UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel 1 de atención

Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi Y Llagos - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Viteri Jácome, Maxwel Luis

DIRECTOR: Pesantez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ecom.

Mary Graciela Pesantez León.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DE MI CONSIDERACION:

Que el presente trabajo de titulación titulado "***Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud Nivel I de atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos 2014*** realizado por el señor Maxwel Luis Viteri Jácome, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, abril, 2016

EC. MARY GRACIELA PESANTEZ LEON

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo, Viteri Jácome Maxwel Luis, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: *Evaluación Financiera de los establecimientos de Salud Nivel I De Atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi Y Llagos 2014, de la* Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mary Graciela Pesantez León directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estado Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “ Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Autor. Viteri Jácome Maxwel Luis

Cédula: 1712504685

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi esposa y mi princesita que han estado en todo momento apoyándome y dándome fuerza para alcanzar una nueva meta en mi vida

A mis padres porque me han brindado su apoyo incondicional y por
compartir conmigo buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis de una maestría es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Econ. Mary Pesantez Profesora por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección.

Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas
han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador.

Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

A la Universidad Técnica particular de Loja por haberme brindado la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente .

.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
INDICE DE CONTENIDOS vi
RESUMEN..... 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN..... 3
PROBLEMATIZACIÓN 4
JUSTIFICACIÓN..... 6
OBJETIVOS 7
OBJETIVO GENERAL. 7
OBJETIVOS ESPECIFICOS. 7
CAPITULO I..... 8
MARCO TEÓRICO 9
1.1 Marco Institucional 9
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar. 9
1.1.1.1 Entorno y análisis poblacional. 9
1.1. 2 Dinámica Poblacional..... 11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud..... 24
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud 24
1.1.4.1 *Valores.*..... 24
1.1.4.2. Objetivos Estratégicos. 25
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud 25
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud..... 28
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud. 32
1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud..... 34
1.1.9 Políticas de la institución. 38
1.2. Marco conceptual 39
1.2.1 Primer Nivel De Atención 39

1.2.1.1 Tipología 39
1.2.1.2 Funciones Principales Del Primer Nivel De Atención 40
1.2.1.3 Modalidades de Atención. 40
1.2.2 La Atención Primaria De Salud Renovada (APS-R) 41
1.2.2.1 La Construcción de Sistemas de Salud Basados en la APS 41
1.2.3 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario E Intercultural– MAIS-FCI 42
1.2.3.1 Componente de Provisión de Servicios de Salud del SNS 43
1.2.3.3. Componente de Gestión del Sistema Nacional de Salud 43
1.2.3.4. Componente de Financiamiento del Sistema Nacional de Salud 44
1.2.4 Gestión Productiva de las Unidades o Servicios de Salud 44
1.2.4.1 Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) 44
1.2.4.2 Objetivos de Gestión en Redes Integradas de Servicios de Salud 45
1.2.4.3 Función Gerencial 45
1.2.4.3.1 Enfoque Productivo 45
1.2.4.3.2 Análisis Institucional 45
1.2.5 La Transformación hacia Sistemas de Salud basados en la APS 46
1.2.6 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural-(MAIS-FC) 46
1.2.6.1 Objetivos del Modelo MAIS. 47
1.2.6.2 Principios del Modelo MAIS 47
1.2.7.1 Características Metodológicas de la MGPSS 49
1.2.7.1.1 Servicios Finales o Sustantivos: 49
1.2.7.1.2 Servicios de Apoyo o Complementarios: 49
1.2.7.2 Indicadores del Proceso Gerencial 49
1.2.7.2.1 Indicadores manejados en la MGPSS 50
1.2.8 Medición del Producto de Salud 50
1.2.8.1 Producción 50
1.2.8.2 Costos 50
1.2.8.2.1 Tipos de Costos 50
1.2.8.3 Metodología de Estimación de Costos 51
1.2.8.3.1 PASOS DE LA METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE COSTOS 51
1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud para la toma de decisiones 53
1.2.9.1 Proceso de Gestión en Salud Pública 53

1.2.9.2 Estructura Organizacional en el Sistema del Organismo del Ministerio de Salud Pública....53
1.2.9.3 Componentes Tecnológicos que Integran el Proceso y Operación de la Información en el Sistema de Información de Salud 54
1.2.10 Financiamiento del Sistema de Salud 55
CAPITULO II....56
DISEÑO METODOLÓGICO....57
2.2 Árbol de Problemas 59
2.3 Árbol de Objetivos....60
2.4 Matriz del marco lógico. 61
CAPITULO III....64
RESULTADO 1.- Servicios de Salud Costeados....65
1.1 Socialización del proyecto....65
1.2 Taller de inducción al proceso de costos 66
1.3 Recolección de información 67
1.4 Procesamiento de datos. 69
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS....82
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud 82
2.2 Recolección de información 83
2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. 84
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO....85
3.1 Calculo del punto de equilibrio. 85
3.2 Socialización de resultados....87
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. 88
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica 88
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas. 88
3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. 89
CONCLUSIONES 91
RECOMENDACIONES....93
BIBLIOGRAFIA....94
ANEXOS....97

RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo evaluar el componente financiero de los establecimientos de salud de Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos 2014 correspondientes al nivel I de atención del Distrito 06 D02 Chimborazo, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

El primer nivel de atención es definido como el primer nivel de servicios, el cual constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de salud. En la Constitución Ecuatoriana está considerado como la base del sistema sanitario, por su eficiencia comprobada en relación coste-beneficio dirigida principalmente a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. La evaluación financiera del establecimiento de salud Nivel I de atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos 2014 del Distrito 06 D02 Chimborazo nos permitirá generar información sobre la producción, rendimiento, recursos y costos del mismo para así garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad.

PALABRAS CLAVES

- Atención Primaria de Salud
- Evaluación Financiera del Nivel I
- Establecimientos de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos

ABSTRACT

This research study aims to assess the financial component of establishments salud of Capzol, Gonzol, Compud, Llagos Joyacshi and 2014 corresponding to level I care, Chimborazo District 06 D02 through cost analysis, economic assessment benefits and formulating strategies for improvement, to strengthen the training of Health Management. The first level of care is defined as the first level of services, which is the meeting point between the population and the health system. In the Ecuadorian Constitution is considered the basis of the health system, for its expertise in cost-benefit mainly aimed at the family, individual and community, with emphasis on promotion and prevention efficiency. The financial evaluation of the health facility level of care I Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi and Llagos District 06 D02 2014 Chimborazo allow us to generate information on production, performance, resources and costs the same to guarantee the continuity of care with the highest quality standards.

KEYWORDS

- Primary Health Care
- Financial Assessment Level I
- Health establishments Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi and Llagos

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 25 años se reconoce a la Atención Primaria de Salud (APS) como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo. El término Atención Primaria se remonta al año 1920, fecha en la que el Reino Unido publicó el Informe Dawson dicho documento proponía la reorganización del sistema de salud en dicho país y diferenciaba un nivel asistencial específico, que eran los centros primarios de salud. En 1978, en el marco de la Conferencia Internacional de Alma-Ata, se estableció que la estrategia de la Atención primaria de Salud debía estar basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas. Además, debía ser accesible a los individuos y a las familias, a través de la plena participación de la comunidad y bajo un costo que el país pudiera asumir, en el Ecuador la Constitución Política aprobada en el 2008 hace su mención explícita al término de Atención primaria de salud (APS), en su Art. 360 el cual menciona: **"**El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas**" (Constitución Política del Ecuador, 2008 ,p .111).**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud sugieren que cada país desarrolle una estrategia para la implementación de la APS de acuerdo a sus recursos, circunstancias políticas, capacidad administrativa y a su propio desarrollo nacional de salud. En la actualidad, en el Ecuador el enfoque de APS está orientado al conjunto del sistema de salud, incluyendo los diferentes sectores públicos y privados, con y sin fines de lucro.

En el siguiente trabajo de Titulación por fin de carrera se proyecta a evaluar el financiamiento de los establecimiento de salud Nivel I de atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y LLagos 2014 a través de la gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad a través de metodologías y herramientas para mejorar el estado de salud de la población.

PROBLEMATIZACIÓN

Los Centros de Salud “Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos” tienen como finalidad lograr que aquellas personas de escasos recursos, puedan resolver sus necesidades de atención básica mediante la promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Se encuentran dirigidos por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en los establecimientos es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a su antigüedad. La parte financiera y de talento humano en las unidades operativas no existen como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales, como unidades operativas mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

Cuentan con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención. El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de las comunidades tanto para adultos como para niños. La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas en cada centro de salud para el despacho de los diferentes insumos y medicinas, además cuentan con el departamento de admisiones y estadística para el archivo de los registros médicos así como para la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

En el presente año (2014) se efectuó un diagnóstico situacional de los servicios de estas áreas de Salud, evidenciando problemas tales como: el 95 % de los profesionales en Salud no conocen y no manejan los indicadores y estándares de atención médica, generando información gerencial incompleta que no ayuda a determinar las falencias de servicios de salud públicos, para lograr un verdadero mejoramiento de su calidad.

Otro resultado importante de este diagnóstico situacional, fueron las limitadas actividades de educación continua, asistiendo únicamente a capacitaciones, cuando existen campañas para el cumplimiento de un determinado programa de salud, descuidando de esta manera la formación continua del personal médico , lo que se refleja en la desactualización de determinados procedimientos médicos con los respectivos protocolos de acuerdo al MAIS-FCI. Esta problemática hace notoria la falta de liderazgo en estas áreas de salud; es así que en la evaluación de la estadísticas de las áreas se detectan sub registros, falta de información, información incompleta, deterioro de archivos por la no evidencia de su importancia, mala utilización de biomateriales .Dentro de la información incompleta se detectó que existe falencias en el llenado de la historia clínica ,lo que constituye un grave problema debido a su importancia en medicina legal, y como evidencia para reconocer que el paciente es el centro de atención en las diversas unidades operativas, permitiendo la identificación del motivo de consulta, y la historia de la enfermedad actual y registrando los datos semiológicos identificados. Todo esto limita el mejoramiento continuo de la calidad de los Centros de Salud.

Este contexto de la realidad de los Centros de Salud “Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos”, del Distrito 06 D02 Chimborazo hace que se efectúe el planteamiento del problema: que si emprendemos en un fortalecimiento de la calidad de los servicios de médicos, se tendrá un impacto positivo en la calidad de la prestación médica.

Con estos antecedentes se vio necesaria la implementación de un proyecto de acción sobre Fortalecimiento de la Calidad de Atención y Evaluación Financiera De Los Establecimientos de Salud Nivel I de Atención del Distrito 06 D02 Chimborazo, en un tiempo estimado de doce meses aproximadamente, utilizando los documentos técnicos del Ministerio de Salud Pública.

JUSTIFICACIÓN

Ya desde hace mucho tiempo se viene tratando sobre los nuevos paradigmas en la medicina, dentro de éstos se encuentran el modelo de salud basado en la Atención Primaria de la Salud (APS), metodología tratada y consensuada por la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma Ata en el año de 1978, donde se rompen esquemas de la práctica vigente, pasando de una visión unilateral de la enfermedad a una visión más integral de la Salud como un indicador de bienestar para conseguir la plena aplicación del derecho de las personas, sin embargo en el 2008, la OMS evalúa a la estrategia de APS propuesta en Alma Ata, ratificándose en sus principios con ajustes correspondientes, entre las cuales se encuentra la gestión desde los servicios de APS a todo el Sistema de Salud.

En la actualidad en un mundo gobernado por el capital resulta necesario pasar a una estrategia de salud, que mejore de manera importante el rendimiento final de cada dólar invertido por habitante tomando el ejemplo de los países Europeos con un buen modelo de APS, sus sistemas son más eficientes, por lo que mejoran tanto los indicadores como la satisfacción del paciente. Es de primordial importancia generar información que contribuya al debate y que permita realizar planes e intervenciones para definir el perfil profesional que deben apuntar las instituciones formadoras de recursos humanos, acorde a las necesidades del Ecuador y, a su vez que sirva de reflexión para quienes en el futuro, optarán por la carrera de Gerencia en Salud ya que los principales beneficiarios serán los ciudadanos por verse favorecidos en la calidad de los servicios del primer nivel y en su salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los establecimientos de salud nivel I de atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos 2014 del Distrito 06 D02 Chimborazo, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

Las Unidades de Atención Ambulatoria Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos son establecimientos de Primer Nivel que dentro de la red de salud pública van a ser consideradas como las Puertas de entrada entre la población y el sistema de salud.
Las unidades cuentan con algunas características específicas que se detallan a continuación**.**

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

Las Unidades de Atención Ambulatoria Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos se encuentran ubicadas en las parroquias rurales del mismo nombre pertenecientes al Cantón Chunchi. El Cantón Chunchi se encuentra ubicado a 130 km de Riobamba, limita al norte, oriente y occidente con el cantón Alausí, y al sur con la provincia del Cañar, **"**según los datos obtenidos en el VII Censo de Población y VI de Vivienda en el año 2010, posee una población de 12.205 habitantes y un total de viviendas de 5.072, tanto en el sector urbano como rural, incluido el sector Amanzanado y Dispersol**" (INEC, Ecuador 2010, p.2).** Su nombre significa "Atardecer Rojo" porque en verano da la impresión que el sol se hunde en un mar de plata encendido, transformando el oeste chuncheño en un paisaje con variedad de colores motivo de inspiración de poetas, y pintores. Su clima va desde el subtropical hasta el frío de los páramos.

1.1.1.1 Entorno y análisis poblacional.

Demografía

Chunchi es un cantón del sur de la Provincia de Chimborazo, localizado en una de las estribaciones septentrionales del nudo de Azuay, dentro de la hoya de Alausí o del río Chanchán.

Limites cantonales:

- Norte: río Guasuntos y la cuchilla Quivanag.
- Sur: Río Angas y la quebrada Tinajeras.

- Este: La Hacienda de Jubal y el río Cullebrillas.
- Oeste : rio Chanchán desde su unión con el río Guasuntos y la Cuchilla de Quivanag de la parroquia Sevilla

Superficie: 274,9 kilómetros cuadrados.

Topografía y relieve.

El Cantón Chunchi se asienta sobre un terreno irregular de extrema pendiente, en ciertos sectores, su suelo es bastante accidentado. Las zonas regadas por los Ríos Guabalcón y Guataxi están consideradas como llanuras o valles, hacia el sur se encuentra el valle de Joyagshí y las hondonadas de Compud y Llagos.

Entre los sistemas montañosos de mayor consideración están:

- Bucte, que se dirige hacia el el sistema norte.
- El sistema del este, que se inicia con las colinas de El Haro y Cushig, continuando con los cerros de Arrayam Pamba, Taday, Charrón, Laugnag y Malpán.
- El sistema del sur, que comienza en Capsol con las montañas de Machosán y termina al sur con el nombre de Saguín.
- El sistema del oeste en donde se encuentran las colinas de Cullpa,

Altitud: Oscila entre los 1.600 y 4.300 m.s.n.m.

Altitud promedio: 2272 m.s.n.m

Temperatura: Oscila entre 14ºC y 21ºC

El Cantón Chunchi es pueblo sumamente activo por el importante aporte de las industrias ganadera, pecuaria, artesanal y agroindustrial el turismo y una serie de empresas que generan una amplia gama de servicios complementarios. Sus vías de acceso son adoquinadas, con muy buena señalización; cuentan con líneas de trasporte urbano y pueden acudir a las unidad operativas en trasporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con los servicios básicos como luz eléctrica, y alcantarillado.

Grafico N°1. **Mapa del Cantón Chunchi**

FUENTE: Municipio del Cantón Chunchi

1.1. 2 Dinámica Poblacional

La población del Cantón Chunchi en el año 2010 era de 12686 habitantes; de los cuales 5281 habitantes forman parte de la población asignada a los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos.

INDICADORES BÁSICOS DE POBLACIÓN

TABLA N-1 CLASIFICACION POR GÉNERO DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON CHUNCHI PARROQUIAS CHUNCHI-LLAGOS- GONZOL-CAPZOL-COMPUD

PROVINCIA/CANTON/ PARROQUIAS	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N-	%	N-	%
PROVINCIA CHIMBORAZO	239.180	52,16%	219.401	47,84%
CANTON CHUNCHI	6.624	52.22%	6.062	47.78%
PARROQUIA CHUNCHI	3.849	51.98%	3.556	48.02%
PARROQUIA LLAGOS	942	53.07%	833	46.93%
PARROQUIA GONZOL	905	52.34%	824	47.66%
PARROQUIA CAPZOL	473	52.61%	426	47.39%
PARROQUIA COMPUD	455	51.82%	423	48.18%

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, consulta interactiva socio demográfica, Indicadores básicos de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi parroquias **CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD**

Elaboración propia

TABLA N-2 CLASIFICACION POR RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON CHUNCHI PARROQUIAS CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD

RANGOS DE EDAD	PROVINCIA/CANTON/PARROQUIAS													
	PROVINCIA CHIMBORAZO		CANTON CHUNCHI		PARROQUIA CHUNCHI		PARROQUIA LLAGOS		PARROQUIA GONZOL		PARROQUIA CAPZOL		PARROQUIA COMPUD	
	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%
0-4 anos	45.264	9,87%	1.284	10.12%	738	9.97%	183	10.31%	189	10.93 %	89	9.90%	85	9.68%
5-9 anos	49.074	10,70%	1.570	12.38%	892	12.05%	217	12.23%	249	14.40 %	109	12.12 %	103	11.73 %
10-14 anos	50.710	11,06%	1.742	13.73%	1.036	13.99%	244	13.75%	220	12.72 %	123	13.68 %	119	13.55 %
15-19 anos	48.338	10,54%	1.412	11.13%	847	11.44%	210	11.83%	155	8.96%	99	11.01 %	101	11.50 %
20-24 anos	40.221	8,77%	987	7.78%	621	8.39%	114	6.42%	120	6.94%	61	6.79%	71	8.09%
25-29 anos	34.485	7,52%	699	5.51%	427	5.77%	90	5.07%	102	5.90%	49	5.45%	31	3.53%
30-34 anos	28.462	6,21%	577	4.55%	360	4.86%	80	4.51%	74	4.28%	36	4.00%	27	3.08%
35-39 anos	95.935	5,66%	551	4.34%	344	4.65%	63	3.55%	72	4.16%	42	4.67%	30	3.42%
40-44 anos	23.061	5,03%	479	3.78%	296	4.00%	63	3.55%	54	3.12%	29	3.23%	37	4.21%
45-49 anos	21.393	4,67%	473	3.73%	301	4.06%	56	3.15%	54	3.12%	30	3.34%	32	3.64%
50-54 anos	18.586	4,05%	497	3.92%	262	3.54%	82	4.62%	69	3.99%	43	4.78%	41	4.67%
55-59 anos	17.420	3,80%	487	3.84%	271	3.66%	62	3.49%	73	4.22%	44	4.89%	37	4.21%
60-64 anos	14.889	3,25%	466	3.67%	254	3.43%	74	4.17%	73	4.22%	27	3.00%	38	4.33%

65-69 anos	13.309	2,90%	470	3.70%	239	3.23%	78	4.39%	81	4.68%	33	3.67%	39	4.44%
70-74 anos	10.318	2,25%	393	3.10%	216	2.92%	64	3.61%	57	3.30%	29	3.23%	27	3.08%
75-79 anos	7.742	1,69%	233	1.84%	120	1.62%	29	1.63%	36	2.08%	23	2.56%	25	2.85%
80 y más anos	9.374	2,04%	366	2.89%	181	2.44%	66	3.72%	51	2.95%	33	3.67%	35	3.99%

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, consulta interactiva socio demográfica, Indicadores básicos de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi parroquias **CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD**, **Elaboración propia**

TABLA N-3 CLASIFICACION POR ETNIA DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON CHUNCHI PARROQUIAS CHUNCHI-LLAGOS GONZOL-CAPZOL-COMPUD

PROVINCIA/CANTON /PARROQUIAS	ETNIA															
	MESTIZO/A		INDIGENA		BLANCO/A		AFRO ECUATORIANO/A		MONTUBIO/A		MULATO/A		NEGRO/A		OTRA/O	
	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%	N-	%
PROVINCIA CHIMBORAZO	267.880	58,41%	174.211	37,99%	9.975	2,18%	3.586	0,78%	1.182	0,26%	1.162	0,25%	212	0,05 %	37 3	0,08%
CANTON CHUNCHI	11.351	89.48%	585	4.61%	437	3.44%	207	1.63%	49	0.39%	32	0.25%	13	0.10 %	12	0.09%
PARROQUIA CHUNCHI	6.630	89.53%	281	3.79%	254	3.43%	173	2.34%	30	0.41%	18	0.24%	10	0.1 4%	9	0.12%
PARROQUIA LLAGOS	1.489	83.89%	145	8.17%	91	5.13%	33	1.86%	7	0.39%	5	0.28%	3	0.1 7%	2	0.11%

PARROQUIA GONZOL	1.546	89.92%	148	8.56%	21	1.21%	1	0.06%	3	0.17%	10	0.58%	-	-	-	-
PARROQUIA CAPZOL	846	94.10%	37	4.12%	11	1.22%	-	-	3	0.33%	2	0.22%	-	-	-	-
PARROQUIA COMPUD	840	95.97%	1	0.11%	33	3.76%	-	-	1	0.11%	-	-	-	-	1	0.11%

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, consulta interactiva socio demográfica, Indicadores básicos de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi parroquias **CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD Elaboración propia**

TABLA N-4 CLASIFICACION POR AREAS URBANA/RURAL DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO CANTON CHUNCHI PARROQUIAS CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD

PROVINCIA/CANTON/ PARROQUIAS	AREAS			
	URBANA		RURAL	
	N-	%	N-	%
PROVINCIA CHIMBORAZO	187.119	40,80%	271.462	59,20%
CANTON CHUNCHI	3.784	29.83%	8.902	70.17%
PARROQUIA CHUNCHI	3.784	48.90%	3.621	51.10%
PARROQUIA LLAGOS	-	-	1.775	100%
PARROQUIA GONZOL	-	-	1.729	100%
PARROQUIA CAPZOL	-	-	899	100%
PARROQUIA COMPUD	-	-	878	100%

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, consulta interactiva socio demográfica, Indicadores básicos de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi parroquias **CHUNCHI-LLAGOS-GONZOL-CAPZOL-COMPUD Elaboración propia.**

- La población de las parroquias LLagos, Gonzol, Capzol y Compud del Cantón Chunchi cuentan con 53.07% de mujeres y 48.18% de hombres dando una distribución casi equitativa en relación al género.
- Al ser un área rural se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector y solo un 48,90% pertenece a la parte urbana.
- En relación a las etnias sus parroquias son multiétnicas pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas con 95,97%, el porcentaje de personas indígenas también es importante pues ocupa el 8.56% de la población y en menor escala están presentes los afro-ecuatorianos con 1,86%, mulatos con 0,58% y montubios con 0,39% esto es debido a que son parroquias con alto índice de migración.

PROYECCION DE LA POBLACION

TABLA N-5 PROYECCION DE LA POBLACION DEL CANTON CHUNCHI - PROVINCIA DE CHIMBORAZO A NIVEL PARROQUIAL

PARROQUIA	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
CHIMBORAZO	**476255**	**481498**	**486680**	**491753**	**496735**	**501584**	**506325**	**510935**	**515417**	**519777**	**524004**
CHUNCHI	7731	7717	7702	7683	7661	7637	7609	7578	7545	7508	7469
COMPUD	917	915	913	911	908	905	902	898	895	890	886
CAPZOL	939	937	935	933	930	927	924	920	916	911	907
GONZOL	1805	1802	1798	1794	1789	1783	1777	1769	1762	1753	1744
LLAGOS	1853	1850	1846	1842	1836	1831	1824	1816	1808	1800	1790

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, proyecciones y estudios Demográficos de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo, Cantón Chunchi, nivel parroquial. **Elaboración propia.**

La población de las parroquias LLagos, Gonzol, Capzol y Compud del Cantón Chunchi tienen una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 3% que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de las unidades operativas para proyectar de igual manera programas que beneficien en la salud y bienestar de la población.

TABLA N-6 INDICADORES DEMOGRAFICOS DE SALUD DEL CANTON CHUNCHI - PROVINCIA DE CHIMBORAZO

INDICADORES DEMOGRAFICOS-SALUD	PROVINCIA DE CHIMBORAZO			CANTON CHUNCHI		
TASA DE FECUNDIDAD	TASA GLOBAL (2010) **TOTAL 2,33**			–		
TASA NATALIDAD	POR 1.000 HABITANTES (2012-2013) **TOTAL** 15,16			–		
MORTALIDAD GENERAL	POR 1.000 HABITANTES (2012-2013) **TOTAL** 4,89			–		
MORTALIDAD INFANTIL	POR MIL NACIDOS VIVOS (2010) **TOTAL 32,97**			–		
MORTALIDAD MATERNA	POR MIL NACIDOS VIVOS (2012-2013) **TOTAL** 128,9			–		
INDICE DE ENVEJECIMIENTO	**TOTAL** 28,09	**URBANO** 27,00	**RURAL** 28,69	**TOTAL** 31,81	**URBANO** **30,13**	**RURAL** **32,42**
% DISCAPACIADES MENTAL	**TOTAL** 12,19	**URBANO** 10,64	**RURAL** 13,09	**TOTAL** 192,00	**URBANO** 37,00	**RURAL** 155,00
% DISCAPACIADES FISICA MOTORA	**TOTAL** 37,09	**URBANO** 38,59	**RURAL** 36,22	**TOTAL** 29,07	**URBANO** 38,63	**RURAL** 25,40
% ADOLESCENTES SEXO FEMENINO	**TOTAL** 29,99	**URBANO** 26,11	**RURAL** 32,68	**TOTAL**	**URBANO**	**RURAL**
% ADOLESCENTES SEXO MASCULINO	**TOTAL** 33,42	**URBANO** 29,34	**RURAL** 36,21	**TOTAL** 38,80	URBANO 34,74	RURAL 40,48
N° MUJERES EN EDAD FERTIL	**TOTAL** 117.391,00	**URBANO** 53.247,00	**RURAL** 64.144,00	**TOTAL** 2.778,00	**URBANO** 976,00	**RURAL** 1.802,00

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, Indicadores Demográficos generales y de Salud de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo, Cantón Chunchi. **Elaboración propia.**

TABLA N-7 INDICADORES DEMOGRAFICOS DE SALUD DEL CANTON CHUNCHI - PROVINCIA DE CHIMBORAZO A NIVEL PARROQUIAL

INDICADORES DEMOGRAFICOS-SALUD	PARROQUIA CHUNCHI	PARROQUIA CAPZOL	PARROQUIA COMPUD	PARROQUIA GONZOL	PARROQUIA LLAGOS
TASA DE FECUNDIDAD	–	–	–	–	–
TASA NATALIDAD	–	–	–	–	–
MORTALIDAD GENERAL	–	–	–	–	–
MORTALIDAD INFANTIL	–	–	–	–	–
MORTALIDAD MATERNA	–	–	–	–	–
INDICE DE ENVEJECIMIENTO	28,36	36,76	41,04	34,19	36,80
% DISCAPACIADES MENTAL	25,67	20,24	12,13	18,65	12,23
% DISCAPACIADES FISICA MOTORA	21,11	30,95	30,94	21,76	32,37
% ADOLESCENTES SEXO FEMENINO	33,49	34,04	30,99	36,24	34,50
% ADOLESCENTES SEXO MASCULINO	38,72	37,56	39,24	40,05	38,30
N° MUJERES EN EDAD FERTIL	1.724,00	182,00	174,00	324,00	374,00

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, Indicadores Demográficos generales y de Salud de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo, Cantón Chunchi, nivel parroquial. **Elaboración propia**

- En relación al N^{o} de Mujeres en Edad Fértil en las parroquias LLagos, Gonzol, Capzol y Compud del Cantón Chunchi es alta en relación al promedio nacional esto puede deberse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena que optan por medidas tradicionales pero que no son efectivas siempre.
- Los otros indicadores son paralelos a los nacionales.
- Los determinantes de la salud de las parroquias LLagos, Gonzol, Capzol y Compud del Cantón Chunchi demuestran que existen brechas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural, el analfabetismo mantiene todavía porcentajes importantes.
- En el acceso a servicios básicos en agua potable y alcantarillado se evidencia que el 50% de la población carece de los mismos que son cruciales en la salud de la población.

TABLA N-8 INDICADORES DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL CANTON CHUNCHI - PROVINCIA DE CHIMBORAZO

INDICADORES-DETERMINANTES SOCIALES	PROVINCIA DE CHIMBORAZO				CANTON CHUNCHI			
INDICE POBREZA	Pobreza por NBI (Hogares)	TOTAL 64,88	URBANO 25,58	RURAL 91,71	Pobreza por NBI (Hogares)	TOTAL 72,66	URBANO 29,81	RURAL 91,14
	Pobreza por NBI (Personas)	TOTAL 66,54	URBANO 28,65	RURAL 92,09	Pobreza por NBI (Personas)	TOTAL 75,10	URBANO 33,42	RURAL 92,27
% ANALFABETISMO	TOTAL 13,51	URBANO 3,47	RURAL 21,13		TOTAL 21,73	URBANO 9,43	RURAL 27,41	
% ACCESO A AGUA POTABLE	TOTAL 43,95	URBANO 84,34	RURAL 17,O8		TOTAL 40,71	URBANO 90,85	RURAL 18,92	
% ACCESO A LUZ	TOTAL 92,03	URBANO 99,07	RURAL 87,35		TOTAL 93,92	URBANO 99,50	RURAL 91,40	
% ACCESO TELEFONICO	TOTAL 28,42	URBANO 52,65	RURAL 12,30		TOTAL 37,07	URBANO 66,30	RURAL 24,36	

% ACCESO ALCANTARRILLADO	**TOTAL** 47,44	**URBANO** 95,55	**RURAL** 15,44	**TOTAL** 71,60	**URBANO** 85,09	**RURAL** 65,67

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, Indicadores de Pobreza, Educación y Vivienda de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo. **Elaboración propia**

TABLA N-9 INDICADORES DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL CANTON CHUNCHI - PROVINCIA DE CHIMBORAZO A NIVEL PARROQUIAL

INDICADORES-DETERMINANTES SOCIALES	PARROQUIA CHUNCHI	PARROQUIA CAPZOL	PARROQUIA COMPUD	PARROQUIA GONZOL	PARROQUIA LLAGOS
INDICE POBREZA	–	–	–	–	–
% ANALFABETISMO	18,84	28,29	23,12	28,29	25,99
% ACCESO A AGUA POTABLE	54,84	17,20	7,36	27,22	27,69
% ACCESO A LUZ	95,40	90,00	89,18	94,43	91,94
% ACCESO TELEFONICO	46,93	32,40	52,38	14,85	16,32
% ACCESO ALCANTARRILLADO	74,26	69,05	73,93	65,24	67,83

FUENTE: Sistema Nacional de Información SEMPLADES ECUADOR, Indicadores de Pobreza, Educación y Vivienda de la población (**censo población vivienda 2010)**, Provincia de Chimborazo, Cantón Chunchi, nivel parroquial. **Elaboración propia**

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.1.4.1 Valores.

- **Respeto**.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos

1.1.4.2. Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud

La organización administrativa de los Centros de Salud “Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos” siguen los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centros de Salud tipo “A” y están dirigidos por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en los establecimientos es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a su antigüedad.

- El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia, vacunación, obstetricia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

- La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.
- Como unidades operativas mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.
-

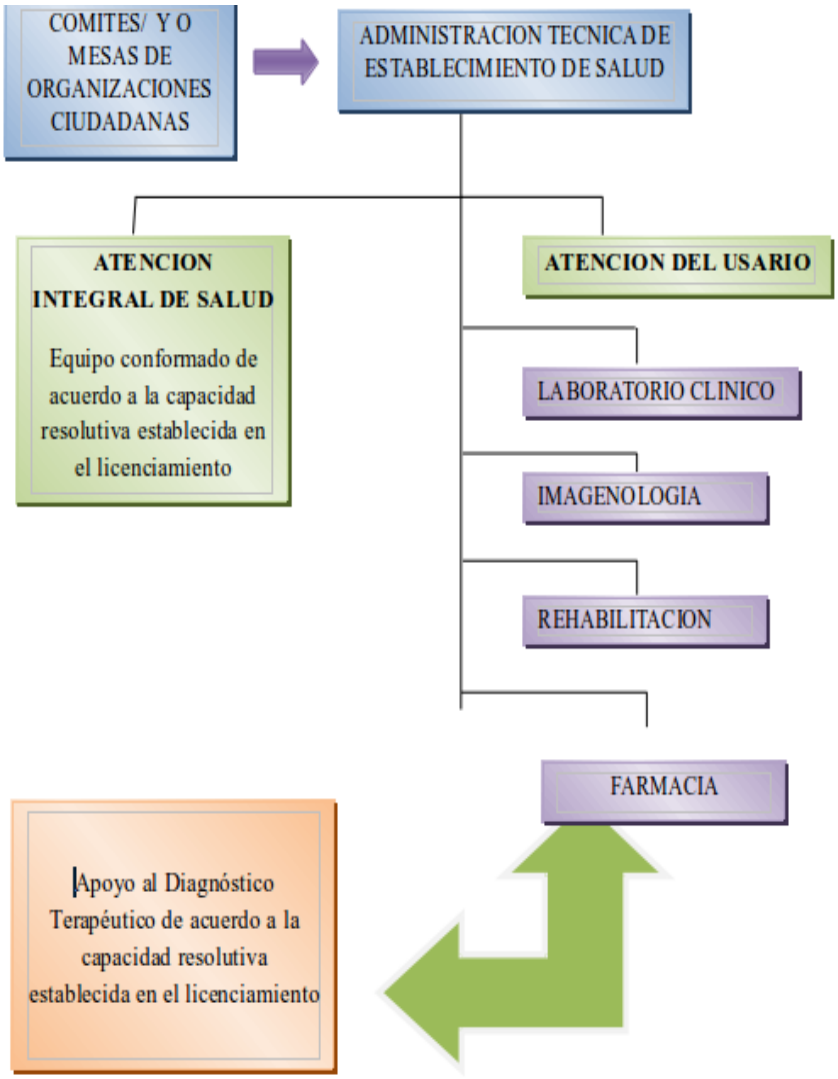


FIGURA N-1: Estructura Orgánica de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención Tipo A

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Estatuto Ecuador -2013

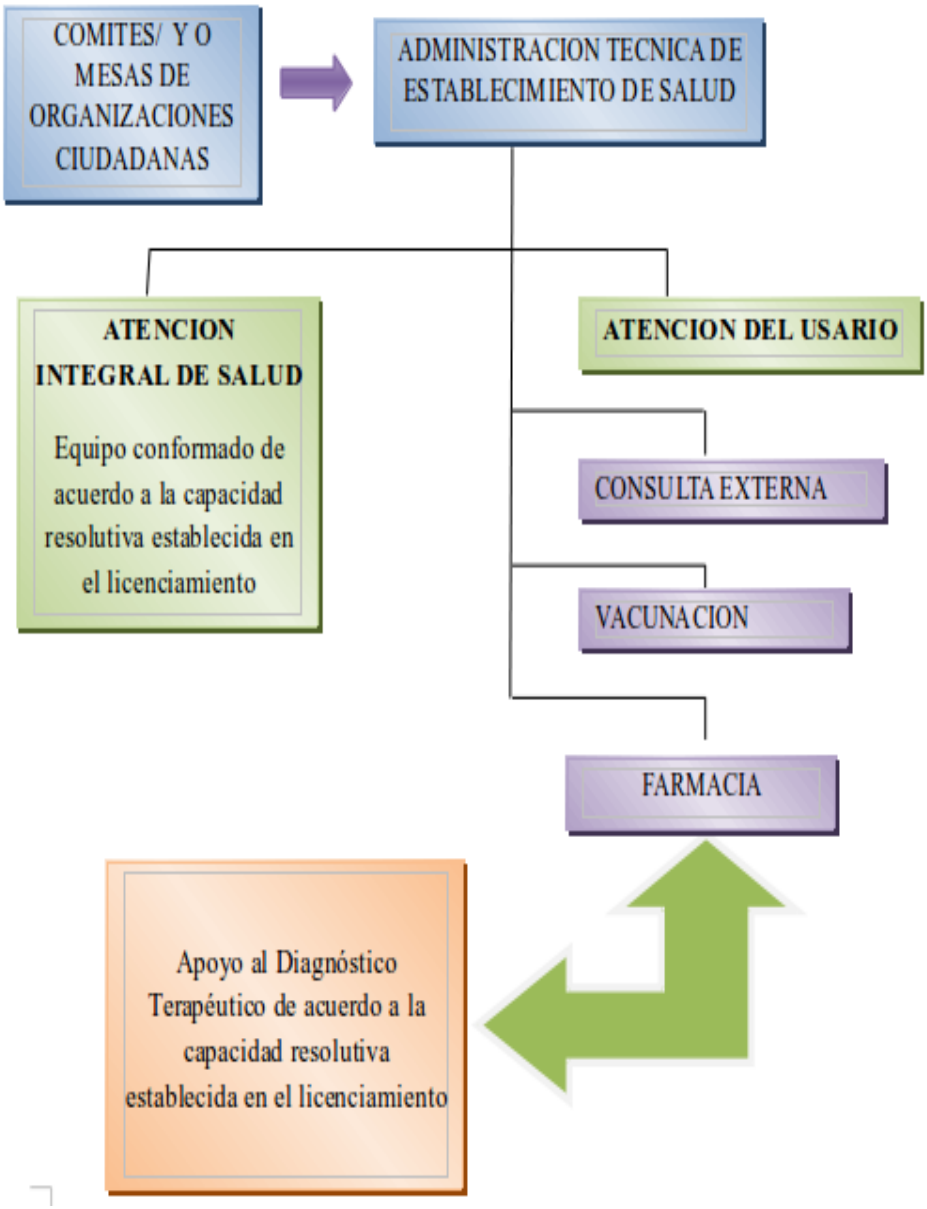


FIGURA N-2: Estructura Orgánica de los Establecimientos de Salud "Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos del Primer Nivel de Atención Tipo A

Fuente: Ministerio de Salud Pública**,** Estatuto Ecuador -2013, establecimientos de Salud **"CAPZOL, GONZOL, COMPUD, JOYACSHI Y LLAGOS,** Distrito 06 D02 Chimborazo, Cantón Chunchi. **Elaboración Propia**

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

Los Centros de Salud “Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos cuentan con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención. El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de las comunidades tanto para adultos como para niños.

Los centros de salud cuentan también con las siguientes campanas de salud

- Campana de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos
- Campaña de prevención de embarazos no deseados en adolescentes con la motivación del uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas en cada centro de salud para el despacho de los diferentes insumos y medicinas, además cuentan con el departamento de admisiones y estadística para el archivo de los registros médicos así como para la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

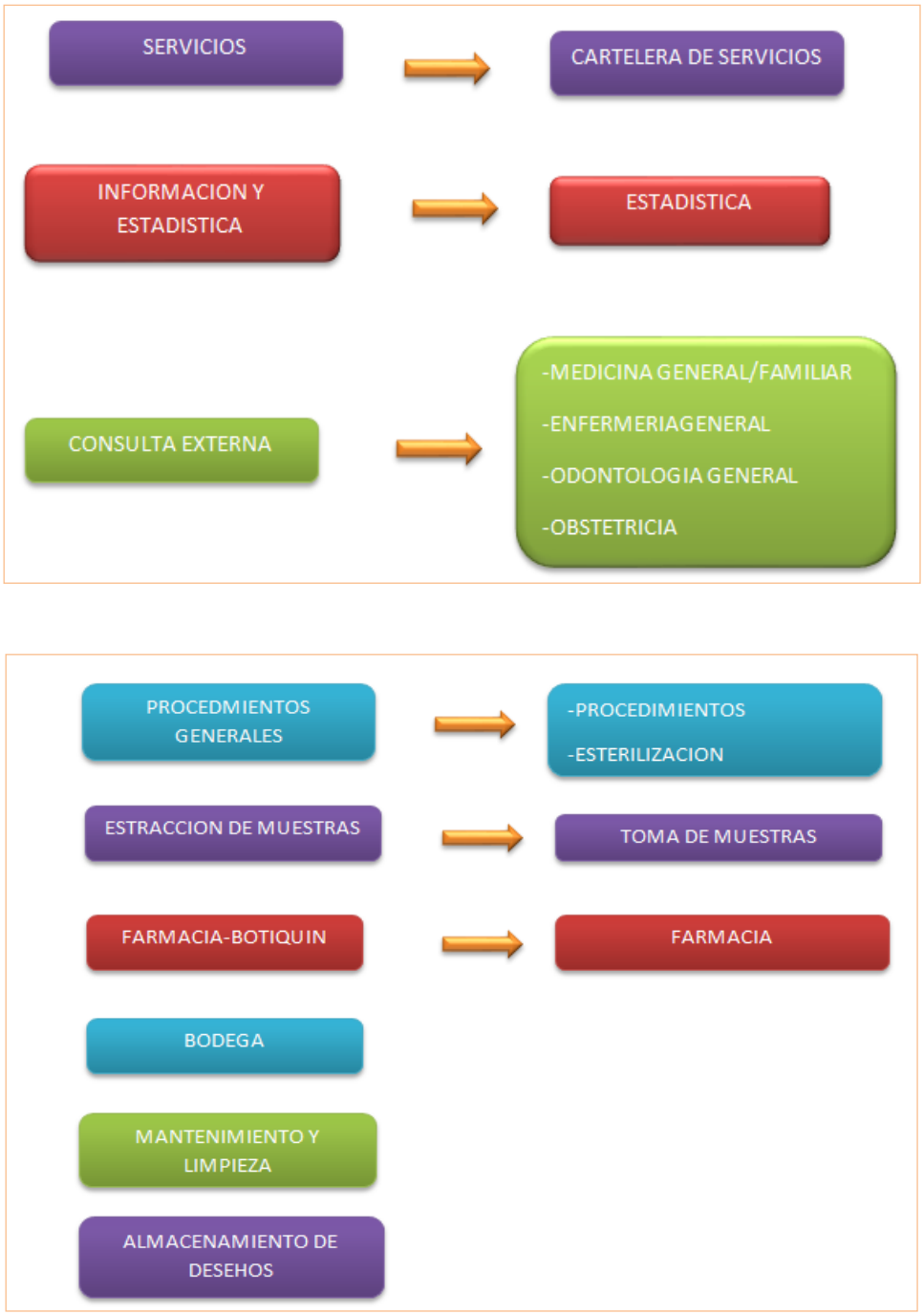


Figura 3. Cartera de Servicios de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención Tipo A

Fuente: Ministerio de Salud Pública- Ecuador, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Cartera de Servicios de los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención tipo A, Lineamientos del M.A.I.S. (2014)

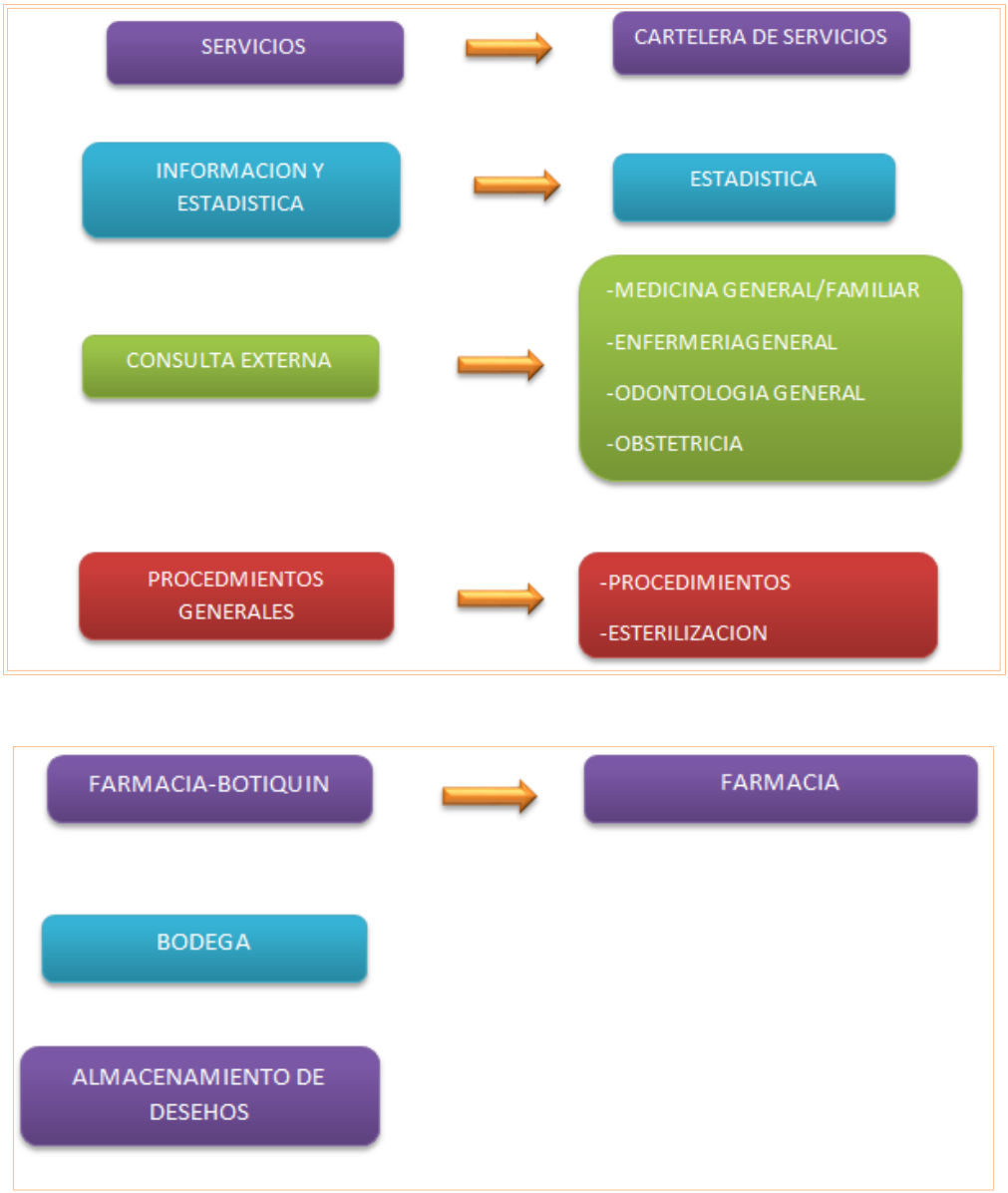


FIGURA 4. Cartera de Servicios de los Establecimientos de Salud "Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos del Primer Nivel de Atención Tipo A

FUENTE: Cartera de Servicios de los establecimientos de Salud **"CAPZOL, GONZOL, COMPUD, JOYACSHI Y LLAGOS,** Distrito 06 D02 Chimborazo, Cantón Chunchi. **Elaboración Propia**

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas cumplen parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de las instituciones como fuera de ellas.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• **Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables**	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
• **Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables**	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	• Campañas para fomentar auto identificación étnica

mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	**CONTENIDO**
. Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud

	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• **Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público**	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
• **Participación en espacios de coordinación intersectorial**	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°5 Prestaciones de Salud

Fuente: Ministerio de Salud Pública- Ecuador, Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, Lineamientos del M.A.I.S. (2014)

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

En los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos se evidencia que en los datos de cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicatura rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

TABLA N-.10 Producción de los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos 2013-2014

CENTROS DE SALUD	N° Atenciones por Anos
	2014
CAPZOL	1740
GONZOL,	4132
COMPUD	1716
JOYACSHI	2174
LLAGOS	2601

Fuente: Departamento de Estadística de los Centros de Salud " Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos ", Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo- Canton Chunchi , 2013-2014. **Elaboración Propia**

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay, puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos y obstetrices.

TABLA n-11. Perfil de morbilidad 2013 de los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos

Primeras Causas de Morbilidad 2013	Consultas	%
1. Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.605	22,43%
2. 2.Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	851	11,89%
3. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	426	5,95%
4. Otras helmintiasis	385	5,38%
5. Otras dorsopatias	372	5,20%
6. Gastritis y duodenitis	210	2,93%
7. Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	205	2,86%
8. Otras enfermedades del sistema urinario	196	2,74%
9. Otras enfermedades del esófago, del estómago y el duodeno	182	2,54%
10. Micosis	156	2,18%
11. Artrosis	129	1,80%
12. Otras traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas	125	1,75%
13. Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	110	1,54%
14. Trastornos de los tejidos blandos	100	1,40%
15. Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	97	1,36%
16. Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	77	1,08%
17. Migraña y otros síndromes de cefalea	64	0,89%
18. Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	58	0,81%
19. Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	54	0,75%
20. Dolor abdominal y pélvico	52	0,73%

Fuente: Ministerio de Salud Pública- Ecuador, Información estadística de producción de salud 2006-2013, Perfil de Morbilidad Ambulatoria- Consulta Externa, Centros de Salud " Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos, Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi.

1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud.

Los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos son instituciones del Ministerio de Salud Pública, que pertenecen al Distrito *0*6 D02 provincia de Chimborazo se encuentran ubicados en las parroquias rurales del mismo nombre pertenecientes al canton Chunchi.

Pertenencia	• Es Propia • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	74,2 metros cuadrados
Infraestructura	• Se encuentra en buenas condiciones • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	• Es de cemento armado • Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	• Agua potable • Luz eléctrica • Telefonía fija • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	• 1 consultorio de obstetricia • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Estadística • Programa de control de tuberculosis • Estación de enfermería y vacunas • Sala de espera • Residencia

Fuente: Diagnostico situacional la unidad de Salud Capzol -2014, Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi

Pertenencia	• Es Propia • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	49,37 metros cuadrados
Infraestructura	• Se encuentra en buenas condiciones • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	• Es de cemento armado • Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	• Agua potable • Luz eléctrica • Telefonía fija • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	• 1 consultorio de obstetricia • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Estadística • Programa de control de tuberculosis • Estación de enfermería y vacunas • Sala de espera • Residencia

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad de Salud Compud -2014,Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi.

Pertenencia	• Es Propia • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	37,27 metros cuadrados
Infraestructura	• Se encuentra en buenas condiciones • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	• Es de cemento armado • Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	• Agua potable • Luz eléctrica • Telefonía fija • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	• 1 consultorio de obstetricia • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Estadística • Programa de control de tuberculosis • Estación de enfermería y vacunas • Sala de espera • Residencia

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad de Salud Joyacshi -2014, Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi

Pertenencia	• Es Propia • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	60,25 metros cuadrados
Infraestructura	• Se encuentra en buenas condiciones • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	• Es de cemento armado • Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	• Agua potable • Luz eléctrica • Telefonía fija • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	• 1 consultorio de obstetricia • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Estadística • Programa de control de tuberculosis • Estación de enfermería y vacunas • Sala de espera • Residencia

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad de Salud Llagos -2014, Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi

1.1.9 Políticas de la institución.

Los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con él objetivo 3 que es mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Meta 3.1.Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2.Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos .**(Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017, Políticas lineamientos y metas)**

Cada una de estas metas es trabajada por las unidades operativas de salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a irlas cumpliendo de manera paulatina.

1.2. Marco conceptual

1.2.1 Primer Nivel De Atención

El primer nivel de atención es definido como el primer nivel de servicios, el cual constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de salud. Se encuentra ubicado en los Distritos de Salud y es el centro de la red pública integral.

1.2.1.1 Tipología

- Puestos de Salud
- Centros de Salud A, B, C
- Consultorios Médicos
- Dispensarios Médicos
- Unidades Móviles

1.2.1.2 Funciones Principales Del Primer Nivel De Atención

Las principales funciones del primer nivel de atención son**:**

1.2.1.3 Modalidades de Atención.

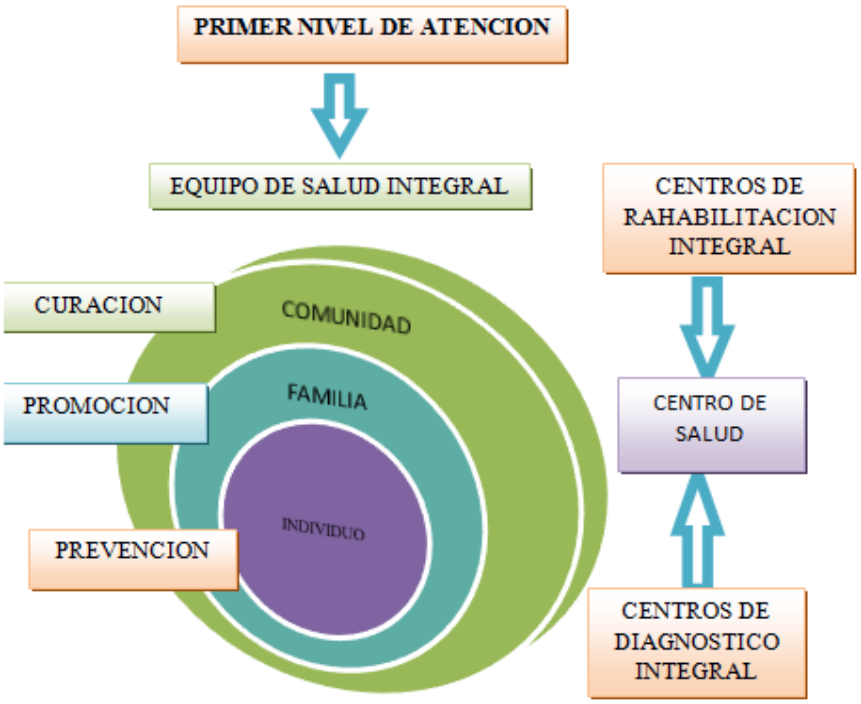
El primer nivel brinda su atención bajo dos modalidades principales que son

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en el establecimiento

Atención extramural o comunitaria.

La Atención extramural o comunitaria involucra a los actores sociales de la zona de cobertura para identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarias de la población como por ejemplo:

- Identificación y mapeo de actores
- Formación y/o fortalecimiento de organizaciones locales de salud
- Diagnóstico Situacional Participativo
- Intervenciones sobre los problemas y necesidades de salud.



1.2.2 La Atención Primaria De Salud Renovada (APS-R)

1.2.2.1 La Construcción de Sistemas de Salud Basados en la APS

Definimos un sistema de salud basado en la APS como un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS tales como:

- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población,
- Orientar hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos.
- Justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad .

Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. La esencia de la definición renovada de la APS se centra en sistema de salud en su conjunto; incluyendo a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los

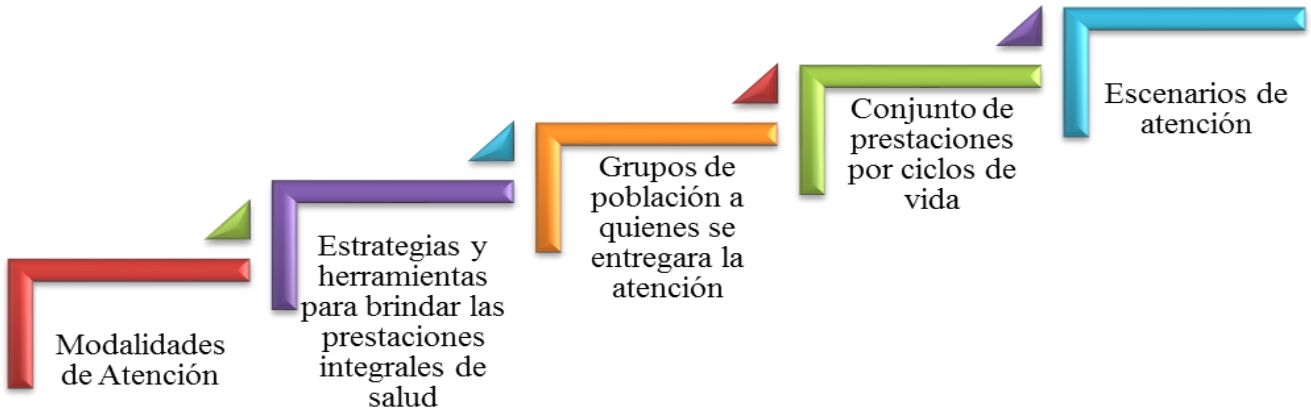
países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad, e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad

1.2.3 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario E Intercultural– MAIS-FCI

Los componentes del MAIS-FCI que hacen viable la operación y desarrollo del mismo son:

1.2.3.1 Componente de Provisión de Servicios de Salud del SNS

Los elementos que constituyen este componente son:



1.2.3.2 Componente de Organización del Sistema Nacional De Salud

Los elementos que constituyen este componente son:

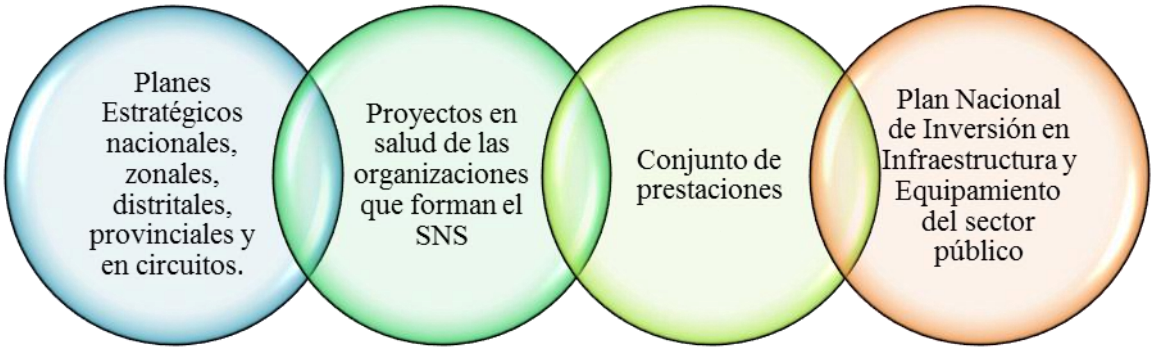
1.2.3.3. Componente de Gestión del Sistema Nacional de Salud

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios

dentro del contexto del Modelo de Atención Integral. En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

1.2.3.4. Componente de Financiamiento del Sistema Nacional de Salud

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:



Los elementos para el desarrollo de este componente serán:

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de Financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

1.2.4 Gestión Productiva de las Unidades o Servicios de Salud

1.2.4.1 Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)

La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y

que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS.

1.2.4.2 Objetivos de Gestión en Redes Integradas de Servicios de Salud

Sus principales objetivos son:

- Gestión Integrada de Sistemas Administrativos, Clínicos y Logísticos de Apoyo
- Sistema de Información Integrado:
- La Gestión Integrada de los Recursos Humanos

1.2.4.3 Función Gerencial

Definimos Gestión como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia). Es el proceso mediante cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos.

1.2.4.3.1 Enfoque Productivo

El enfoque productivo considera que la función gerencial es la relación de la planificación, la ejecución y el control para la toma de decisiones adecuadas buscando la optimización de los recursos en salud y basado en la información.

1.2.4.3.2 Análisis Institucional

La MGPSS genera los elementos necesarios para procesos de análisis institucional que puedan determinar intervenciones en salud para disminuir las brechas existentes entre la demanda de los usuarios, la capacidad de producción y la producción final de los servicios. Estos elementos determinan a su vez:

- La capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población;
- Los niveles de eficiencia de la organización en el uso de la capacidad instalada
- La ejecución de los objetivos organizacionales para alcanzar las metas de salud de la población

1.2.5 La Transformación hacia Sistemas de Salud basados en la APS

Los procesos para la transformación hacia sistemas de salud basados en la APS son:

- **Fortalecimiento de la Capacidad Gerencial**:

El Fortalecimiento de la Capacidad Gerencial implica promover la capacitación y educación permanente de los gerentes de salud para la adquisición y mantenimiento de las competencias que requiere la gestión contemporánea de los servicios de salud.

- **Construcción de Indicadores de Gestión**:

La Construcción de Indicadores de Gestión genera la base para la medición de la productividad, los tableros de mando, control de las instituciones y la creación de elementos para la gestión del día a día.

- **El Análisis de la Información**:

Una vez establecida la opción por una cultura de la información, el paso siguiente es establecer sistemas de análisis de la misma, mediante la definición y utilización de tableros de mando gerenciales para la institución o las redes de servicios de salud.

- **Toma de Decisiones**:

La generación de la información y su análisis no son suficientes para garantizar una gestión exitosa; se requiere de una metodología clara para su interpretación y uso, permitiendo tomar las decisiones más acertadas en las actividades de gerencia de los servicios de salud.

- **Planes de Mejoramiento**:

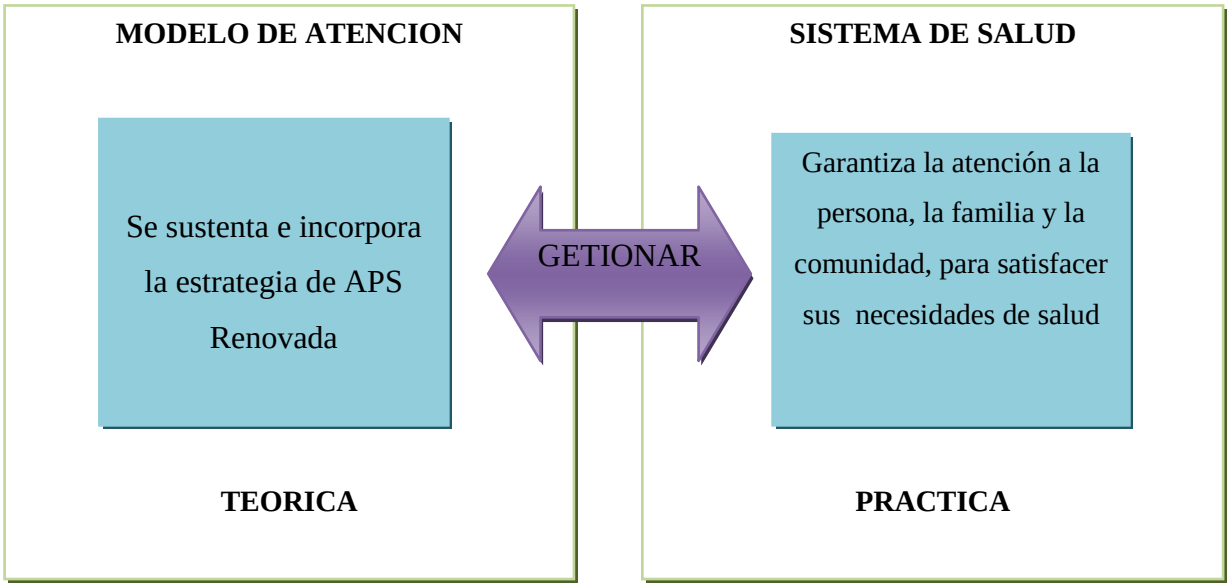
Los Planes de Mejoramiento implican la planificación y ejecución de acciones proactivas o correctivas, deliberadas y enfocadas a lograr las metas de la organización y del sistema de salud. Pueden incluir acciones radicales o por aproximaciones sucesivas según la necesidad pero siempre basadas en la mejor información y evidencia disponible y sus resultados deben ser evaluados. Constituye la esencia de la Gestión Basada en Resultados

1.2.6 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural-(MAIS-FC)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse,

organiza el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención.

EJEMPLO



1.2.6.1 Objetivos del Modelo MAIS.

- Reorientar los servicios hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales
- Fortalecer los procesos de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en los 3 niveles
- Atención de calidad, con profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno

1.2.6.2 Principios del Modelo MAIS

- **Garantizar los derechos de las y los ciudadanos:** La garantía de derechos de las y los ciudadanos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integral, integrada y de calidad.

- **Universalidad:** La Universalidad es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos etc.

- **Integralidad:** La Integridad interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

- **Equidad:** La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

- **Continuidad**: La continuidad es el seguimiento al estado de salud de las personas, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno.

- **Participativo**: Genera mecanismos que contribuyen a la participación activa de las personas y sus colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos.

- **Eficiente, eficaz y de calidad:** Optimiza el uso racional de los recursos, orientándolos así a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo.

1.2.7 Producción de Servicios de Salud/ Indicadores de Gestión.

Son cuatro los pilares fundamentales de la metodología de gestión productiva de los servicios de salud (MGPSS) enmarcados todos en los objetivos institucionales y metas de salud:

1.2.7.1 Características Metodológicas de la MGPSS

Una de las principales características es que se concibe a la organización sanitaria como una organización productiva. Los servicios están integrados por centros de producción que generan procesos productivos con criterios de análisis cuantificables y medibles. Los servicios se dividen en dos grandes grupos:

1.2.7.1.1 Servicios Finales o Sustantivos:

Los Servicios Finales o Sustantivos son aquellos cuya producción se relaciona con el logro de los objetivos organizacionales. Sus productos son siempre personas atendidas. Entre ellos se contempla a urgencias, hospitalización, cirugía, consulta ambulatoria, entre otros.

1.2.7.1.2 Servicios de Apoyo o Complementarios:

Los Servicios de Apoyo o Complementarios son aquellos que sin tener relación directa con la razón de ser de la organización son pasos intermedios para la atención integral del usuario. Son facilitadores o catalizadores para los servicios finales. Se clasifican en dos grupos.

- **Servicios de Apoyo Técnico u Operativos** conformados por los apoyos diagnósticos y al tratamiento como laboratorio, imagenología, nutrición.
- **Servicios de Apoyo Administrativo** conformados por servicios como dirección, administración, vigilancia, mantenimiento, entre otro

1.2.7.2 Indicadores del Proceso Gerencial

La MGPSS parte de la concepción de los sistemas de prestación de servicios como procesos productivos, sujetos a consideraciones cuantitativas de equidad, efectividad y eficiencia. De acuerdo con esta concepción, los servicios de salud integrados por centros y sub-centros de producción caracterizados en términos de sus productos, los recursos utilizados en los procesos productivos, el rendimiento de dichos procesos y recursos, y de los costos resultantes, están sujetos en cada fase del proceso productivo a ciertos análisis cuantitativos.

1.2.7.2.1 Indicadores manejados en la MGPSS

- **Indicadores de estructura**: los relacionados con las condiciones físicas e institucionales en las que se brinda la atención, incluyendo aspectos como seguridad del paciente, portafolio de servicios, oferta de servicios, tipos de servicios y de programas de atención, recursos materiales, aspectos organizacionales y de cultura institucional.
- **Indicadores de proceso**: que caracterizan las condiciones que constituyen una atención con calidad en salud. Evalúa los procesos y procedimientos operacionales, en otras palabras, los momentos de contacto con el usuario, evaluada como una interacción eficaz o no, con o sin calidad, con o sin riesgo.
- **Indicadores de resultados**: son la evaluación final del servicio y su impacto sobre las necesidades y expectativas de la población. Por tanto, concita dos subgrupos: Indicadores de impacto sobre la salud de la población , indicadores que miden percepción del usuario sobre su experiencia en los servicios de salud

1.2.8 Medición del Producto de Salud

1.2.8.1 Producción

La producción es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio. Está constituida por una unidad de producción cuantificable y desagregada según criterios de complejidad institucional, característica de los servicios y sectores de cobertura

1.2.8.2 Costos

Los costos son la expresión monetaria de los recursos y procesos productivos y su relación con el financiamiento institucional o sectorial. Su categoría económica se encuentra vinculada a la teoría del valor, “Valor Costo” y a la teoría de los precios, “Precio de costo”.

1.2.8.2.1 Tipos de Costos

- **Costos variables o directos**: Son aquellos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción de la venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa.
- **Costos fijos o periódicos:** Resultan constantes dentro de un margen determinado de volúmenes de producción o venta. Ejemplos: depreciaciones (método en línea

recta), primas de seguros sobre las propiedades, rentas de locales, honorarios por servicios, etc.

- **Costos semivariables**: Son aquellos que tienen una raíz fija y un elemento variable, sufren modificaciones bruscas al ocurrir determinados cambios en el volumen de producción o venta.

1.2.8.3 Metodología de Estimación de Costos

La planificación y organización del estudio de costos debe iniciarse a partir de las necesidades de salud de la población objetivo, luego se priorizará el conjunto de prestaciones de salud brindadas dentro del Programa de Atención Integral de Salud.

La idea es hacer un seguimiento del proceso de producción del servicio de salud, para identificar los recursos involucrados en el proceso de producción del servicio y hallar los costos unitarios; estos costos unitarios son llevados a costos totales según el volumen de producción, luego cada uno de los costos totales del servicio se suma para hallar el costo total del país.

1.2.8.3.1 PASOS DE LA METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE COSTOS

- **IDENTIFICACIÓN DEL CONJUNTO DE PRESTACIONES QUE INTEGRA EL PAIS**

Se debe hacer un listado de productos o servicios a ser brindados por el país indicando el tipo de atención: salud pública, extensión comunitaria o atención ambulatoria, así como su unidad de medida.

- **DEFINIR CLARAMENTE LA INTERVENCIÓN DE SALUD ORGANIZADA**

Es necesario tener claridad sobre cada una de las intervenciones para saber la función de producción, lo cual implica conocer el proceso tecnológico aplicado, que comprende un análisis de los procesos (pasos a realizar por cada servicio), esto relacionándolo estrictamente con el servicio brindado; es decir, el servicio brindado debe ser analizado en el proceso de atención directa a la población.

- **IDENTIFICAR TODOS LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA PRODUCIR UNA INTERVENCIÓN**

Una vez reconocido el proceso que se sigue en cada intervención, se deben identificar todos los recursos necesarios para que ésta exista. Por ejemplo, si hemos identificado que primero se da una inscripción de la población a ser atendida y que luego se pasa por el triaje, enseguida por la consulta y, finalmente, por la entrega de medicamentos, en cada una de estas fases se debe identificar el personal, los bienes e infraestructura necesarios e involucrados en el proceso: formatos, lapiceros, camillas, guantes, algodón, estetoscopio, baja lenguas, alcohol, medicamentos, etc. (no debe dejarse nada de lado, así sea este recurso donado o regalado).

- **ESTIMAR LA CANTIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS**

Para cada insumo se debe establecer una unidad de medida y señalar, específicamente, la cantidad del insumo utilizado en cada fase. Esta identificación de cantidades de recursos en cada fase del proceso de producción de la intervención, implica observación, entrevista y cálculo de la cantidad utilizada. El cálculo se hace de acuerdo al uso de cada recurso, es fácil cuando se usa un formato, una hoja de papel o el tiempo utilizado para la atención de la consulta.

- **DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS UNITARIOS DE CADA INTERVENCIÓN**

Se sigue trabajando en función de cada fase de la intervención y para cada una de ella se calculará el costo; ello implicará darle valores a los recursos utilizados esto se facilita cuando los recursos son utilizados una sola vez; es decir, un baja lengua que se utiliza en una atención se costeará de acuerdo al precio de este recurso.

- **DETERMINACIÓN DE UNIDADES DE PRODUCTO POR TIPO DE INTERVENCIÓN**

Se debe estimar el número de cada intervención que se realiza o realizará dentro del Programa de Atención Integral de Salud, ello a partir de las estadísticas y programación de intervenciones, de acuerdo a los estándares y epidemiología de la zona. Este número de intervenciones debe especificar el tipo de la intervención y la frecuencia por un período definido: mensual, semestral o anual, según lo que los tipos de atención se otorguen, dado que, por factores climatológicos u otros, existen diferencias en la presentación de la enfermedad o prioridad de la salud pública.

- **DETERMINACIÓN DEL COSTO TOTAL DE CADA INTERVENCIÓN**

Resultará de multiplicar el costo promedio total de cada intervención (que es la suma de los costos directos de atención y los costos indirectos) por las unidades de producto de esta

intervención en un período determinado. El costo total anual se halla de la misma manera, utilizando ahora el dato del número de producto por intervención en un año.

1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud para la toma de decisiones

Los Sistemas de Información en Salud Gerencial, están destinados para la toma de decisiones en los procesos de salud, tanto clínico -epidemiológicos, investigativos, operativos, tácticos o estratégicos en el marco de la ética, valores y cultura que promueve el Sector de la Salud, y contempla tres dimensiones fundamentales:

- Información y su tratamiento como insumo en los procesos de la Salud.
- Tecnologías como infraestructura para el procesamiento de datos e intercambio de la información
- El conocimiento entre los profesionales de la Salud.

1.2.9.1 Proceso de Gestión en Salud Pública

La Gestión de Información es el conjunto de principios, métodos y procedimientos destinados al tratamiento armonizado de la información para obtener resultados que satisfagan las necesidades de los usuarios y garantizar la obtención de la información relevante, entendiéndose como tal, el conjunto de datos, incluidas las estadísticas oficiales, que son imprescindibles para la dirección en todos los niveles, que como principio, se genera en forma regular, periódica y sistemática, definiéndose de antemano los procedimientos, atribuciones y obligaciones relacionadas con su obtención, registro, presentación y periodicidad y garantizando los estándares de calidad establecidos, incluida su veracidad.

1.2.9.2 Estructura Organizacional en el Sistema del Organismo del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública jerarquiza determinadas estructuras organizativas en las que se apoya para sistematizar y organizar el proceso informativo en la toma de decisiones que son

- **Dirección Nacional de Estadísticas Sanitarias**. Responsable de la organización, captación, procesamiento, análisis y difusión del Sistema de Información Estadístico del Organismo y sus relaciones con otras entidades a las que se tributa información o se obtiene información como insumo para el Sistema de Información de Salud.

- **Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas**. Responsable de la Información Científico - Técnica que organiza, colecciona y difunde a través del sistema de Bibliotecas y Centros de Información de Ciencias Médicas.

- **Sistema de Archivos Centrales del Estado**, Donde se establece el cuadro de clasificación documental y la tabla de plazos y transferencia, que incluye los fondos documentales del Organismo e Instituciones del S.N.S. que tributan a él y que se responsabiliza con la gestión documental y descarte, tributando a la Oficina del Historiador de la Salud, los documentos de carácter histórico y al Archivo Nacional de la República.

- **La Dirección de Informática,** Encargada de la infraestructura, aplicaciones y procesos tecnológicos que facilita el procesamiento, flujo y difusión de la información generada en el S.N.S

1.2.9.3 Componentes Tecnológicos que Integran el Proceso y Operación de la Información en el Sistema de Información de Salud

Los componentes tecnológicos que integran el proceso y operación de la información en el Sistema de Información de Salud comprende:

El **dato** no tiene valor semántico (sentido) en sí mismo, pero si recibe un tratamiento (**procesamiento**) apropiado, se puede utilizar en la realización de cálculos, ser presentado, comparado y analizado; entonces, se convierte en **información** para ser utilizada por las personas en la toma de decisiones.

1.2.10 Financiamiento del Sistema de Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico, la cual es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos.

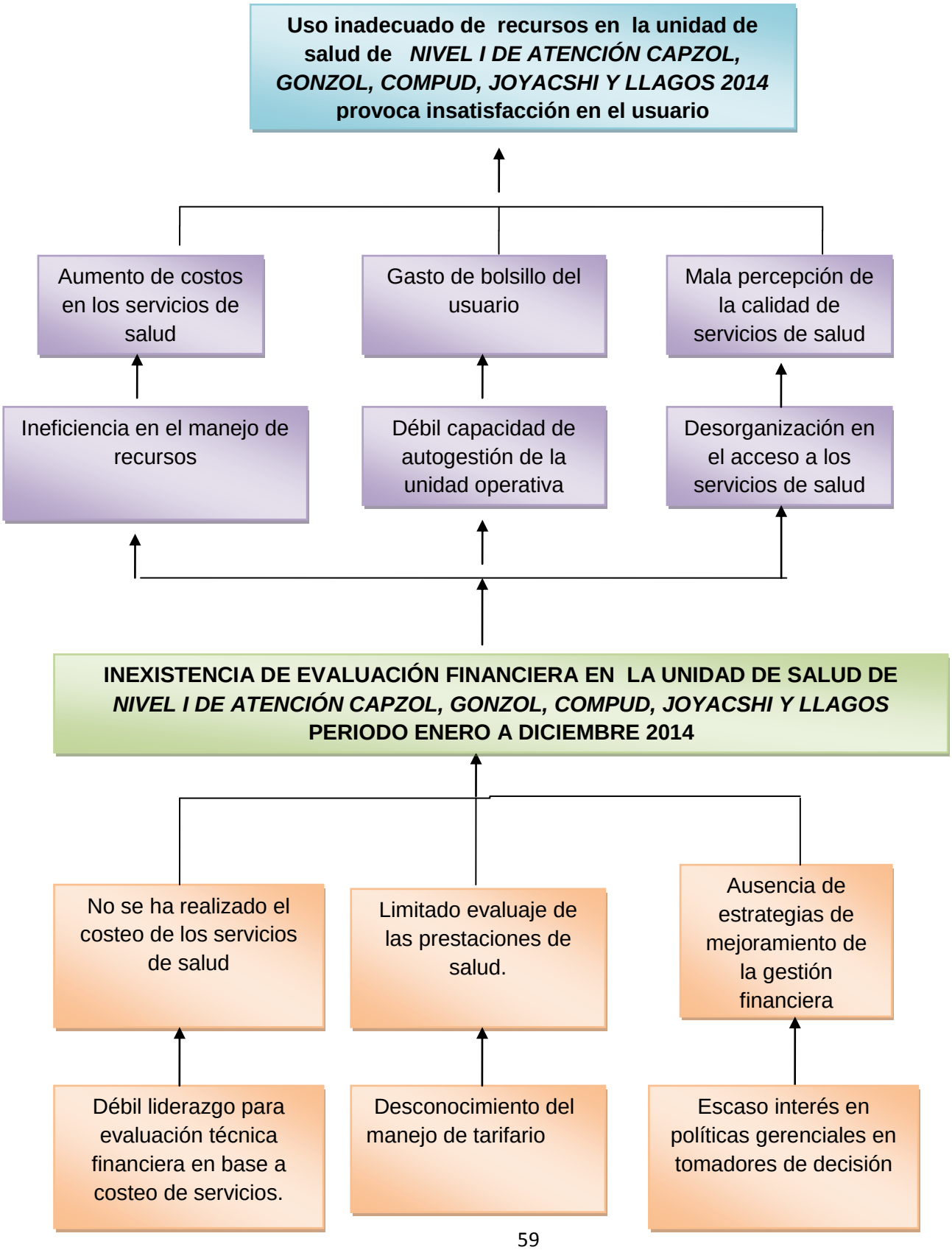
Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. **"**Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos**"**. (**Cepal, 2005, pp.13)**

2.1 Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP

	del estado financiero.	Recursos humanos. Recursos materiales.	
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 Árbol de Problemas



2.3 Árbol de Objetivos

2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud del Distrito 06 D02 de la Provincia de Chimborazo-Cantón Chunchi	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud del I nivel de atención Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi yLlagos ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud evaluadas	100 % de prestaciones de salud evaluadas a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en las unidades de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de las unidades para su implementación
ACTIVIDADES	**RESPONSABLES**	**CRONOGRAMA**	**PRESUPUESTO $**
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrantes UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrantes UTPL, Tutores Ec. Mary Pesantez	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrantes UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrantes UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrantes UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud evaluadas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrantes UTPL, Ec. Mary Pesantez	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de	Maestrantes UTPL,	22 de Diciembre-	400 dólares

información de producción del establecimiento de salud	Lic. Maxwell Viteri Tutores	07 de Enero 2015	
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrantes UTPL, Tutores		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrantes UTPL, Tutores		
3.2.Socialización de resultados	Maestrantes Directivos unidad de salud		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrantes Directivos unidad de salud		
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrantes Directivos unidad de salud		

CAPITULO III

RESULTADOS

RESULTADO 1.- Servicios de Salud Costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha xxx y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

    1. Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
    2. La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
    3. Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
    4. Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
    5. Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
    6. Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
    7. Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

8. Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
9. Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Resultado del indicador de la actividad.

- Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos comunicaciones referidas y el material usado en la socialización.
- Indicador: Número de distritos informados sobre el proyecto /Total de distritos seleccionados para el proyecto.

1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal 3 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 3 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha febrero, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No… responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística y copia del material usado en la presentación.

Indicador: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

1.3 Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

"Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos."

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

- La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

- La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los

componentes de la remuneración anual, mensualizandolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

b) Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes

Indicador: Total de unidades con información completa /total de unidades intervenidas.

1.4 Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrizacion del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos

- Costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el REDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de la unidad ***CAPZOL, GONZOL, COMPUD, JOYACSHI Y LLAGOS***, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
Capzol	64.874,58	1.740,00	37,28
Gonzol	77.757,33	4.494,00	17,30
Compud	64.716,51	1.716,00	37,71
Llagos	75.051,42	2.552,00	29,41
Joyanshi	70.771,38	2.174,00	32,55
Total	353.171,22	12.676,00	27,86

Elaborado por: Maxwel Viteri

En promedio y considerando la consulta externa, odontología, visita domiciliaria como productos finales, por lo tanto como total de atenciones, se concluye que el costo por atención es de: capzol $37,28 , gonzol $ 17,30, en compud $37,71, en llagos $ 29,41 y joyacshi $ 27,86.

2.- Costo por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	to por habitante
Capzol	64.874,58	927,00	69,98
Gonzol	77.757,33	1.784,00	43,59
Compud	64.716,51	906,00	71,43
Llagos	75.051,42	882,00	85,09
Joyanshi	70.771,38	948,00	74,65
Total	282.399,84	4.499,00	62,77

Elaborado por: Maxwel Viteri

De acuerdo a la población citada asignada, en promedio el costo por persona para estas unidades está alrededor de $62,77

3.- Costo de servicios

4.- Componentes del costo de servicios

5.- Costos directos.

Es aquel que interviene directamente en el proceso de producción del producto final, en este caso está constituído por la mano de obre, insumos, medicamentos, etc.

En estas unidades prácticamente no existen servicios de apoyo, por ello el costo directo en las unidades es del 95,38%.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios son:

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS CAPZOL			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	40.883,04	38.995,56	95,38
Visita domiciliaria	5.334,65	5.088,36	95,38
Odontología	15.021,41	14.327,90	95,38
Total	61.239,10	58.411,82	95,38

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO GONZOL			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	49.622,01	47.737,50	96,20
Visita domiciliaria	6.170,74	5.936,39	96,20
Odontología	17.740,57	17.066,83	96,20
	73.533,32	70.740,72	96,20

Elaborado por: Maxwel Viteri

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS COMPUD			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	40.390,84	38545,39	95,43
Visita domiciliaria	5.331,95	5.088,36	95,43
Odontología	15.012,94	14.327,07	95,43
	60.735,73	57.960,82	95,43

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS LLAGOS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	47.494,97	45.453,02	95,70
Visita domiciliaria	6.203,11	5.936,42	95,70
Odontología	17.126,02	16.389,72	95,70
	70.824,10	67.779,16	95,70

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS JOYACSHI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	44.938,05	43.057,01	95,81
Visita domiciliaria	5.753,21	5.512,39	0,00
Odontología	16.029,49	15.358,57	95,81
	66.720,75	63.927,97	95,81

Elaborado por: Maxwel Viteri

6.- Costos indirectos

El costo indirecto es aquel que representa un apoyo al producto final, no interviene directamente en el proceso de producción, esto es, la administración, servicios de apoyo.

El costo indirecto tiene un mínimo impacto, apenas representa el 4,62% en capzol; en gonzol 3,80%, en compud 4,57%, en llagos 4,30% y en joyacshi 4,19%.

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS CAPZOL			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	40.883,04	1.887,48	4,62
Visita domiciliaria	5.334,65	246,29	4,62
Odontología	15.021,41	693,51	4,62
Total	61.239,10	2.827,28	4,62

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIO GOZOL			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	49.622,01	1.884,51	3,80
Visita domiciliaria	6.170,74	234,35	3,80
Odontología	17.740,57	673,74	3,80
	73.533,32	2.792,60	3,80

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS COMPUD			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	40.390,84	1.845,25	4,57
Visita domiciliaria	5.331,95	243,59	4,57
Odontología	15.012,94	685,87	4,57
	60.735,73	2.774,71	4,57

Elaborado por: Maxwel Viteri

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS LLAGOS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	47.494,97	2.041,95	4,30
Visita domiciliaria	6.203,11	266,69	4,30
Odontología	17.126,02	736,30	4,30
	70.824,10	3.044,94	4,30

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS JOYACSHI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	44.938,05	1.881,04	4,19
Visita domiciliaria	5.753,21	240,82	4,19
Odontología	16.029,49	670,97	4,19
	66.720,75	2.792,83	4,19

Elaborado por: Maxwel Viteri

7.- Costos netos

El costo integral está constituído por el costo de los productos finales, en este caso las consultas, medicamentos, insumos más todos los apoyos recibidos por los otros centros de gestión, esto es administración**.**

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Capzol	Consulta	28,61	26,03
Gonzol	Consulta	19,98	17,41
Compud	Consulta	38,80	35,54
Llagos	Consulta	28,68	25,96
Joyanshi	Consulta	23,61	22,08

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Capzol	Odontologia	46,07	46,07
Gonzol	Odontologia	8,82	8,82
Compud	Odontologia	21,23	21,23
Llagos	Odontologia	19,11	19,11
Joyanshi	Odontologia	59,15	59,15

El costo integral en consulta en capzol es 28,61, en gonzol es 19,98, en compud es 38,80, en llagos es 28,68 y joyacshi es 23,61.

En el caso de odontología, el costo integral en capzol es 46,07, en gonzol es 8,82, en compud es 21,23, en llagos es 19,11 y en joyacshi es 59,15.

8.- Costos fijos

El costo fijo es aquel que no depende del nivel de producción, mientras el costo variable tiene relación directa con él.

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : COPZOL		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	57.237,00	88,23
Servicios básicos	118,37	0,18
Depreciaciones	1.669,15	2,57
Uso edificio	471,60	0,73
Total	59.496,12	91,71

En capzol el costo fijo es 57.237 de ese costo el 88,23% tiene que ver con la mano de obra

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : GONZOL		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	66648,58	85,71
Servicios básicos	78,54	0,10
Depreciaciones	1413,36	1,82
Uso edificio	505,26	0,65
		0,00
Total	68.645,74	88,28

En Gonzol el costo fijo es de 66648,58 de ese costo el 85,71% es mano de obra

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : COMPUD		
Componentes	Valor	% Participaciór
Remuneraciones	56947,2	87,99
Servicios básicos	85	0,13
Depreciaciones	1561,92	2,41
Uso edificio	471,6	0,73
		0,00
Total	59.065,72	91,27

Elaborado por: Maxwel Viteri

En el caso de Compud es de 56947,2 de ese costo el 87,99% es mano de obra

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : LLAGOS		
Componentes	Valor	% Participació n
Remuneraciones	66776,6	88,97
Servicios básicos	95,21	0,13
Depreciaciones	1561,92	2,08
Uso edificio	471,6	0,63
Total	68.905,33	91,81

Elaborado por: Maxwel Viteri

En el caso de llagos es de 66776,6 de ese costo el 88,97% es mano de obra

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : JOYANSHI		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	62006,75	87,62
Servicios básicos	97,88	0,14
Depreciaciones	1435,2	2,03
Uso edificio	471,6	0,67
Total	64.011,43	90,45

Elaborado por: Maxwel Viteri

En el caso de joyacshi es 62006,75 de ese costo el 87,62% es mano de obra.

9.- Costos variables.

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : COPZOL		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	1.280,75	1,97
Material de aseo		0,00
Medicinas	1.796,27	2,77
Insumos	339,02	0,52
Biomateriales odontologicos	1872,02	2,89
Repuestos	90,4	0,14
Total	5.378,46	8,29

El rubro mas importnate en capzol es el costo de las variables es el de biomateriales odontológicos con 1872,02 que corresponde al 2,89%

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : GONZOL		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	1133,01	1,46
Material de aseo		0,00
Medicinas	4496,4	5,78
Insumos	825,87	1,06
Biomateriales odontologicos	2542,1	3,27
Repuestos	114,21	0,15
Total	9.111,59	11,72

Elaborado por: Maxwel Viteri

El rubro mas importnate en gonzol es el costo de las variables es el de las medicinas con 4496,4 que corresponde al 5,78%

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : COMPUD		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	1280,75	1,98
Respuestos	90,4	0,14
Medicinas	1543,32	2,38
Insumos	864,3	1,34
Biomateriales odontologicos	1872,02	2,89
		0,00
Total	5.650,79	8,73

El rubro mas importnate en compud es el costo de las variables es el de los biomateriales odontológicos con 1872,02 que corresponde al 2,89%

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : LLAGOS		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	1280,75	1,71
Repuestos	89,9	0,12
Medicinas	2458,28	3,28
Insumos	445,14	0,59
Biomateriales odontologicos	1872,02	2,49
Total	6.146,09	8,19

Elaborado por: Maxwel Viteri

El rubro mas importnate en llagos es el costo de las variables es el de las medicinas con 2458,28 que corresponde al 3,28%

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : JOYACSHI		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	1141,15	1,61
Repuestos	90,4	0,13
Medicinas	2911,2	4,11
Insumos	745,37	1,05
Biomateriales odontologicos	1871,83	2,64
		0,00
Total	6.759,95	9,55

El rubro mas importnate en gonzol es el costo de las variables es el de las medicinas con 2911,2 que corresponde al 4,11%

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica.

Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

- Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Riobamba, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- ✓ Rehabilitación y medicina física

- Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

- Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.
- Tiempo de duración: 6 horas.
- El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.
- Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma

Indicador: Número de participantes al taller/número de convocados al taller.

2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el **año** de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos
- Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que REDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Nombre de la unidad:

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014										
	CAPZOL	% participación	GONZOL	% participación	COMPUD	% participación	LLAGOS	% participación	JOYANSHI	% participación
Morbilidad	9.210,43	30,79	11.860,67	17,60	6.876,51	27,59	7584,4	16,83	10183,55	24,68
Prevención	17.589,90	58,81	31.404,89	46,59	10.813,06	43,39	27762,64	61,62	23423,06	56,76
VISITA Domiciliaria		-		-		-		-		-
Odontologia	3.109,83	10,40	24.139,08	35,81	7.230,94	29,02	9707,01	21,55	7661,6	18,57
Procedimientos		-		-		-		-		-
Total	29.910,16	100,00	67.404,64	100,00	24.920,51	100,00	45.054,05	100,00	41.268,21	100,00

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron valorados.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV}\right)\right)$$

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

PUNTO DE EQUILIBRIO: CAPZOL	
COSTOS FIJOS	59.496,12
COSTOS VARIABLES	5.378,46
COSTOS TOTALES	64.874,58
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	29.910,16
PE USD	72.540,36
PE %	(142,53)

PUNTO DE EQUILIBRIO: GONZOL	
COSTOS FIJOS	68.645,74
COSTOS VARIABLES	9.111,59
COSTOS TOTALES	77.757,33
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	67.404,64
PE USD	79.375,52
PE %	(17,76)

Elaborado por: Maxwel Viteri

De los resultados obtenidos en capzol el punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 29910,16 frente a un costo total de 64874,58 manteniendo un superávit del 142,53.%

En gonzol el punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 67404,64 frente a un costo total de 77.757,33 manteniendo un superávit de 17,76%

PUNTO DE EQUILIBRIO: COMPUD	
COSTOS FIJOS	59.065,72
COSTOS VARIABLES	5.650,79
COSTOS TOTALES	64.716,51
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	24.920,51
PE USD	76.386,57
PE %	(206,52)

PUNTO DE EQUILIBRIO: LLAGOS	
COSTOS FIJOS	68.905,33
COSTOS VARIABLES	6.146,09
COSTOS TOTALES	75.051,42
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	45.054,05
PE USD	79.789,95
PE %	(77,10)

En Compud el punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 24920,51frente a un costo total de 64716,51 manteniendo un superávit de 206,52%

En Llagos el punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 45054,05 frente a un costo total de 75051,42 manteniendo un superávit de 77,10%

PUNTO DE EQUILIBRIO: JOYACSHI	
COSTOS FIJOS	64.011,43
COSTOS VARIABLES	6.759,95
COSTOS TOTALES	70.771,38
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	41.268,21
PE USD	76.550,86
PE %	(85,50)

Elaborado por: Maxwel Viteri

En joyacshi el punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 41268,21 frente a un costo total de 70771,38 manteniendo un superávit de 85,50%.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de las 5 unidades propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Considerando que el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Profesionales	**Estándares aceptados**
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON

COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TUQUINGA PEREZ

PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014

MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de dias dedicadas a acciones administrativos	Número de horas destinadas a capacitación	Número de dias contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total dias laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	

COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS

MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#¡DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#¡DIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29

Director Distrital | Lider Talento Humano | Responsable de estadistica

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de las unidades intervenidas el altamente satisfactorio 90.43%. No se analiza por unidad, ya que muchos laboran en forma itinerante en varias unidades.

3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil compresión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores.

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3 .

CONCLUSIONES

Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos, unidades de salud del Distrito 06 D02 Chunchi-Riobamba

La capacitación al personal de la Dirección Distrital 06 D02 Chunchi- Riobamba en salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.

Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.

El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.

Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.

Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.

La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos, unidades de salud del Distrito 06 D02 Chunchi- Riobamba y replicarlos en los demás unidades de salud.

Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital06 D02 Chunchi- Riobamba .

Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.

Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.

La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.

La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFIA

Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

CARPIO, Wilson. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente a las áreas de cobertura de los Centros de Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos*

Distrito 06 D02 Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de los centros de Salud Salud Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos. Riobamba.*

Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud.* Washington, D.C.: OPS.

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Chunchi. (2014). *División Política*. Recuperado de http://www.chunchi.gob.ec/canton/division-politica.html

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador. Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi, parroquias *Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito- Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud.* Ecuador. MSP. Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi, parroquias *Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos.*

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica.* Ecuador. MSP. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.

Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud*. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010*). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades.* Washington, D.C.: OPS.

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

Piedra, M. *&* Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Pitisaca, D*. &* Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.

Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población. Provincia de Chimborazo- Cantón Chunchi, parroquias Capzol, Gonzol, Compud, Joyacshi y Llagos.*Recuperado de http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&hos

t=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM2

Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.

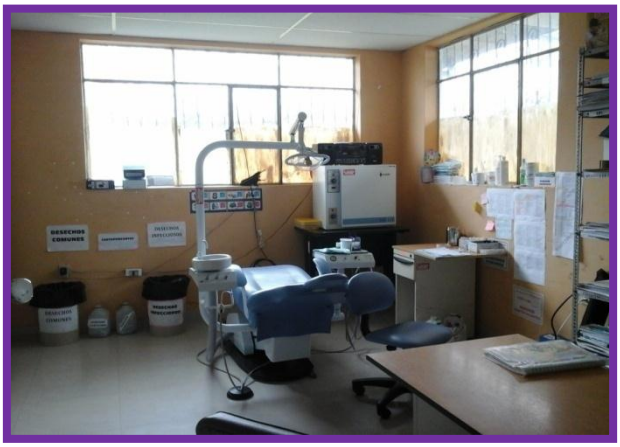
Vignolio, J. *&* Vacarezza, M. *&* Álvarez, C. *&* Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

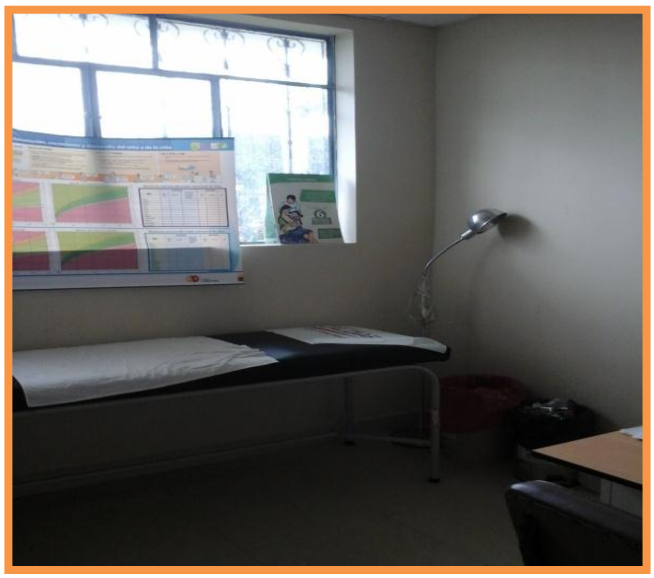
ANEXO N°1 Características geofísicas del Centro de Salud Capzol

ANEXO N-2 Características geofísicas del Centro de Salud Gonzol

ANEXO N-3 Características geofísicas del **Centro de Salud Compud**



ANEXO N-4 Características geofísicas del Centro de Salud Joyacshi



ANEXO N-5 Características geofísicas del Centro de Salud Llagos