



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud Gatazo, Cañi y Troje
pertenecientes al nivel I de atención del Distrito 06D04 Zona 3 - 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: Coloma Armas, Mauricio Javier

DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Ec.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Economista.

Mary Graciela Pesantez León

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud Gatazo, Cañi y Troje pertenecientes al nivel I de atención del Distrito 06D04 Zona 3 - 2014”, realizado por el maestrante Coloma Armas Mauricio Javier, 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, 04 de julio de 2016

Ec. Mary Graciela Pesantez León

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Mauricio Javier Coloma Armas declaro ser autor del presente trabajo de titulación Evaluación financiera de los establecimientos de salud Gatazo, Cañi y Troje pertenecientes al nivel I de atención del Distrito 06D04 Zona 3 - 2014, de la titulación Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Ec. 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, conceptos, 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 estatuto 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Riobamba, 04 de julio del 2016

AUTOR: Mauricio Javier Coloma Armas
CI: 0603448747

DEDICATORIA

A las personas más importantes de mi vida: Narcisa e Isaac. Por el tiempo que me han cedido para culminar mi estudio de post grado; por la sublime comprensión dada a mi esfuerzo diario y la compañía fiel de su presencia en los momentos difíciles.

Mauricio Javier Coloma Armas.

AGRADECIMIENTO

Es justo reconocer el esfuerzo, conocimientos y paciencia de la Ec. Mary Pesantez León, ya que sin su experta colaboración y guía no habría sido posible el desarrollo del presente trabajo de titulación.

Es grato expresar un sentido reconocimiento al Lic. Geovanny Armas Pesantez por haber colaborado en la realización del resumen ejecutivo con su enorme calidad profesional y dominio del idioma inglés,

Así también, el agradecimiento grande a las autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja por las opciones brindadas para que los maestrantes puedan alcanzar una titulación acorde a la realidad individual y consolidando un alto nivel académico durante su formación de cuarto nivel.

Mauricio Javier Coloma Armas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMAS	Pág
CARÁTULA	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
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO	
1.1 Marco Institucional.	
1.1.1 Unidad Operativa Gatazo.	12
1.1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.	
1.1.1.2. Dinámica poblacional.	13
1.1.1.3. Misión.	16
1.1.1.4. Visión.	16
1.1.1.5. Valores	16
1.1.1.6. Organización administrativa.	17
1.1.1.7. Servicios que presta la institución.	17
1.1.1.8. Datos estadísticos de cobertura. (Estado de salud enfermedad de la población)	19
1.1.1.9. Características geo-físicas de la institución.	21
1.1.1.10. Políticas de la institución.	21
1.1.2. Unidad Operativa Cañi	23
1.1.2.1. Aspecto geográfico del lugar.	

1.1.2.2. Dinámica poblacional.	23
1.1.2.3. Misión.	26
1.1.2.4. Visión.	26
1.1.2.5. Valores	26
1.1.2.6. Organización administrativa.	27
1.1.2.7. Servicios que presta la institución.	27
1.1.2.8. Datos estadísticos de cobertura. (Estado de salud enfermedad de la población)	28
1.1.2.9. Características geo-físicas de la institución.	30
1.1.2.10. Políticas de la institución.	30
1.1.3. Unidad Operativa El Troje	31
1.1.3.1. Aspecto geográfico del lugar.	31
1.1.3.2. Dinámica poblacional.	32
1.1.3.3. Misión.	34
1.1.3.4. Visión.	34
1.1.3.5. Valores	34
1.1.3.6. Organización administrativa.	35
1.1.3.7. Servicios que presta la institución.	35
1.1.3.8. Datos estadísticos de cobertura. (Estado de salud enfermedad de la población)	37
1.1.3.9. Características geo-físicas de la institución.	39
1.1.3.10. Políticas de la institución.	39
1.2. Marco conceptual	
1.2.1. Concepto de Salud	40
1.2.2. Sistema de Salud en Ecuador	40
1.2.3. Red Pública Integral de Salud	41
1.2.4. Niveles de Atención de Salud	41

1.2.5. Atención Primaria en Salud	42
1.2.6. Costos en Salud	42
1.2.7. Gestión Productiva de los Servicios de Salud	43
1.2.8. Financiamiento de los Sistemas de Salud	43
CAPITULO II	45
Diseño metodológico	
2.1 Matriz de involucrados	47
2.2 Árbol de problemas	48
2.3. Árbol de objetivos	49
2.4. Matriz del marco lógico	50
CAPITULO III	52
Resultados	
3.1 Resultado 1: Servicios de salud costeados	53
3.2 Resultado 2: Servicios de salud valorados	68
3.3 Resultado 3: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera	72
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	92

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de parroquias del cantón Colta	12
Figura 2. Organigrama de la Unidad Operativa Gatazo	17
Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud	18
Figura 4. Organigrama de la Unidad Operativa Cañi	28
Figura 5. Cartera de servicios de la Unidad de Salud Cañi	27
Figura 6. Organigrama de la Unidad Operativa El Troje	36
Figura 7. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud El Troje	37

Índice de tablas

Tabla 1. Datos de población de la parroquia “Villa la Unión”	13
Tabla 2. Proyección de la población	13
Tabla 3. Indicadores demográficos de salud, parroquia Villa La Unión	14
Tabla 4. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Villa La Unión	15
Tabla 5. Producción de la Unidad de Gatazo Zambrano	19
Tabla 6. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad de Gatazo Zambrano	19
Tabla 7. Perfil de Morbilidad 2014 de la Unidad de Gatazo Zambrano	20
Tabla 8. Características geofísicas de la Unidad de Salud Gatazo Zambrano	21
Tabla 9. Datos de la población de la parroquia Cañi	24
Tabla 10. Indicadores demográficos de salud, parroquia Cañi	25
Tabla 11. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Villa La Unión	26
Tabla 12. Producción de la Unidad Cañi	28
Tabla 13. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad de Cañi	28
Tabla 14. Perfil de Morbilidad 2014 de la Unidad de Cañi	29
Tabla 15. Características geofísicas de la Unidad de Salud Cañi	31

Tabla 16. Datos de la población de la parroquia Santiago de Quito	32
Tabla 17. Indicadores demográficos de salud, parroquia Santiago de Quito	33
Tabla 18. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Santiago de Quito.	34
Tabla 19. Producción de la Unidad Troje	38
Tabla 20. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad El Troje	38
Tabla 21. Perfil de Morbilidad 2014 de la Unidad El Troje	39
Tabla 22. Características geofísicas de la Unidad de Salud El Troje	40
Tabla 23. Matriz de Involucrados	47
Tabla 24. Árbol de problemas	49
Tabla 25. Matriz de Marco Lógico	50
Tabla 27. Costo de atención	58
Tabla 28. Costo de atención per cápita	58
Tabla 29. Costos directos de servicios Gatazo	59
Tabla 30. Costos directos de servicios Cañi	60
Tabla 31. Costos directos de servicios El Troje	60
Tabla 32. Costos indirectos de servicios Gatazo	61
Tabla 33. Costos indirectos de servicios El Troje	61
Tabla 34. Costos indirectos de servicios Cañi	62
Tabla 35. Costos integral y neto - consulta	63
Tabla 36. Costos integral y neto - odontología	63
Tabla 37. Costos integral y neto - visita	64
Tabla 38. Costos fijos Gatazo	64
Tabla 39. Costos fijos Cañi	65
Tabla 40. Costos fijos El Troje	65

Tabla 41. Costos variables Gatazo	66
Tabla 42. Costos variables Cañi	66
Tabla 43. Costos variables El Troje	67
Tabla 44. Resumen de planillaje	71
Tabla 45. Punto de equilibrio Gatazo	72
Tabla 46. Punto de equilibrio Cañi	73
Tabla 47. Punto de equilibrio El Troje	73
Tabla 48. Matriz de monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel	77
Tabla 49. Estándares de tiempo en servicios de salud	77
Tabla 50. Resultados de la evaluación de participación del personal en la productividad 2014	79
Tabla 51. Matriz de indicadores de monitoreo y evaluación	80

RESUMEN

Debido a la inexistencia de un mecanismo que permita el análisis gerencial de las unidades del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se realiza una evaluación financiera de las unidades de salud de Gatazo, Cañi y El Troje mediante la aplicación del marco lógico y el procesamiento de datos del RDACAA 2014, a través del software WinSig. Obteniéndose como resultado que la facturación de las unidades de Gatazo y Troje supera al punto de equilibrio calculado, por lo que no trabajan a pérdida y su funcionalidad financiera es óptima. Por el contrario, la unidad de salud de Cañi presentó una facturación por debajo del punto de equilibrio calculado durante la realización de la investigación, por lo que trabaja a pérdida y su funcionalidad financiera es deficiente. Se propone institucionalizar la evaluación financiera para utilizarla como herramienta de mejoramiento y optimización de recursos para una atención primaria de salud sostenible económicamente y de alta calidad en el Ecuador.

Palabras claves: gerencia, financiero, punto de equilibrio, costos, facturación, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Due to the absence of a mechanism which allows the management analysis of the units of first level of health care at the Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a financial evaluation of the health units in Gatazo, Cañi and El Troje is performed by applying the logical framework and the data processing from RDACAA 2014, through the WinSig software. The result shows that the billing units in Gatazo and El Troje exceeds the calculated breakeven, for this reason the financial functionality is optimal. Conversely, the health unit in Cañi showed a billing below the breakeven calculated because of the work loss and its financial functionality is poor. It is proposed to institutionalize the financial evaluation for using it as a tool for the improvement and optimization of resources for primary health care, economically sustainable and with high quality in Ecuador.

Keywords: management, financial, breakeven, costs, billing, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El Ecuador ha presenciado cambios fundamentales en la gestión de las diferentes instituciones del Estado, tanto a nivel de justicia, salud y educación, después de la aprobación de la Constitución en el año 2008. Lo cual ha estimulado la introducción de diversas herramientas para promover una acertada toma de decisiones para lograr un crecimiento sostenible y sustentable de las instituciones públicas.

En lo referente al sector salud, se puede observar una fragmentación en la oferta de servicios. Por una parte tenemos a la seguridad social, ofreciendo su capacidad de atención de salud a sus afiliados, a través de una infraestructura propia en todo el territorio nacional con una auto sustentación económica basada en los aportes mensuales obligatorios de sus afiliados.

Por otra parte se encuentra el Ministerio de Salud Pública, de igual manera con su infraestructura particular y bajo una dependencia económica total del estado para la asignación de recursos económicos, manteniendo una red de referencia y contra referencia entre sus niveles de atención de salud.

Además de estas dos estructuras dantescas de prestación de servicios médicos, se encuentran las instituciones de salud de tipo privado, las mismas que manejan una sustentación económica propia, basada en la cantidad de facturación.

Después de la reunión de Alma Ata en 1978, se exhortó a todas las naciones, especialmente aquellas en vías de desarrollo, y a los profesionales de la salud a desarrollar una atención primaria de salud, la misma que significa “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.” (Alma-Ata, 1978).

Partiendo de este concepto, el modelo de gestión de salud ha sido “obligado” a modificarse desde entonces, tornándose en incluyente y humanístico, ya que la principal preocupación

es el bienestar de las personas y no de las Instituciones que ofertan servicios de salud ya sea en el ámbito público o privado. Por lo que es deber del estado velar para que las asignaciones presupuestarias para el área de salud se mantengan en el tiempo y sean desembolsadas de forma racional y en concordancia con la realidad individual de cada institución de salud pública.

Actualmente, el nivel I de atención del Ministerio de Salud del Ecuador, no posee una estimación real de los valores de prestación de los diversos servicios que a este nivel se oferta, por lo que las asignaciones se las realiza sin tomar en cuenta las reales necesidades operativas de los centros de salud tipo A, B ó C, que conforman el primer nivel de atención.

El objetivo de la presente investigación es determinar los costos de la prestación de los servicios de salud en el nivel I de atención y compararlos con los montos establecidos en el tarifario nacional correspondiente. De esta manera establecer si existe un punto de equilibrio entre las demandas de los establecimientos de salud del nivel I y el presupuesto correspondiente asignado.

La importancia de establecer los costos reside en la asignación de recursos al nivel I de Atención sean sostenibles en el tiempo ya que los centros de salud representan el primer contacto del paciente con el sistema nacional de salud y el centro de resolución y prevención del 80% de los problemas de salud de la población.

El presente documento de investigación consta de cuatro capítulos: el capítulo I es el marco teórico en donde se detalla el diagnóstico situacional del lugar de la investigación, así como la sustentación científica del estudio. El capítulo II es el marco metodológico en donde se detalla la matriz de involucrados, las actividades y la matriz de marco lógico. En el capítulo III se realiza el análisis de los resultados obtenidos.

Los centros de salud seleccionados para realizar el presente estudio se encuentran dispersos en la geografía del cantón Colta, eso representa una pequeña limitación, sin embargo, las fortalezas son mayores, debido a que es un estudio realizado a nivel nacional, por lo que se espera obtener datos precisos y reales.

La metodología utilizada se basa en el marco lógico y la obtención de resultados en el cálculo del costo para los servicios de salud prestados por los centros de salud de Gatazo, Cañi, y Troje.

PROBLEMATIZACIÓN

Las unidades de salud intervenidas pertenecen al primer nivel de atención de la Zona 3 Distrito 06D04 Colta – Guamote de la provincia de Chimborazo, Ecuador. Las mismas que difieren su densidad poblacional y ubicación, sin embargo poseen similitudes como la de no poseer procesos de Evaluación Financiera.

El manejo administrativo se lo realiza a expensas de una asignación histórica de recursos sin tomar en cuenta la realidad individual de cada unidad de salud, por lo que las personas encargadas de la parte administrativa no conocen técnicamente la manera de optimizar los recursos asignados.

El primer nivel de atención desconoce a ciencia cierta los costos de los productos que cada unidad entrega a los usuarios, lo que coloca a las unidades de salud en un estado en el que se ponga en riesgo su sostenibilidad económica.

Para la mayoría de las personas, las unidades de salud públicas “no cuestan” porque es público, pero obviamente los presupuestos de cada una de ellas son parte del gran presupuesto general del estado y se deben optimizar todos los elementos intervinientes en el proceso de atención de salud en el primer nivel de atención.

La ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera produce una limitada administración económica en las unidades de salud. Lo que pone en riesgo el derecho de las personas a recibir una atención de salud de calidad, según el Art. 32 de la Constitución del Ecuador.

En el presente proyecto de investigación se realizará una evaluación financiera de los establecimientos de salud Gatazo, Cañi y Troje pertenecientes al nivel I de atención del Distrito 06D04 Zona 3 durante la actividad económica del año 2014.

Se requerirán establecer los costos y facturación de los productos utilizando el RDACAA y el tarifario del sistema nacional de salud, para proponer una estrategia de mejoramiento.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El primer nivel de atención de salud en el Ecuador no posee un sistema de identificación de costos que le permita optimizar los recursos asignados.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El primer nivel de atención de salud en el Ecuador, al no poseer un mecanismo de costeo de los servicios y bienes prestados a los usuarios, se encuentra expuesto a no cumplir con las expectativas de la población, en cuanto a calidad y eficiencia. Además se pueden cometer errores tales como el no aprovechamiento de todos los recursos existentes.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

El primer nivel de atención de salud en el Ecuador está destinado a solucionar el ochenta por ciento de los problemas de salud en general. Anualmente se entregan recursos por parte del gobierno hacia el sector mencionado. Lamentablemente, la asignación de los mismos se la realiza de manera empírica, puesto que no se sabe la cantidad de recursos exacta que cada unidad de salud requiere para funcionar y mejorar su calidad de servicios. Se torna imperante el desarrollar un sistema de costeos para aprovechar los recursos del sector salud, en su primer nivel de atención.

JUSTIFICACIÓN

Se pretende mejorar la eficiencia y eficacia del manejo de los recursos económicos, humanos, insumos, etc, de las unidades de salud de Gatazo, Cañi y Troje, mediante una evaluación financiera que permita descubrir la realidad económica por la que pasan estos establecimientos de salud, de esta manera, plantear una estrategia de mejoramiento para conseguir una atención primaria de salud de la más alta calidad.

Es muy importante recalcar que todas las prestaciones de salud del Ministerio de Salud Pública las paga el Estado, es decir, el pueblo, a través de los impuestos y la dinámica económica general, por lo que es un deber de las instituciones de salud públicas velar por el uso apropiado de esos recursos.

El sector público, en general, carece de un sistema de evaluación financiera, por lo que no se conoce a ciencia cierta la eficiencia del talento humano dentro de las instituciones correspondientes. El Estado designa un presupuesto para garantizar el derecho a la salud de la población, pero estos recursos no siempre son repartidos de una forma equitativa.

La gerencia en salud es una de las herramientas más idóneas para lograr un manejo técnico científico de los bienes y servicios de una institución, por lo que el fin del presente proyecto es ofrecer una herramienta válida para abrir una puerta técnica y lograr cumplir la misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el Primer Nivel de Atención.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de los establecimientos de salud de Gatazo, Cañi, y Troje del Distrito 06D04, 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

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Unidad operativa Gatazo.

1.1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

La unidad operativa de Gatazo se encuentra ubicada en la parroquia urbana “Villa La Unión” del cantón Colta de la provincia de Chimborazo, a una latitud de -1,667236564 y longitud de 78,75540492 (Instituto Ecuatoriano Espacial, 2013). Los límites de la parroquia son por el Norte con el cantón Riobamba, al sur con las parroquias Juan de Velasco y Columbe, al este con la parroquia Santiago de Quito y oeste con la provincia de Bolívar. (GADM Colta, 2015).



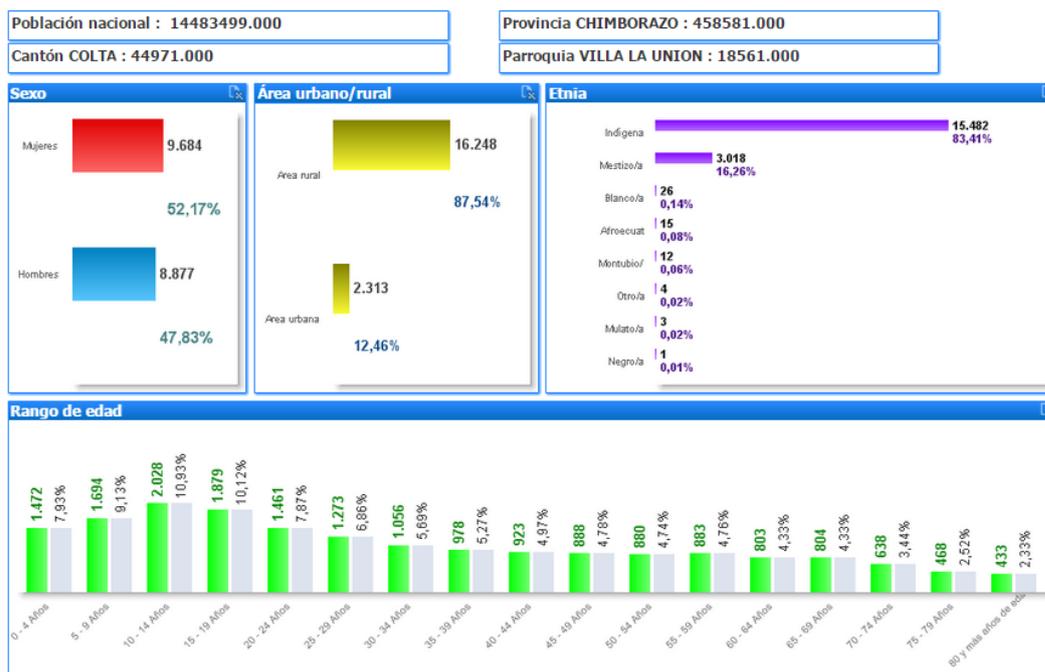
Figura 1. Mapa de parroquias del cantón Colta

Fuente: (GADM Colta, 2015)

1.1.1.2. Dinámica poblacional.

Su área de influencia corresponde a la población de la parroquia “Villa La Unión” cuya población urbana es de 2.313 habitantes y la zona rural es de 16.248 habitantes, con una población total de 18.561 habitantes, de los cuales 8.877 son hombres y 9.644 son mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Tabla 1. Datos de población de la parroquia “Villa la Unión”



Fuente: (SENPLADES, 2015)

La población de la parroquia “Villa la Unión” perteneciente al cantón Colta, ubicado en la provincia de Chimborazo posee una población eminentemente indígena, ubicada mayoritariamente en el área rural.

Tabla 2. Proyección de la población

**PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES
2010-2020**

Código	Canton	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
603	COLTA	46.973	46.836	46.682	46.512	46.326	46.121	45.897	45.658	45.401	45.129	44.838

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

Se observa un decrecimiento poblacional en la proyección hasta el año 2020, posiblemente marcado por la migración hacia otros países o ciudades más grandes de la población joven en especial.

Tabla 3. Indicadores demográficos de salud, parroquia Villa La Unión

	INDICADOR	VILLA LA UNION
TASA DE FECUNDIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil	2,38
TASA NATALIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 individuos	14
MORTALIDAD GENERAL	Fallecimientos por cada 1000 individuos	5,1
MORTALIDAD INFANTIL	Fallecimiento de menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos	25,7
MORTALIDAD MATERNA	Fallecimientos de madres por cada 100.000 nacidos vivos	110,35
INDICE DE ENVEJECIMIENTO		45,11
% DISCAPACIADES (MENTAL FISICA MOTORA)		39,61
% ADOLESCENTES (SEXO MEF)		5,21
N° MUJERES EN EDAD FERTIL		4459

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

La razón de mortalidad materna es alta, con 110,35 madres muertas por cada cien mil nacidos vivos, a comparación con la mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, la cual es de 63 según la Organización Mundial de la Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). La tasa de natalidad es baja. El porcentaje de personas con discapacidades es de casi el cuarenta por ciento, dato que se considera alarmante, posiblemente por la no asistencia de los controles médicos durante el embarazo, uso de drogas, alcoholismo, mala nutrición, etc.

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Villa La Unión

	VILLA LA UNION
INDICE POBREZA	86,34
% ANALFABETISMO	27,56
% ACCESO A AGUA POTABLE, LUZ ALCANTARILLADO, COMUNICACIONES, INTERNET.	7,87
% ANALFABETISMO INFORMATICO	61,1
% ELIMINACION DE DESECHOS	

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

En la parroquia Villa La Unión, nueve de cada diez personas son pobres y apenas siete de cada diez personas tienen todos los servicios básicos en su hogar. Aproximadamente 3 de cada 10 personas son analfabetas y 6 de cada 10 no saben computación.

1.1.1.3. Misión.

“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” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

1.1.1.4. Visión.

“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.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

1.1.1.5. 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

1.1.1.6. Organización administrativa.



Figura 2. Organigrama de la unidad Operativa Gatazo

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

Se trata de un organigrama jerárquico debido a que se denota niveles de administrativos y su dependencia entre estos niveles.

1.1.1.7. Servicios que presta la institución.

La unidad operativa de Gatazo corresponde a un centro de salud tipo B, debido a que la densidad poblacional se encuentra entre 10.001 y 50.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Los servicios que se debería ofrecer la unidad de salud son: consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y laboratorio, servicio de imagenología (rayos X y ecografía), sala de reuniones.

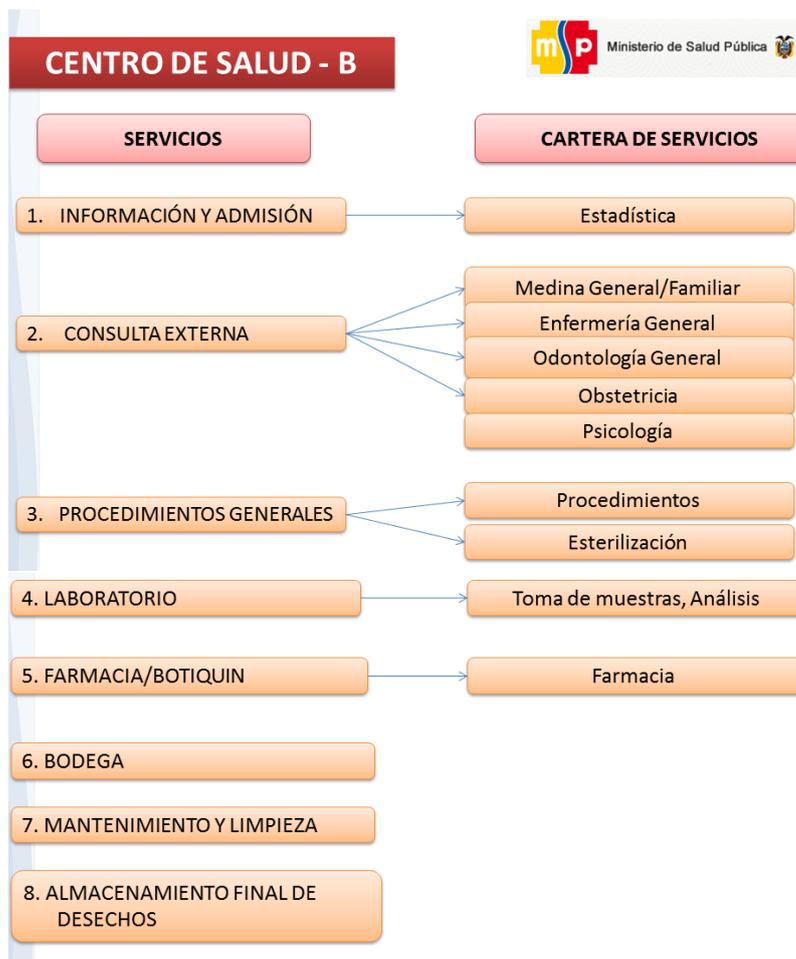


Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

Sin embargo, al momento de recabar la información, la unidad de salud está catalogada como puesto de salud y oferta los siguientes servicios: medicina general, enfermería, obstetricia y odontología. Así como el área de farmacia, bodega, mantenimiento y almacenamiento final de desechos. No hay sala de procedimientos generales ni laboratorio, tampoco un área específica de información y admisión. Esta denominación se debe a que dentro de la parroquia de influencia hay dos unidades de salud adicionales.

1.1.1.8. Datos estadísticos de cobertura. (Estado de salud enfermedad de la población).

Tabla 5. Producción de la unidad de Gatazo Zambrano

AÑO	2013	2014
Número de atenciones	7338	7182

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 6. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad de Gatazo Zambrano

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	96 Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento..	1	0,05%
2	6 Otras enfermedades infecciosas intestinales	5	0,25%
3	57 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	54	2,70%
4	53 Otras helmintiasis	108	5,40%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	84	4,20%
6	42 Micosis	94	4,70%
7	41 Otras enfermedades virales	2	0,10%
8	4 Amebiasis	82	4,10%
9	33 Infecciones herpéticas	1	0,05%
10	287 Otros efectos y los no especificados de causas externas	43	2,15%
11	283 Quemaduras y corrosiones	3	0,15%
12	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	4	0,20%
13	278 Traumatismo intracraneal	1	0,05%
14	277 Traumatismo del ojo y de la órbita	1	0,05%
15	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	44	2,20%
16	268 Fiebre de origen desconocido	2	0,10%
17	267 Dolor abdominal y pélvico	5	0,25%
18	264 Otras malformaciones congénitas y deformidades del sistema o..	1	0,05%
19	262 Deformaciones congénitas de la cadera	1	0,05%
20	261 Otras mal formaciones del sistema genitourinario	1	0,05%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 7. Perfil de morbilidad 2014 de la unidad de Gatazo Zambrano

Causas de morbilidad	hombre		Sexo mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Total.	%
	Cie-Descripcion (3C)					
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	167	26,55%	168	17,50%	335	21,08%
J03 AMIGDALITIS AGUDA	99	15,74%	154	16,04%	253	15,92%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	37	5,88%	45	4,69%	82	5,16%
A06 AMEBIASIS	28	4,45%	40	4,17%	68	4,28%
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	31	4,93%	32	3,33%	63	3,96%
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	20	3,18%	40	4,17%	60	3,78%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DEL CERVIX			56	5,83%	56	3,52%
J20 BRONQUITIS AGUDA	22	3,50%	29	3,02%	51	3,21%
J02 FARINGITIS AGUDA	12	1,91%	35	3,65%	47	2,96%
N30 CISTITIS	4	0,64%	42	4,38%	46	2,89%
A04 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS	24	3,82%	17	1,77%	41	2,58%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	9	1,43%	28	2,92%	37	2,33%
M54 DORSALGIA	13	2,07%	17	1,77%	30	1,89%
M15 POLIARTROSIS	7	1,11%	12	1,25%	19	1,20%
B37 CANDIDIASIS	1	0,16%	17	1,77%	18	1,13%
S61 HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO	8	1,27%	7	0,73%	15	0,94%
R51 CEFALEA	4	0,64%	10	1,04%	14	0,88%
M17 GONARTROSIS	4	0,64%	9	0,94%	13	0,82%
L23 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO	2	0,32%	10	1,04%	12	0,76%
T78 EFECTOS ADVERSOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6	0,95%	6	0,63%	12	0,76%
A02 OTRAS INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA	8	1,27%	3	0,31%	11	0,69%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.1.9. Características geo-físicas de la institución.

Tabla 8. Características geofísicas de la unidad de salud Gatazo Zambrano

UNIDAD DE SALUD GATAZO ZAMBRANO	
Pertenencia	Es propia, pertenece al M.S.P
Metros de construcción	120 m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Más de 10 años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	3 consultorios médicos (medicina general, obstetricia y odontología) Farmacia Estadística Cocina Estación de enfermería y vacunas Sala de espera Residencia

Fuente: Visita in situ.

Elaborado por: El Autor.

1.1.1.10. Políticas de la institución.

Las políticas se basan en el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir: “Mejorar la calidad de vida de la población”.

1.1.1.11. Políticas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

3.6 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.

3.7 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. (SENPLADES, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

1.1.1.12. Metas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

3.2 Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

3.3 Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

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%.

3.5 Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%.

3.6 Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

3.7 Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

(SENPLADES, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

1.1.2. Unidad operativa Cañi.

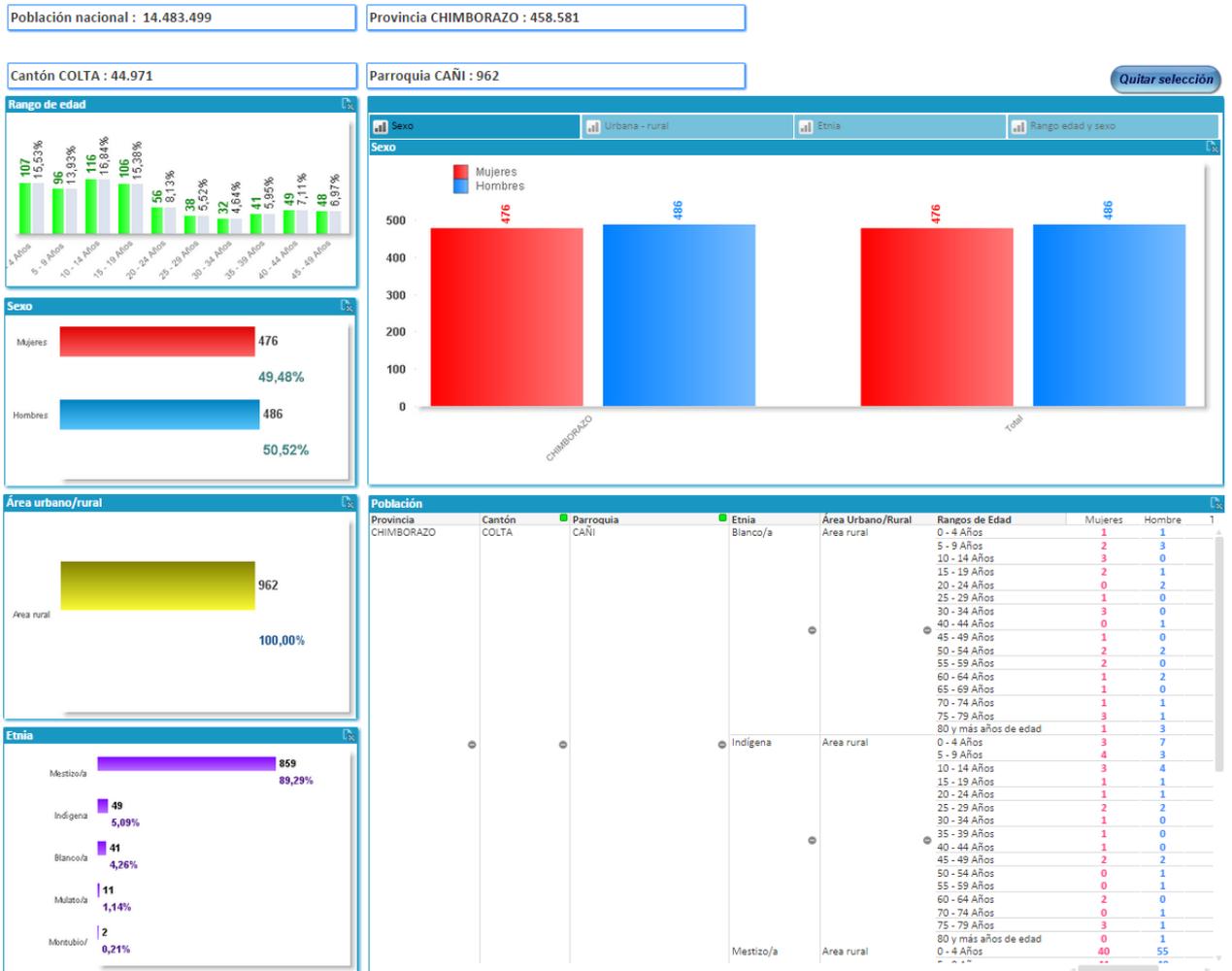
1.1.2.1. Aspecto geográfico del lugar.

La unidad operativa de Cañi se encuentra ubicada en la parroquia rural “Cañi” del cantón Colta de la Provincia de Chimborazo, a una latitud de -1,772412296 y longitud de 78,98956133 (Instituto Ecuatoriano Espacial, 2013). Los límites de la parroquia son por el Norte y Oeste con la provincia de Bolívar y al Sur y Este con la parroquia Juan de Velasco (GADM Colta, 2015). *Ver Figura 1.*

1.1.2.2. Dinámica poblacional.

Su área de influencia corresponde a la población de la parroquia “Cañi” cuya población netamente rural es de 962 habitantes, de los cuales 486 son hombres y 476 son mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Tabla 9. Datos de la población de la parroquia Cañi



Fuente: (SENPLADES, 2015)

Proyección de la población (ver tabla 2)

Tabla 10. Indicadores demográficos de salud, parroquia Cañi

	INDICADOR	CAÑI
TASA DE FECUNDIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil	2,38
TASA NATALIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 individuos	14
MORTALIDAD GENERAL	Fallecimientos por cada 1000 individuos	5,1
MORTALIDAD INFANTIL	Fallecimiento de menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos	25,7
MORTALIDAD MATERNA	Fallecimientos de madres por cada 100.000 nacidos vivos	110,35
INDICE DE ENVEJECIMIENTO		42,63
% DISCAPACIADES (MENTAL FISICA MOTORA)		28,7
% ADOLESCENTES (SEXO MEF)		6,03
N° MUJERES EN EDAD FERTIL		40,13

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

La razón de mortalidad materna es alta, con 110,35 madres muertas por cada cien mil nacidos vivos, a comparación con la mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, la cual es de 63 según la Organización Mundial de la Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). La tasa de natalidad es baja. El porcentaje de personas con discapacidades es de casi el cuarenta por ciento, dato que se considera alarmante, posiblemente por la no asistencia de los controles médicos durante el embarazo, uso de drogas, alcoholismo, mala nutrición, etc.

Tabla 11. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Villa La Unión

	CAÑI
INDICE POBREZA	98,65
% ANALFABETISMO	17,88
% ACCESO A AGUA POTABLE, LUZ ALCANTARILLADO, COMUNICACIONES, INTERNET,	1,35
% ANALFABETISMO INFORMATICO	61,1
% ELIMINACION DE DESECHOS	

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

En la parroquia Cañi, la gran mayoría de población es pobre con un índice de pobreza cercano al 99%. Aproximadamente 18 de cada 100 personas son analfabetas y 6 de cada 10 no saben computación.

1.1.2.3. Misión.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.3)

1.1.2.4. Visión.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.4)

1.1.2.5. Valores

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.5)

1.1.2.6. Organización administrativa.



Figura 4. Organigrama de la unidad operativa Cañi

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

Se trata de un organigrama jerárquico debido a que se denota niveles de administrativos y su dependencia entre ellos.

1.1.2.7. Servicios que presta la institución.

La unidad operativa de Cañi corresponde a un Puesto de Salud, debido a que la densidad poblacional se encuentra debajo de los 3.500 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

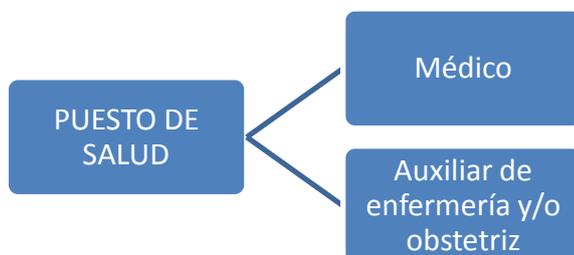


Figura 5. Cartera de servicios de la Unidad de Salud Cañi

Elaborado por: El Autor

1.1.2.8. Datos estadísticos de cobertura.

Tabla 12. Producción de la unidad Cañi

AÑO	2013	2014
Número de atenciones	1814	1812

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 13. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad de Cañi

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	275,0	32,24%
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	137,0	16,06%
2	206 Otras dorsopatias	73,0	8,56%
4	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	53,0	6,21%
5	53 Otras helmintiasis	46,0	5,39%
6	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	39,0	4,57%
7	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30,0	3,52%
8	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	19,0	2,23%
9	125 Migraña y otros síndromes de cefalea	14,0	1,64%
10	185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	11,0	1,29%
11	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	9,0	1,06%
12	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	8,0	0,94%
13	105 Desnutrición	7,0	0,82%
14	42 Micosis	6,0	0,70%
15	145 Hipertensión esencial (primaria)	5,0	0,59%
16	207 Trastornos de los tejidos blandos	5,0	0,59%
17	217 Otras enfermedades del sistema urinario	5,0	0,59%
18	233 Otros trastornos de la vías genitourinarias	5,0	0,59%
19	184 Gastritis y duodenitis	4,0	0,47%
20	216 Cistitis	4,0	0,47%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 14. Perfil de morbilidad 2014 de la unidad de Cañi

Cie-Descripción (3C)	hombre		Sexo mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Total.	%
	J00 RINOFARINGITIS AGUDA	33,0	13,52%	38,0	11,18%	71,0
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	29,0	11,89%	29,0	8,53%	58,0	9,93%
R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	24,0	9,84%	32,0	9,41%	56,0	9,59%
J03 AMIGDALITIS AGUDA	18,0	7,38%	30,0	8,82%	48,0	8,22%
J02 FARINGITIS AGUDA	11,0	4,51%	29,0	8,53%	40,0	6,85%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18,0	7,38%	17,0	5,00%	35,0	5,99%
R51 CEFALEA	6,0	2,46%	19,0	5,59%	25,0	4,28%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	5,0	2,05%	16,0	4,71%	21,0	3,60%
M54 DORSALGIA	14,0	5,74%	6,0	1,76%	20,0	3,42%
T78 EFECTOS ADVERSOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6,0	2,46%	11,0	3,24%	17,0	2,91%
R53 MALESTAR Y FATIGA	6,0	2,46%	10,0	2,94%	16,0	2,74%
S61 HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4,0	1,64%	10,0	2,94%	14,0	2,40%
K02 CARIES DENTAL	4,0	1,64%	5,0	1,47%	9,0	1,54%
B00 INFECCIONES HERPETICAS [HERPES SIMPLE]	4,0	1,64%	4,0	1,18%	8,0	1,37%
S01 HERIDA DE LA CABEZA	6,0	2,46%	2,0	0,59%	8,0	1,37%
S00 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	5,0	2,05%			5,0	0,86%
S60 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1,0	0,41%	4,0	1,18%	5,0	0,86%
S81 HERIDA DE LA PIERNA	2,0	0,82%	3,0	0,88%	5,0	0,86%
L20 DERMATITIS ATOPICA	1,0	0,41%	3,0	0,88%	4,0	0,68%
M79 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS			4,0	1,18%	4,0	0,68%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA CERVIX			4,0	1,18%	4,0	0,68%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.2.9. Características geo-físicas de la institución.

Tabla 15. Características geofísicas de la unidad de salud Cañi

PUESTO DE SALUD CAÑI	
Pertenencia	Es propia, pertenece al M.S.P
Metros de construcción	80 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Más de 5 años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Paredes de bloque y techo de eternit Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos (medicina general, y odontología) Farmacia Cocina Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: Visita in situ.

Elaborado por: El autor.

1.1.2.10. Políticas de la institución.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.10)

1.1.2.11. Políticas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.11)

1.1.2.12. Metas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.12)

1.1.3. Unidad operativa Troje

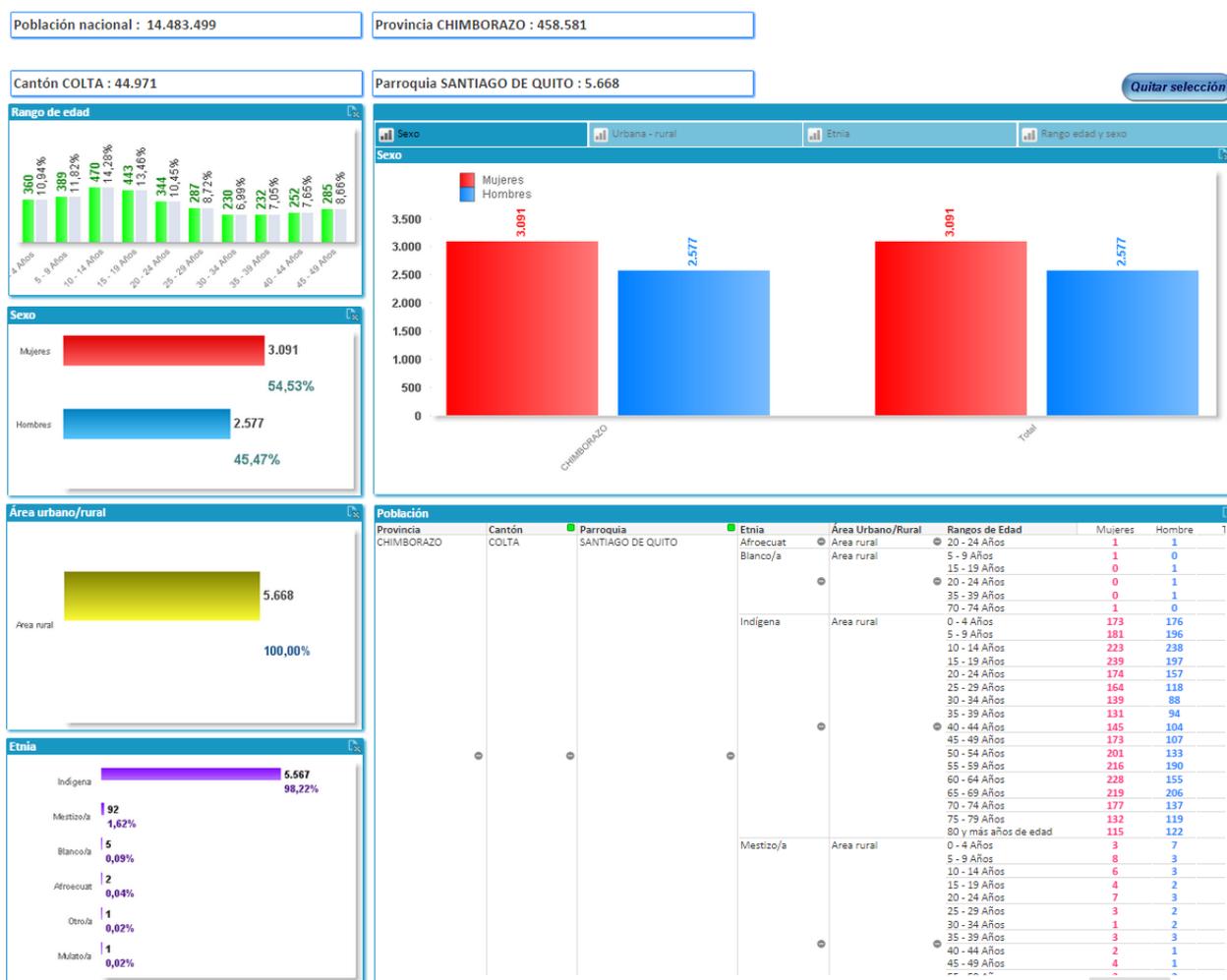
1.1.3.1. Aspecto geográfico del lugar.

La unidad operativa del Troje se encuentra ubicada en la parroquia rural “Santiago de Quito” del cantón Colta de la Provincia de Chimborazo, a una latitud de -1,745563608 y longitud de 78,74856395 (Instituto Ecuatoriano Espacial, 2013). Los límites de la parroquia son por el norte con el cantón Riobamba y la parroquia “Villa la Unión”, al sur con la parroquia Columbe, al este con la parroquia Columbe y el cantón Riobamba y oeste con la parroquia “Villa la Unión”. (GADM Colta, 2015). *Ver Figura 1.*

1.1.3.2. Dinámica poblacional.

Su área de influencia corresponde a la población de la parroquia “Santiago de Quito” cuya población netamente rural es de 5.668 habitantes, de los cuales 2.577 son hombres y 3.091 son mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Tabla 16. Datos de la población de la parroquia Santiago de Quito



Fuente: (SENPLADES, 2015)

Proyección de la población (ver tabla 2)

Tabla 17. Indicadores demográficos de salud, parroquia Santiago de Quito

	INDICADOR	SANTIAGO DE QUITO
TASA DE FECUNDIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil	2,38
TASA NATALIDAD	Nacidos vivos por cada 1000 individuos	14
MORTALIDAD GENERAL	Fallecimientos por cada 1000 individuos	5,1
MORTALIDAD INFANTIL	Fallecimiento de menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos	25,7
MORTALIDAD MATERNA	Fallecimientos de madres por cada 100.000 nacidos vivos	110,35
INDICE DE ENVEJECIMIENTO		102,13
% DISCAPACIADES (MENTAL FISICA MOTORA)		37,03
% ADOLESCENTES (SEXO MEF)		4,29
N° MUJERES EN EDAD FERTIL		1190

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

La razón de mortalidad materna es alta, con 110,35 madres muertas por cada cien mil nacidos vivos, a comparación con la mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, la cual es de 63 según la Organización Mundial de la Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). La tasa de natalidad es baja. El porcentaje de personas con discapacidades es de casi el cuarenta por ciento, dato que se considera alarmante, posiblemente por la no asistencia de los controles médicos durante el embarazo, uso de drogas, alcoholismo, mala nutrición, etc.

Tabla 18. Indicadores de los determinantes de salud, parroquia Santiago de Quito.

	SANTIAGO DE QUITO
INDICE POBREZA	98,99
% ANALFABETISMO	45,11
% ACCESO A AGUA POTABLE, LUZ ALCANTARILLADO, COMUNICACIONES, INTERNET,	1
% ANALFABETISMO INFORMATICO	61,1
% ELIMINACION DE DESECHOS	

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Noticias: INEC, 2015)

En la parroquia Santiago de Quito, la gran mayoría de población es pobre con un índice de pobreza muy cercano al 99%. Aproximadamente 45 de cada 100 personas son analfabetas y 6 de cada 10 no saben computación. A penas 1 de cada 100 personas tiene acceso a los servicios básicos.

1.1.3.3. Misión.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.3)

1.1.3.4. Visión.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.4)

1.1.3.5. Valores.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.5)

1.1.3.6. Organización administrativa.



Figura 6. Organigrama de la Unidad Operativa El Troje

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP", 2015).

Se trata de un organigrama jerárquico debido a que se denota niveles de administrativos y su dependencia entre ellos.

1.1.3.7. Servicios que presta la institución.

La Unidad Operativa de Troje corresponde a un Centro de Salud tipo B, debido a que la densidad poblacional se encuentra entre 10.001 y 50.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Los servicios que ofrece la institución son: consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y laboratorio, servicio de imagenología (rayos X y ecografía), sala de reuniones.

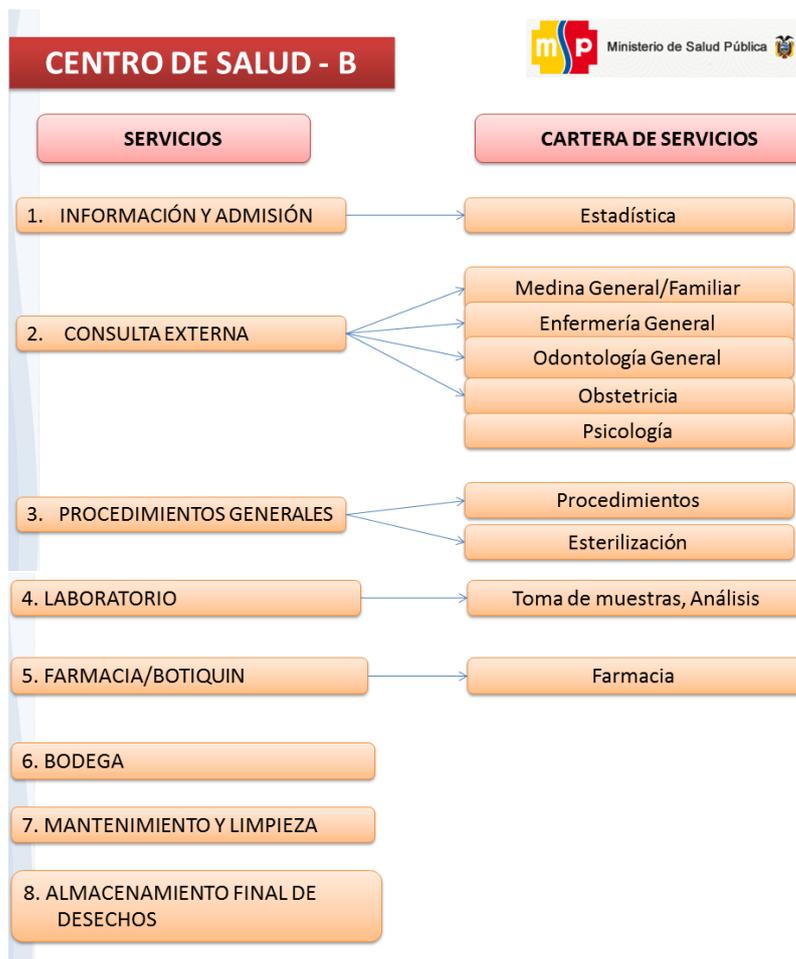


Figura 7. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud El Troje

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

1.1.3.8. Datos estadísticos de cobertura.

Tabla 19. Producción de la Unidad Troje

AÑO	2013	2014
Número de atenciones	7094	4293

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 20. Perfil de Morbilidad 2013 de la Unidad El Troje

Zona		Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
ZONA 3		Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
Provincia		0	53 Otras helmintiasis	970	48,28%
CHIMBORAZO		1	105 Desnutrición	202	10,05%
Cantón		2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	130	6,47%
COLTA		3	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	114	5,67%
Distrito		5	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	57	2,84%
06D04		6	129 Otras enfermedades del sistema nervioso	48	2,39%
Nivel de atención		7	97 Anemias por deficiencia de hierro	46	2,29%
Primer nivel		8	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	45	2,24%
Tipo		9	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	45	2,24%
Centro de Salud		10	184 Gastritis y duodenitis	37	1,84%
Unidad Operativa		11	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	29	1,44%
EL TROJE		12	172 Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	24	1,19%
Sexo		13	127 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	20	1,00%
(Todos)		14	42 Micosis	17	0,85%
Grupos de edad		15	125 Migraña y otros síndromes de cefalea	15	0,75%
(Todos)		16	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	15	0,75%
		17	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	11	0,55%
		18	201 Artrosis	10	0,50%
		19	217 Otras enfermedades del sistema urinario	7	0,35%
		20	216 Cistitis	6	0,30%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Tabla 21. Perfil de Morbilidad 2014 de la Unidad El Troje

Cie-Descripcion (3C)	hombre		Sexo mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Total	%
	J03 AMIGDALITIS AGUDA	175	14,91%	283	15,27%	458
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	154	13,12%	239	12,90%	393	12,98%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC..	137	11,67%	157	8,47%	294	9,71%
J02 FARINGITIS AGUDA	90	7,67%	148	7,99%	238	7,86%
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	43	3,66%	47	2,54%	90	2,97%
M54 DORSALGIA	38	3,24%	42	2,27%	80	2,64%
G44 OTROS SINDROMES DE CEFALEA	28	2,39%	50	2,70%	78	2,58%
N30 CISTITIS	25	2,13%	52	2,81%	77	2,54%
M79 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFI..	24	2,04%	51	2,75%	75	2,48%
R51 CEFALEA	24	2,04%	50	2,70%	74	2,44%
M17 GONARTROSIS	20	1,70%	44	2,37%	64	2,11%
R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	20	1,70%	41	2,21%	61	2,02%
K30 DISPEPSIA	24	2,04%	31	1,67%	55	1,82%
B36 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	15	1,28%	38	2,05%	53	1,75%
K29 GA STRITIS Y DUODENITIS	21	1,79%	32	1,73%	53	1,75%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	20	1,70%	33	1,78%	53	1,75%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE..			53	2,86%	53	1,75%
J20 BRONQUITIS AGUDA	16	1,36%	26	1,40%	42	1,39%
M15 POLIARTROSIS	11	0,94%	25	1,35%	36	1,19%
I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14	1,19%	17	0,92%	31	1,02%
J22 INFEC AGUD NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS..	12	1,02%	18	0,97%	30	0,99%

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.3.9. Características geo-físicas de la institución.

Tabla 22. Características geofísicas de la Unidad de Salud El Troje

UNIDAD DE SALUD EL TROJE	
Pertenencia	Es propia, pertenece al M.S.P
Metros de construcción	130 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Más de 10 años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos (medicina general, y odontología) Farmacia 1 Baño Cocina Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: Visita in situ

Elaborado por: El Autor

1.1.3.10. Políticas de la institución.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.10)

1.1.3.11. Políticas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.11)

1.1.3.12. Metas del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

(Por favor, refiérase al apartado 1.1.1.12)

1.2. Marco conceptual.

“La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven”. (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2010). La gestión de los servicios de salud requiere de una serie de herramientas cognitivas para lograr una eficiencia con calidad en las diferentes instituciones de salud de una nación, esto además de conocer los conceptos teóricos administrativos, demanda del gerente un criterio imparcial a la hora de tomar decisiones con una estructura tan delicada, como es el sistema nacional de salud del Ecuador.

1.2.1. Concepto de Salud.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2016). Según otros pensadores como Winslow, se propone que la salud es “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) el saneamiento del medio; 2) el control de las enfermedades transmisibles; 3) la educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. (López, 2012)

1.2.2. Sistema de Salud en Ecuador.

El sistema de salud en Ecuador es regido a través del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el sistema nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (MSP, 2013).

1.2.3. Red pública integral de salud

Es la unión de las instituciones públicas para brindar servicios de salud a los ecuatorianos. La Constitución garantiza la salud como un derecho primordial a través de servicios de salud oportunos y de calidad. La red pública integral de salud presta sus servicios a través de los establecimientos de salud a nivel nacional. Conforman la red pública integral de salud:

- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Fuerzas Armadas (ISSFA).
- Policía Nacional (ISSPOL).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Funciona cuando una unidad de salud del sector público, no dispone de la suficiente capacidad de respuesta para la atención médica, ésta podrá transferir al paciente a otra unidad de salud parte de la red, para su atención inmediata (RPIS, 2016).

1.2.4. Niveles de atención de salud.

Existen cuatro niveles de atención de salud según MAISFCI, estos son:

Primer nivel de atención: es el nivel más cercano a la población. Garantiza una referencia y contra-referencia adecuada, además debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población. Enfatiza promoción y prevención, dentro de este nivel se encuentran: puestos de salud, sub centros de salud y centros de salud (MSP, 2013).

Segundo nivel de atención: presta servicios de atención ambulatoria y hospitalización, además cuenta con: cirugía ambulatoria, hospital del día, emergencia, laboratorio, quirófano, docencia, especialidades básicas (pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general, terapia intermedia e intensiva). Los establecimientos que pertenecen a este nivel de atención son: hospitales del día, básicos, generales y consultorio de especialidades. (MSP, 2013).

Tercer nivel de atención: corresponde a hospitales especializados, de especialidades y unidades móviles especializadas, oferta servicios de emergencia, hospitalización y cuidados críticos, quirófano, laboratorio, docencia e investigación, promoción, prevención, curación y rehabilitación, atención de especialidades. (MSP, 2013).

Cuarto nivel de atención: son los centros de sub especialidad, en donde se realizan investigaciones de los fármacos pre registro sanitario y se atienden sub especialidades médicas. (MSP, 2013).

1.2.5. Atención Primaria en Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, “la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad” (OMS, 2016).

“La atención primaria de salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada” (Alma-Ata, Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, 1978).

1.2.6. Costos en salud

Todo proceso de producción de bienes y servicios tiene un costo. Los servicios de salud no son la excepción. Es importante recalcar que los recursos son aquellos factores de producción necesarios para realizar una actividad: humanos, técnicos, materiales, naturales y financieros. (Lucio, 2010).

En salud existen tres tipos de costos: directos, indirectos, intangibles:

Costo directo: corresponde a los salarios monetarios del personal sanitario, tanto médicos como enfermeras, alquileres de edificios, amortizaciones de capital, etc. (Hidalgo, 2005).

Costo indirecto: corresponde a una evaluación del tiempo no solo de los pacientes sino de los familiares y del personal sanitario. Abarca la reducción de la productividad remunerada por enfermedad del individuo, reducción de la productividad no remunerada por enfermedad del individuo y costos generados por la familia y amigos del enfermo debidos a la ayuda o compañía en el domicilio o centros asistenciales (Hidalgo, 2005).

Costo intangible: se refiere a la evaluación del sufrimiento o dolor, por lo que es altamente complicada su monetización. (Hidalgo, 2005).

Costo fijo: los costos fijos son gastos de la actividad que no dependen del nivel de bienes y servicios producidos por la empresa. Con frecuencia se hace referencia a ellos con el término gastos generales (Financiera, 2017).

Costo variable: son los gastos que cambian en proporción a la actividad de una empresa. El costo variable es la suma de los costos marginales en todas las unidades producidas. Así, los costos fijos y los costos variables constituyen los dos componentes del costo total. Los costos variables se denominan a veces a nivel de unidad producida, ya que los costos varían según el número de unidades producidas (Financiera, 2017).

Punto de equilibrio: el volumen de ventas al cual los costos totales igualan a los ingresos totales, lo cual hace que las utilidades de operación sea igual a cero. (Brigham, 2006).

1.2.7. Gestión productiva de los servicios de salud.

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 una mejor respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que, en su nueva versión, se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad social (OPS, 2017).

1.2.8. Financiamiento de los sistemas de salud.

Los sistemas de financiación de la salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas: recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunarlos para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención, y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseados.

A fin de tomar decisiones fundamentadas, los formuladores de políticas buscan pruebas científicas sobre las ventajas y desventajas de las diferentes estrategias financieras y mecanismos institucionales, así como datos actualizados que les permitan vigilar y

modificar sus sistemas de financiación. Muchos de ellos también solicitan el apoyo técnico y normativo de la OMS a la hora de introducir cambios en esos sistemas (OMS, 2016).

La Constitución del Ecuador en su artículo 32 consagra a la salud como un derecho, y dispone que “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. Es decir, equidad se refiere a que la salud debe ser igual para cada ciudadano ecuatoriano, sin preferencia alguna. Universalidad, porque la prestación de salud debe estar disponible para todos, tomando en cuenta su realidad social y el entorno. La prestación de salud debe ser solidaria con los grupos más vulnerables y aquellos que se encuentren en riesgo que atente su integridad física o psicológica, así mismo, no debe importar su creencia religiosa ni cultural, porque la salud es para todos.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

Para la elaboración y ejecución del presente proyecto de investigación, se ha utilizado la metodología del marco lógico, el cual “es un instrumento de gerencia (planificación, gestión, monitoreo, evaluación) de proyectos para mejorar su calidad” (Cuéllar., 1999). La matriz de marco lógico es utilizada en todas las etapas y por ello debe ser modificada y mejorada a lo largo del diseño y ejecución. Esta matriz proporciona: estructura al proceso de planificación, comunica la información esencial sobre el proyecto y la expresión como matriz es un efectivo resumen ejecutivo (Maldonado., 2009).

La matriz de marco lógico es formulada como una matriz de cuatro por cuatro, en donde sus columnas expondrán el resumen narrativo de objetivos y actividades, indicadores verificables objetivamente, medios de verificación y supuestos. En sus filas se expondrá: el fin, el propósito, los componentes o resultados esperados y las actividades. (Maldonado., 2009).

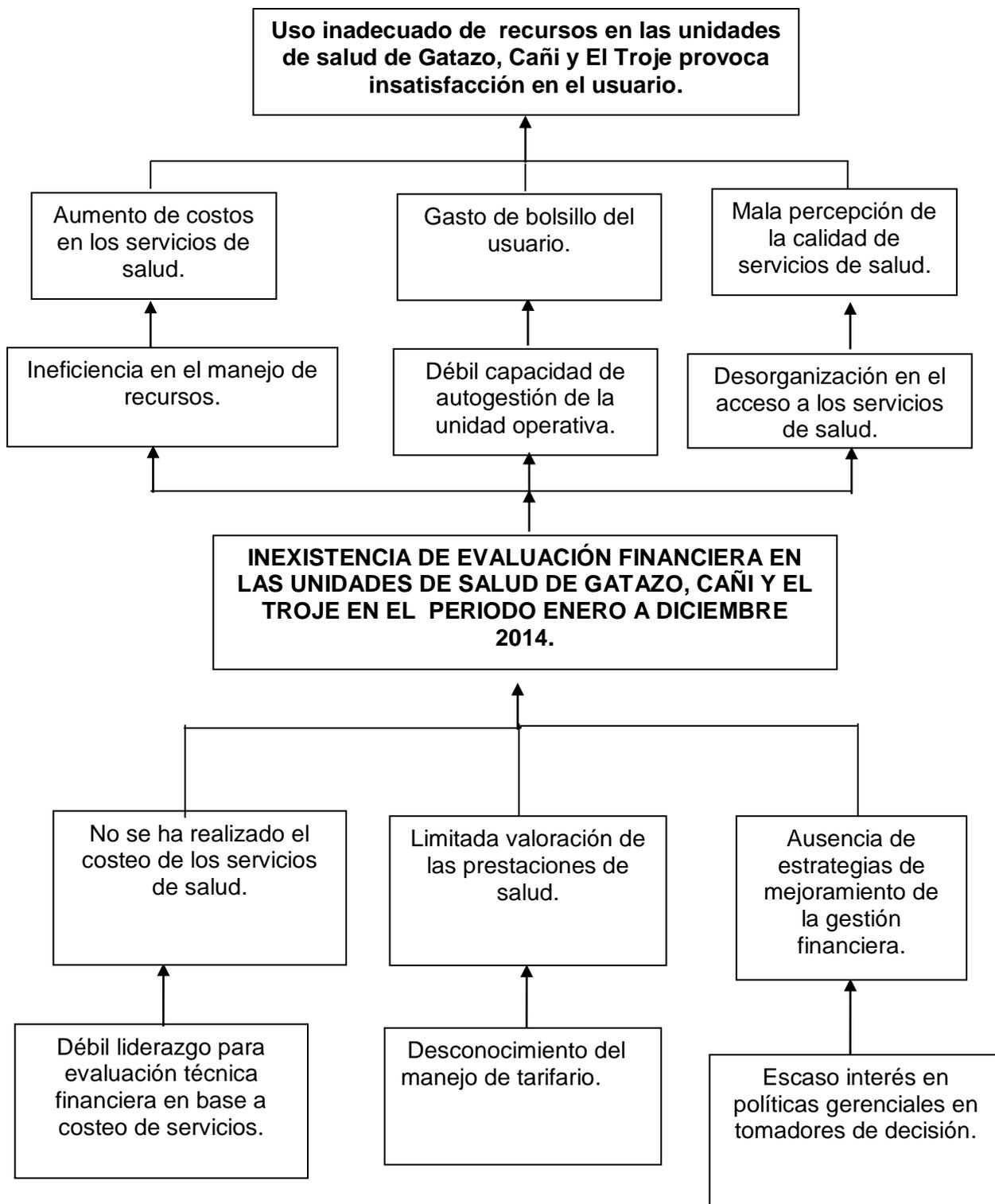
2.1 Matriz de involucrados.

Tabla 23. 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 del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
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 de las unidades de salud de Gatazo, Cañi y El Troje.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las unidades de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

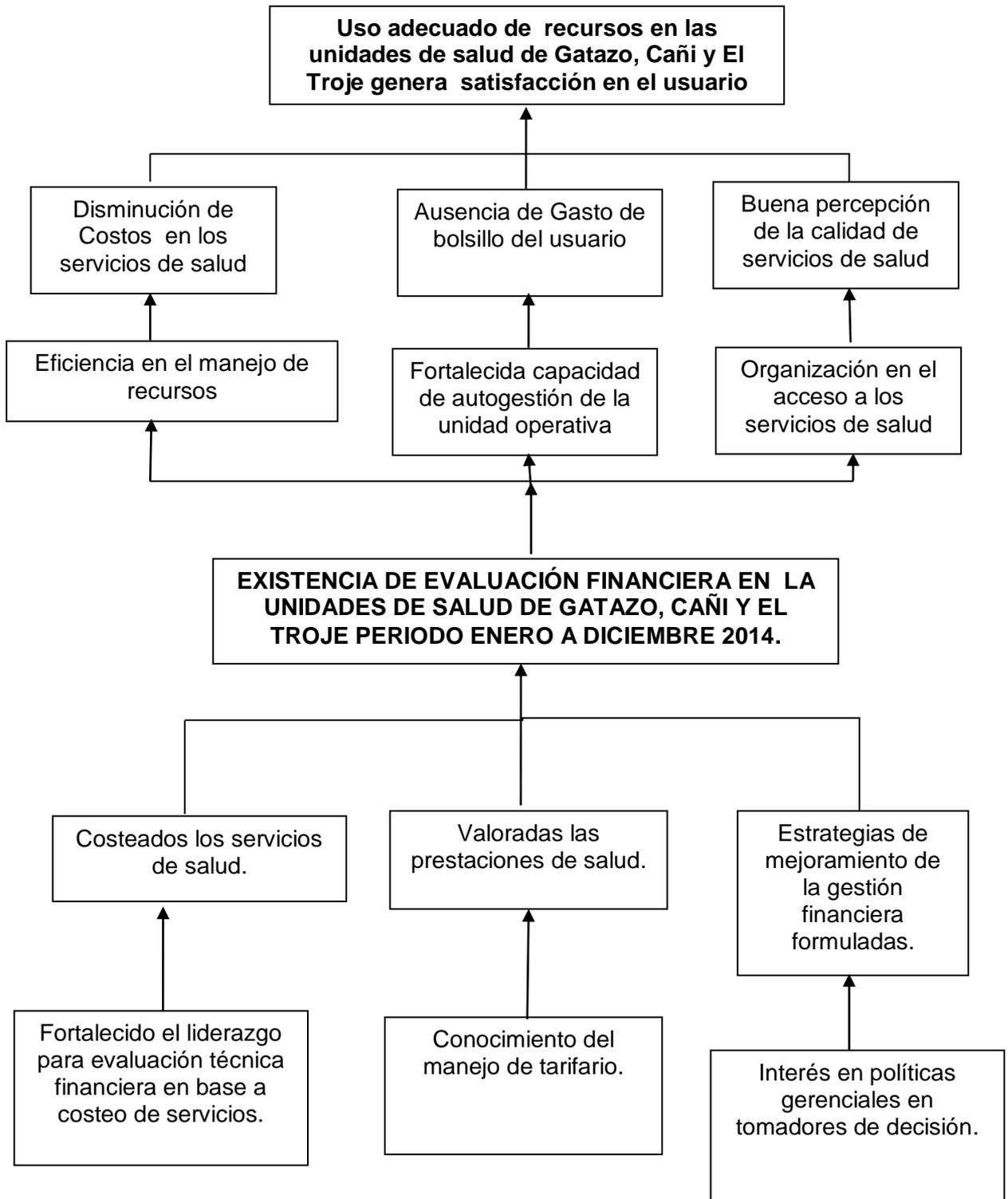
2.2 Árbol de problemas.

Tabla 24. Árbol de Problemas



2.3 Árbol de objetivos

Tabla 24. Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico.

Tabla 25. Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de Gatazo, Cañi y El Troje.	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 en las unidades de salud de Gatazo, Cañi y El Troje 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 valoradas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014.	Informes de planillas de los centros de costos.	Entrega de información requerida.
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados.	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto.	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	Maestranteres UTPL, Tutores Ec. Mary Pesantez	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad.	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.5 Generación de resultados de costos.	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud valoradas.			

2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Ec. Mary Pesantez	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestranteros UTPL, Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestranteros UTPL, Tutores		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio.	Maestranteros UTPL, Tutores		
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Maestranteros Directivos unidad de salud		
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud		

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1: servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del primer resultado expuesto en la matriz del marco lógico, fue necesario realizar cronológicamente las actividades que se realizaron de la siguiente manera:

3.1.1. Actividad 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, por lo que 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:

- Con oficio N° MSP-VAIS-2015-0001-O del 5 de enero de 2015, la Dra. Marysol Ruilova Maldonado Viceministra de Atención Integral en Salud en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad antes de la autorización para el ingreso de los maestrantes a las unidades operativas.
- 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.
- Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Con oficio N.MS –CZONAL3 2015-1414 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, 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:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - 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, se adjuntan las comunicaciones referidas (Anexos 1-5).

Indicador: Número de distritos informados sobre el proyecto /Total de distritos seleccionados para el proyecto.

3.1.2. Actividad 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 costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de talento humano, financiero, estadística del Distrito 06D04 responsables administrativos 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 las firmas de asistencia al taller. (Anexo 6)

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

3.1.3. Actividad 1.3: Recolección de información.

A través de la guía técnica de la tutora, se realizó 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.

3.1.3.1. Mano de obra.

Los datos correspondientes a este rubro fueron considerados de la siguiente manera:

“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.” (UTPL, 2015).

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 Organización Panamericana de la Salud 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 tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual 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.

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

Para el efecto, se prepara la matriz la cual 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.

3.1.3.3. 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.

3.1.3.4. 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.

3.1.3.5. 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 Ministerio de Salud Pública.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 11).

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

3.1.4. Actividad 1.4: Instalación del programa Winsig para procesamiento de datos.

Se realiza la instalación del programa Winsig para proceder con la digitalización y análisis de la información. Este software es utilizado como parte de la metodología de gestión productiva de los servicios de salud (MGPSS) el mismo que es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos totales 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 define:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Indicador: Se cumple al 100% con esta actividad el momento de realizar la instalación completa del programa mencionado.

3.1.5. Actividad 1.5: Generación de resultados de costos.

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 RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

3.1.5.1. Costo de atención.

Tabla 27. Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención \$
Gatazo	111.004,89	6.586,00	16,85
El Troje	50.125,37	3.093,00	16,21
Cañi	34.716,61	1.654,00	20,99
Total	195.846,87	11.333,00	17,28

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El costo de atención es similar y menor en las unidades de Gatazo y El Troje, en comparación con la unidad de salud de Cañi en donde se aprecia un costo superior, aproximadamente en 25% más alto. El costo de atención promedio en las unidades de salud analizadas es de \$17,81.

3.1.5.2. Costo por población asignada.

Tabla 28. Costo de atención per cápita

COSTO DE ATENCIÓN PER CÁPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante \$
Gatazo	111.004,89	3.888,00	28,55
El Troje	50.125,37	2.749,00	18,23
Cañi	34.716,61	986,00	35,21
Total	195.846,87	7.623,00	25,69

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El costo de atención per cápita o por población refleja disparidad entre las unidades de salud analizadas, observándose que el costo per cápita en la unidad de Cañi es el más elevado, seguido de la unidad de Gatazo y la unidad de El Troje presenta el costo más bajo de las tres. El costo de atención per cápita promedio es de \$25,69.

3.1.5.3. Componentes del costo de servicios.

3.1.5.3.1. Costos directos.

Tabla 29. Costos directos de servicios Gatazo

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS GATAZO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	90.656,81	90.166,79	99,45948
Visita domiciliaria	5.321,42	5.292,66	99,45954
Odontología	15.026,66	14.945,44	99,45949

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud Gatazo el servicio más costoso es el de consulta externa seguido del servicio de odontología y visita domiciliaria. Los costos directos representan el 93,28% y el 99,45% respectivamente, del costo total del servicio. El servicio de promoción de la salud no se encuentra tomado en cuenta como costo dentro de la unidad debido a la falta de información necesaria.

Tabla 30. Costos directos de servicios Cañi

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS CAÑI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	30.201,48	30.076,21	99,58522
Visita domiciliaria	4.515,13	4.496,40	99,58517

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud Cañi el servicio más costoso es el de consulta externa seguido del servicio de visita domiciliaria. Los costos directos representan el 99,59% del costo total del servicio. Los servicios de odontología y promoción de la salud no se encuentran como costo dentro de la unidad.

Tabla 31. Costos directos de servicios El Troje

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS EL TROJE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	32.188,57	32.157,75	99,90425
Visita domiciliaria	2.360,11	2.357,85	99,90424
Odontología	15.576,69	15.561,77	99,90422

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud El Troje, el servicio más costoso es el de consulta externa seguido del servicio de odontología y visita domiciliaria. Los costos directos representan el 99,9% del costo total del servicio. El servicio de promoción de la salud no se encuentra tomado en cuenta como costo dentro de la unidad debido a la falta de información necesaria.

3.1.5.3.2. Costos indirectos.

Tabla 32. Costos indirectos de servicios Gatazo

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS GATAZO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	90.656,81	490,02	0,54052
Visita domiciliaria	5.321,42	28,76	0,54046
Odontología	15.026,66	81,22	0,54051

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

Los costos indirectos de los servicios de consulta externa, visita domiciliaria y odontología representan apenas el 0,5% del costo total del servicio en la unidad de salud de Gatazo. Promoción de la salud no ha sido tomada en cuenta como costo dentro de la unidad.

Tabla 33. Costos indirectos de servicios El Troje

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS EL TROJE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	32.188,57	30,82	0,09575
Visita domiciliaria	2.360,11	2,26	0,09576
Odontología	15.576,69	14,92	0,09578

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

Los costos indirectos de los servicios de consulta externa, visita domiciliaria y odontología representan apenas el 0,09% del costo total del servicio en la unidad de salud El Troje. Promoción de la salud no ha sido considerada como costo dentro de la unidad.

Tabla 34. Costos indirectos de servicios Cañi

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS CAÑI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	30.201,48	125,27	0,41478
Visita domiciliaria	4.515,13	18,73	0,41483

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

Los costos indirectos de los servicios de consulta externa y visita domiciliaria representan apenas el 0,09% del costo total del servicio en la unidad de salud Cañi. Promoción de la salud no ha sido considerada como costo dentro de la unidad.

3.1.5.4. Costos netos.

Tabla 35. Costos integral y neto - consulta

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Gatazo	Consulta	28,17	26,06
El Troje	Consulta	26,41	20,43
Cañi	Consulta	22,16	20,35

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El costo integral del servicio de consulta de las unidades analizadas muestra diferencias, de la siguiente manera: el costo integral es mayor en la unidad de salud de Gatazo, así como su correspondiente costo neto; en las unidades de El Troje y Cañi las diferencias del costo integral son menores y el costo netos son casi iguales.

Tabla 36. Costos integral y neto - odontología

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Gatazo	Odontología	5,38	5,38
El Troje	Odontología	9,31	9,31
Cañi	Odontología	0	0

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El costo integral del servicio de odontología de las unidades analizadas muestra diferencias, de la siguiente manera: el costo integral es mayor en la unidad de salud de El Troje, así como su correspondiente costo neto; en la unidad de Cañi, no se brinda el servicio de odontología.

Tabla 37. Costos integral y neto - visita

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Gatazo	Visita	9,25	9,25
El Troje	Visita	11,74	11,74
Cañi	Visita	15,52	15,52

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El costo integral del servicio de visita domiciliaria de las unidades analizadas muestra diferencias, de la siguiente manera: el costo integral es mayor en la unidad de salud de Cañi, así como su correspondiente costo neto; en las unidades de El Troje y Gatazo las diferencias del costo integral y costo neto son menores.

3.1.5.5. Costos fijos.

Tabla 38. Costos fijos Gatazo

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD: GATAZO		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	103.004,89	99,42
Servicios básicos	600,00	0,58
Total	103.604,89	100,00

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Gatazo el rubro más importante dentro de los gastos fijos corresponde a las remuneraciones del personal de salud, con el 99% de participación en relación al costo total, en tanto que los servicios básicos se corresponden apenas al 0,58%.

Tabla 39. Costos fijos Cañi

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CAÑI		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	32114,52	99,55
Servicios básicos	144	0,45
Total	32.258,52	100,00

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Cañi el rubro más importante dentro de los gastos fijos corresponde a las remuneraciones del personal de salud, con el 99,55% de participación en relación al costo total, en tanto que los servicios básicos se corresponden apenas al 0,45%.

Tabla 40. Costos fijos El Troje

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : EL TROJE		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	42670,28	99,89
Servicios básicos	48	0,11
Total	42.718,28	100,00

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de El Troje, el rubro más importante dentro de los gastos fijos corresponde a las remuneraciones del personal de salud, con el 99,89% de participación en relación al costo total, en tanto que los servicios básicos se corresponden apenas al 0,11%.

3.1.5.6. Costos variables.

Tabla 41. Costos variables Gatazo

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD: GATAZO		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Medicinas	6.800,00	91,89
Insumos	600,00	8,11
Total	7.400,00	100,00

Fuente: RDACAA
Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Gatazo el componente más importante dentro de los costos variables corresponde a medicinas con el 98% de participación en relación al costo total, seguido del componente insumos con el 8,11% de participación en relación al costo total.

Tabla 42. Costos variables Cañi

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CAÑI		
Componentes	Valor	% Participación
Medicinas	2458,09	100,00
Total	2.458,09	100,00

Fuente: RDACAA
Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Cañi el componente más importante dentro de los costos variables corresponde a medicinas con el 100% de participación en relación al costo total.

Tabla 43. Costos variables El Troje

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : EL TROJE		
Componentes	Valor	% Participación
Medicinas	7283,25	98,33
Insumos	123,84	1,67
Total	7.407,09	100,00

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de El Troje, el componente más importante dentro de los costos variables corresponde a medicinas con el 98,33% de participación en relación al costo total, seguido del componente insumos con el 1,67% de participación en relación al costo total.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

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

3.2. Resultado 2: servicios de salud planillados

3.2.1. Actividad 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 básicas 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 (Anexo 6).

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

3.2.2. Actividad 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 RDACAA 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 el RDACAA 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 ellos. Las unidades del Ministerio de Salud Pública, 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.

3.2.3. Actividad 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:

Tabla 44. Resumen de planillaje

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014						
	Gatazo	% participación	El Troje	% participación	Cañi	% participación
Morbilidad	27.780,45	24,74	8.868,40	15,30	13.880,49	42,47
Prevención	41.952,27	37,36	16.647,78	28,73	10.893,73	33,34
Visita Domiciliaria	15.363,75	13,68	5.372,73	9,27	7.778,43	23,80
Odontología	27.055,94	24,09	26.931,14	46,48	-	-
Procedimientos	136,26	0,12	126,90	0,22	126,90	0,39
Total	112.288,67	100,00	57.946,95	100,00	32.679,55	100,00

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

El porcentaje de participación en la prevención es más alto en Gatazo con respecto al resto de unidades. En Cañi, la morbilidad es superior en proporción comparando con el resto de unidades. El mayor porcentaje de participación en la unidad de salud de El Troje está representado por el servicio de odontología.

Resultado del indicador de la actividad.

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

3.3. Resultado 3: Estrategias de mejoramiento de gestión financiera

3.3.1. Actividad 3.1: Cálculo 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.

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla 45. Punto de equilibrio Gatazo

PUNTO DE EQUILIBRIO: GATAZO	
COSTOS FIJOS	103.604,89
COSTOS VARIABLES	7.400,00
COSTOS TOTALES	111.004,89
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	112.288,67

PE USD	110.914,32

PE %	1,22
-------------	-------------

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Gatazo se debe facturar \$110.914,32 para lograr el punto de equilibrio, lo que significa alrededor de 6.582 atenciones. La valoración de ingresos que percibe la unidad es mayor al punto de equilibrio calculado.

Tabla 46. Punto de equilibrio Cañi

PUNTO DE EQUILIBRIO: CAÑI	
COSTOS FIJOS	32.258,52
COSTOS VARIABLES	2.458,09
COSTOS TOTALES	34.716,61
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	32.679,55

PE USD	34.882,30
---------------	------------------

PE %	(6,74)
-------------	---------------

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de Cañi se debe facturar \$34.882,30 para lograr el punto de equilibrio, lo que significa alrededor de 1653 atenciones. La valoración de ingresos que percibe la unidad es menor al punto de equilibrio calculado.

Tabla 47. Punto de equilibrio El Troje

PUNTO DE EQUILIBRIO: EL TROJE	
COSTOS FIJOS	42.718,28
COSTOS VARIABLES	7.407,09
COSTOS TOTALES	50.125,37
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	57.946,95

PE USD	48.979,04

PE %	15,48
-------------	--------------

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El Autor

En la unidad de salud de El Troje se debe facturar \$50.125,37 para lograr el punto de equilibrio, lo que significa alrededor de 3092 atenciones. La valoración de ingresos que percibe la unidad es mayor al punto de equilibrio calculado.

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 3 unidades propuestas durante el período enero-diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas / número de unidades propuestas

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

3.3.2. Actividad 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 diciembre del presente ejercicio económico.

3.3.3. Actividad 3.3: Diseño de estrategias de mejoramiento, según los resultados obtenidos.

Con el objetivo de mejorar la calidad de atención y optimizar los recursos destinados a las unidades de salud de Gatazo, Cañi y El Troje, se propone monitorizar constantemente los siguientes axiomas.

- 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, se sugiere la utilización de la siguiente matriz de monitoreo.

3.3.3.1. Monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas del Primer Nivel de Atención de Salud.

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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las 3 unidades intervenidas son los siguientes:

Tabla 48. Matriz de monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	GATAZO	CAÑI	EL TROJE
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	SI	NO	NO
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	SI	NO	SI
Grupos de diabéticos	NO	SI	SI
Grupos juveniles	NO	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI	SI	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO	SI	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI	NO
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO	SI	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI	SI	NO
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI	SI

Fuente: Visita in situ.

Elaborado por: El autor.

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

Considerando que más del 90% 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:

Tabla 49. Estándares de tiempo en servicios de salud

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

Fuente: (MSP, 2013)

Elaborado por: El autor.

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:

Tabla 50. Resultados de la evaluación de participación del personal en la productividad 2014

GATAZO	%PRODUCTIVIDAD	CAÑI	%PRODUCTIVIDAD	EL TROJE	%PRODUCTIVIDAD
ESCOBAR VERDESOTO MARCELA SOFIA	10,14	BAÑOS LUCIA	6,53	CALDERON NAVAS JORGE ANDRES	15,91
MANOTAS FERIAS WILLIAM ANTONIO	22,24	INCA INCA GLADYS NATALI	66,69	HUEBLA BUCAY MAYRA ALEXANDRA	4,30
ROMERO LOPEZ SONIA PATRICIA	23,94	SOJOS PLAZA ISRAEL FREDDY	5,08	MAYANCELA SANCHEZ NELLY MARIA	54,09
RUALES DAVALOS ANDREA CATALINA	18,66	SOJOS PLAZA ISRAEL FREDDY	21,64	MORALES JANNETH	9,67
SONIA PATRICIA ROMERO LOPEZ	18,46	TAMAMI TUALOMBO ROMELIA ERNESTINA	0,06	SANTILLAN FREIRE NELLY SUSANA	16,04
VALDIVIESO NOBOA VERONICA DEL PILAR	6,54				

Fuente: RDACAA

Elaborado por: El autor.

La participación en la productividad está directamente relacionada con el cargo del personal dentro de las diferentes unidades de salud. Por lo que hemos observado, los profesionales que participan más de la productividad de las unidades son médicos/as, seguido por odontólogo/as y obstetrices.

3.3.3.3. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, 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.

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 51. Matriz de indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	GATAZO	CAÑI	EL TROJE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,21	1,94	0,34
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,10	0,00	0,34
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,21	1,94	0,34
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,00	0,00	0,00
2.- INDICADORES DE PROCESO					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					

% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,00	0,00	0,00
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	8,33	9,43	3,75
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	30,60	35,73	16,17
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	43,74	45,77	22,47
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	7,59	9,07	3,52
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	5,43	4,17	0,00
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	4,40	4,16	0,00
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	60,70	72,84	61,27
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	39,30	27,16	38,63
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	68,35	70,45	75,91
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	31,65	29,55	24,09

% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	84,48	58,40	57,23
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1,62	20,19	17,23
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	8,73	17,59	6,50
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	51,05	100,00	0,00
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	42,41	0,00	0,00
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,00	0,00	0,00
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	6,54	0,00	0,00
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0,00	0,00	0,00
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO					
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	2872,00	739,00	1510,00

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	825,00	180,00	377,00
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	254,00	56,00	120,00
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	252,00	74,00	89,00
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO					
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	80,00	60,00	80,00
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	3,43	0,86	1,61
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	27,44	6,89	12,89
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	72,50	0,00	21,50
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1,45	0,00	0,87

3.3.4. Actividad 3.4: 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 Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se ha realizado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: las unidades de salud: Gatazo, Cañi y El Troje, las mismas que pertenecen a la Dirección Distrital 06D04 Guamote Colta.
2. Las prestaciones de los servicios de salud fueron evaluadas económicamente con relación al tarifario del Sistema Nacional de Salud de donde se concluye que: las unidades de salud de Gatazo y El Troje presentan un punto de equilibrio en un valor monetario menor al que facturan anualmente, por lo que no existe pérdida económica en los servicios que brindan a la población correspondiente.
3. La unidad de salud de Cañi trabaja a pérdida debido a que el punto de equilibrio es mayor al facturado por la unidad, por lo que se debe incrementar la eficiencia y eficacia del personal.
4. Las estrategias de mejoramiento para las unidades de salud analizadas se basan en fomentar el cumplimiento del objetivo básico de la atención primaria, que es el de la prevención y promoción de la salud, por lo que cada unidad debería dar vida a los programas de adultos mayores, pacientes diabéticos, pacientes hipertensos, grupos juveniles, etc. De tal manera que la eficiencia de las unidades sea mayor y con un impacto social más importante.
5. Los profesionales de salud que atienden en el primer nivel deben procurar la educación para la salud de la población, tornando a su práctica profesional en una tarea preventiva y no solo curativa.
6. El primer nivel de atención no posee 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.
7. No se realiza una evaluación permanente del aprovechamiento de los recursos asignados a cada unidad de salud, además la información solo se la genera para cumplir con una obligación frente a las autoridades zonales.

8. Se observa una cantidad muy importante de incongruencias en la información debido a la falta de homogeneidad en la recolección de la misma; de tal manera que: cuando se realizan visitas familiares, se registran atenciones por cada individuo, en lugar de registrar una sola atención por la familia, lo cual incrementa de manera irreal el número de atenciones realizadas.
9. Las unidades de salud analizadas, no poseen todos los servicios propuestos por el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), por lo que la implementación de equipamiento y de servicios en general es muy incipiente.
10. No se evidencia una evaluación gerencial de los procesos de producción de los servicios de salud que permita la toma de decisiones estratégicas por parte de la Coordinación Zonal, la información obtenida solamente se entrega a nivel central para las correspondientes publicaciones estadísticas.

RECOMENDACIONES

- Los procesos de validación de costos y facturación se deben mantener en las unidades de salud: Gatazo, Cañi y El Troje, puesto que es una excelente manera de evaluar los recursos invertidos.
- Las prestaciones de los servicios de salud fueron evaluadas económicamente con relación al tarifario del Sistema Nacional de Salud, obteniéndose resultados favorables para Gatazo y El Troje, no así para Cañi. Sin embargo, se debería realizar un estudio que permita evidenciar la repercusión, de esta gestión financiera, en la calidad de vida de la población correspondiente a las unidades mencionadas.
- La unidad de salud de Cañi trabaja a pérdida, por lo que se sugiere incrementar el tiempo de atención al público, ya que solo se atienden los lunes y los jueves en la mañana.
- Cañi, al tener una población tan dispersa y requerir atención comunitaria de forma constante, debería contar con al menos dos médicos rurales y dos enfermeras para poder brindar atención tanto en la unidad de salud como en ambientes domiciliarios y comunitarios.
- Se debe fomentar la prevención y promoción de la salud, en todas las unidades de salud analizadas, a través del involucramiento de la población en los programas de: adultos mayores, pacientes diabéticos, pacientes hipertensos, grupos juveniles, etc.
- Los profesionales de salud que atienden en el primer nivel deben procurar la educación para la salud de la población, tornando a su práctica profesional en una tarea preventiva y no solo curativa.
- Realizar una evaluación permanente del aprovechamiento de los recursos asignados a cada unidad de salud, evitando que la información solo se genere para cumplir con una obligación frente a las autoridades zonales.
- A través de la capacitación al personal que se desempeña en las unidades de Gatazo, El troje y Cañi, se debe procurar evitar las incongruencias en la información; de tal manera que: cuando se realizan visitas familiares, se registran atenciones por

cada individuo, en lugar de registrar una sola atención por la familia, lo cual incrementa de manera irreal el número de atenciones realizadas.

- Las unidades de salud analizadas, no poseen todos los servicios propuestos por el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), por lo que se debe gestionar un equipamiento acorde con lo expuesto en el mencionado modelo, caso contrario todo queda en papeles y no impregnado en la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alma-Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, (págs. 1-2). Alma-Ata.
- Brigham, E. (2006). *Fundamentos de Administración Financiera*. México: Compañía Editorial Continental.
- Cuéllar., G. B. (1999). *Planificación Estratégica y Operativa*. Quito: Aby-Yala.
- Financiera, E. (02 de Julio de 2017). *Definiciones: Enciclopedia Financiera*. Recuperado el 02 de Julio de 2017, de sitio web de Enciclopedia Financiera: <http://www.encyclopediainanciera.com/definicion-costos-variables.html>
- GADM Colta, ". (03 de MARZO de 2015). *Ubicación Geográfica: Municipio de Colta*. Recuperado el 03 de MARZO de 2015, de Sitio Web del Municipio de Colta: <http://www.municipiodecolta.gob.ec/>
- Hidalgo, Á. (2005). *Economía de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Instituto Ecuatoriano Espacial, ". (2013). *GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL NACIONAL, ESCALA 1:25.000*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, ". (2010). *POBLACIÓN POR ÁREA, SEGÚN PROVINCIA, CANTÓN Y PARROQUIA DE EMPADRONAMIENTO*. QUITO.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, ". (28 de Marzo de 2015). *Noticias: INEC*. Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- López, S. F. (2012). *INTRODUCCIÓN A LA SALUD PÚBLICA*. Guatemala: Universidad San Carlos.
- Lucio, R. (2010). *Economía y Salud*. Loja: UTPL.
- Maldonado., M. P. (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja: UTPL.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y la RPIS*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ". (2012). Razón de Mortalidad Materna 2002 - 2011. *Datos Esenciales en Salud*, 49-50.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "MSP". (07 de Marzo de 2015). *Valores/Misión y Visión: Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Recuperado el 07 de Marzo de 2015, de Sitio Web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/>

- Ministerio de Salud Pública, ". (18 de Octubre de 2015). *Información estadística de producción de salud – Principales causas de morbilidad ambulatoria 2014*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de sitio web de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/>
- MSP. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS*. Quito.
- OMS. (30 de Junio de 2016). *Preguntas frecuentes: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OPS. (02 de Julio de 2017). *Organización y Gestión: OPS*. Recuperado el 03 de Julio de 2017, de Sitio web de la OPS: http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hss-organizacion-y-gestion&alias=10529-perc-metodologia-de-gestion-productiva-de-los-servicios-de-salud&Itemid=3505&lang=es
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva en los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington D.C.: OPS.
- RPIS. (02 de Julio de 2016). *Red Pública Integral de Salud*. Recuperado el 02 de Julio de 2016, de Sitio web de Red Pública Integral de Salud El Oro: <http://www.rpis-eloro.comuf.com/>
- SENPLADES. (28 de Marzo de 2015). *Planificación: Sistema Nacional de Información*. Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: <http://www.planificacion.gob.ec/>
- SENPLADES, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Senplades.
- UTPL, D. P. (2015). *Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel*. Loja: UTPL.

ANEXOS

ANEXO 1

Quipux N° MSP-VAIS-2015-0001-O



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister
Olga Guillermina Castillo Costa
Coordinadora Titulación
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sirvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Rulova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL_Tafí.pdf

Copia:
Señora Doctors
Yu Ling Rauscos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quinzipe Ordóñez

generado por Outlook

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec



1/2



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

Coordinador Zonal 2 - SALUD

Señora Doctora
Cristina Amador Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Señora Magister
Carmen Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal de Salud 4

Señor Doctor
Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Señor Doctor
Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Señor Doctor
Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Señor Doctor
José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señorita Economista
Tatiana Margarita Villacres Landeta
Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud

Señora Abogada
María Isabel Ledezma Hidalgo
Directora Nacional de Consultoría Legal

Señorita Doctora
Patricia Fernanda Guejía Hernández
Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Señorita Magister
Paula Lorena Cisneros Orlichenko
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

1111



ANEXO 2

Quipux N° MSP-VAIS-2014-0409-O



Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O

Quito, D.M., 11 de septiembre de 2014

Asunto: Informe Técnico de Amuecia para proporcionar información necesaria para el desarrollo de propuesta de investigación Universidad Técnica Particular de Loja

Licenciada

Olga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

En su Despacho

De mi consideración:

Un atento saludo en respuesta al documento No. 024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malagon Director del Area Biologica y Biomedica y la Dra. Jana Bobekova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, para que los diversos Distritos de Salud del país, proporcionen información necesaria para el desarrollo de la investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel y siendo este un insumo importante para esta Dirección adjunto el criterio técnico para la amuecia a lo propuesto por la Universidad Técnica Particular de Loja, adjunto y remito lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marysol Rullova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Referencias:

- MSP-DNGA-SG-10-2014-0412-E

Anejos:

- 9412.pdf
- Solicitud UTPL.pdf
- Informe Técnico.pdf



ANEXO 3
Oficio N° 002-MGS-UTPL

Señor (a)

EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014"

En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Rulova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.

Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.

Los y las maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.

Atentamente,



Mg. Olga Castillo Costa
**Coordinadora Titulación
Maestría en Gerencia de Salud
para el Desarrollo Local**



ANEXO 4
Quipux N° MSP-CZONAL3-2015-1414



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414
Riobamba, 03 de febrero de 2015

PARA: Sr. Dr. Byron Rolando Amahuisa Acosta
Director Distrital, Distrito 18D02

Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez
Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud

Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla
Director Distrital de Salud 18D03 Baños

Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada
Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo

Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar
Director de la Dirección Distrital 06D02 - Alausi - Chunchi - Salud (e)

Sr. Econ. Fausto Patricio Vizcete Rodriguez
Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguasca
Director del Distrito Sigchos

Sr. Ing. Galo Xavier Huatatoa Grefin
Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud

Sr. Dr. Gonzalo Eleodoro Martinez Muñoz
Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Sr. Dr. Héctor David Pulgar Haro
Director de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud

Sra. Med. Lorena del Cisne Rivera Samaniego
Directora Distrital 16D01 Pastaza Mera Santa Clara Salud (E)

Sra. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez
Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)

Sra. Dra. Mayra Elizabeth Palacios Sanchez
Directora Distrital, Distrito 18D06 Salud

Sr. Dr. Milton Rene Ayala Astudillo
Director Distrital 05D02 - LA MANA - SALUD (E)





Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Vitarí
Directora Distrital, 18D05-Pillaro- Salud

Sra. Dra. Ruth Beatriz Naranjo Granda
Directora Distrital 06D01 Chambo Riobamba - Salud

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias
Directora Distrital 05D04-Pujilí-Saquinilí-Salud

Sra. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos
Directora Distrital 06D03 Comanda Pallatanga

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera
Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

La presente tiene como objeto dar a conocer sobre la Autorización que se otorga para que estudiantes maestrantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, realicen un análisis y estudio financiero del año 2014, siempre y cuando se cumpla la normativa legal vigente y los respectivos estudios sean socializados con los tomadores de decisiones de los diferentes Distritos y esta Coordinación Zonal.

Por tal antecedente, favor brindar las facilidades respectivas para lograr un trabajo exitoso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Claudia Araceli Avila Molina
COORDINADORA ZONAL 3 SALUD





Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Referencia:

- MSP-CZONAL3-2015-1106

Anexo:

- LISTA DE UNIDADES DE SALUD PARA EL PROYECTO PUZZLE 2014.xls

Copia:

Sra. Eoon, Mary Graciela Pezantez León
Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayanola
Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Pablo Washington Álvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sra. Dra. Mercedes María Chicaco Macas
Analista de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 3 Salud

pa/erv



ANEXO 5
Quipux N° MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

PARA: Sra. Dra. Yu Ling Reasco Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Sr. Mgs. Edy Rolando Quishpe Ordoñez
Coordinador Zonal 2 - SALUD

Sra. Dra. Claudia Araceli Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Sra. Mgs. Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal de Salud 4

Sr. Dr. Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Sr. Dr. Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Sr. Dr. Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Sr. Dr. José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Sra. Dra. Patricia Jasmeth Benavides Vera
Coordinadora Zonal 9 - SALUD, Subrogante

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

En referencia al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, mediante el cual la Dra. Marysol Rufova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, remite los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados al despacho del VAIS y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Ante lo expuesto, el suscrito solicita revisar la información detenidamente, a fin de asesorar a las direcciones distritales conforme a lo dispuesto por la Sra. Viceministra.

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Andrés Cinculica Pillajo
**DIRECTOR NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,
SUBROGANTE**

Referencias:
- MSP-VAIS-2015-0001-O

Anejos:
- anexo de uso y confidencialidad.doc
- UTPI_Tati.pdf
- Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O.pdf

Copias:

Sra. Leda Janeth Alexandra Mejía Tiriza
Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud - Zona 1.

Sr. Med. Angel Leonardo Lopez Cordova
Medico UMSE

Sr. Dr. Pablo Washington Álvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Victor Fernando Velez Acosta
Responsable Zonal de la Gestion de Calidad de Servicios de Salud

Sra. Dra. Mercedes Elizabeth Paz Murillo
Analista Zonal de Provisión de Servicios de Salud

Sr. Dr. Diego Oswaldo Alvarado Jimenez
Coordinador Unidades Móviles

Sra. Leda Mirta Orlandine Briceño Acero
Directora Zonal de Provisión de Servicios de Salud (E) - Zona 7

Sra. Dra. Yolanda Ines Salcedo Faytong
Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 8 -
Salud

ANEXO 6
Asistencia Taller de Costos

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS

ZONA 3 DE SALUD

11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
1	Edu Jara Montoya	Districto 7602	16003731-7	perante.stg@honduras	098512343	[Firma]
2	Hoyos Elizabeth Rivas	D.D. 15126	1303022219	mayra.joyosa@honduras	098512343	[Firma]
3	Adrian Rojas	15126	100122191	mayra.joyosa@honduras	098512343	[Firma]
4	Gracia Kelly Day	H.H. 11103	000272211	mayra.joyosa@honduras	098512343	[Firma]
5	De la Cruz me Serrano	H.H. 11103	111301350	mayra.joyosa@honduras	098512343	[Firma]
6	CHARLES RIVERA F	P.O.S. P.O.S. S	050551301	charles.rivera@honduras	098512343	[Firma]
7	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
8	Silvia Vanessa Rosales	Districto 15126	050551301	silvia.vanessa@honduras	098512343	[Firma]
9	Franz Alejandro Gallo	Districto P.S.	0002050211	franz.alej@honduras	098512343	[Firma]
10	Rivera Elizabeth Espinoza	Districto 15126	050551301	rivera.eli@honduras	098512343	[Firma]
11	Selata Calderon	Districto 15126	1103333406	selata.cald@honduras	098512343	[Firma]
12	[Firma]	Districto 15126	050551301	[Firma]	098512343	[Firma]
13	[Firma]	Districto 15126	1103333406	[Firma]	098512343	[Firma]
14	[Firma]	Hospital P.O.S. S	1103333406	[Firma]	098512343	[Firma]

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS
 ZONA 3 DE SALUD
 11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	AUSTO VIVETE R	DDO6DOS	0601840325	vivete.r@hospital.com	0984638823	[Firma]
	Laura Lallo?	H.P.C. L.F.	0602516557	laura.lallo@hospital.com	0994811194	[Firma]
	Sandra E. Lombardi A.	H.P.E. D.R.	0602081138	sandra.lombardi@hospital.com	0984638823	[Firma]
	Elizabeth Tenorio A.	H.P.D.A.	0602016146	elizabeth.tenorio@hospital.com	0984638823	[Firma]
	Carlos E. Sánchez	[?]	1602000000	[?]	1602000000	[Firma]
	Lita Yajña S	[?]	1801252138	lita.yajna@hospital.com	1801252138	[Firma]
	MARGARITA CORTAZO C	HOSPITAL PELLICER	280008343-1	margari.cortazo@hospital.com	0993374959	[Firma]
	MARCO RUIZBARRA P	HOSPITAL PELLICER	180111947-5	marco.ruizbarra@hospital.com	0992211081	[Firma]
	Ana Alejandra Salazar	HOSPITAL PELLICER	0803063819	ana.salazar@hospital.com	0991561298	[Firma]
	Maria Chiquin	DISTRITO DDO6DOS	1001995521	maria.chiquin@hospital.com	0993300000	[Firma]
	Cesar Pulgar	[?]	1801468032	cesar.pulgar@hospital.com	0991561298	[Firma]
	Mónica Paredes	HOSPITAL PELLICER	180163715-6	monica.paredes@hospital.com	0991090705	[Firma]
	MARINA S. PORTER T	HOSPITAL PELLICER	1801266127	marina.porter@hospital.com	0995629563	[Firma]
	Victor Hugo Lanza	HOSPITAL PELLICER	1804151285	victor.lanza@hospital.com	0996315505	[Firma]
	Maria Julieta Alvarez	HOSPITAL PELLICER	180228045-1	julietta.alvarez@hospital.com	0996315505	[Firma]

ANEXO 7
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte Mauricio Javier Colema Armas, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará "EL ESTUDIANTE".

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar "las Partes", capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

"Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley";

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

"Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y video, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y video en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley, (...)". (Énfasis fisonómico del texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciera, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del "MINISTERIO", a la cual el "ESTUDIANTE" tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del "ESTUDIANTE" a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del "ESTUDIANTE" a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el "MINISTERIO", únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

3.3. "EL ESTUDIANTE" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" para lo cual el "ESTUDIANTE" se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del "MINISTERIO".

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN

INTEGRAL EN SALUD

Firma 

Mauricio Javier Coloma Armas

Cedula: 0603448747
ESTUDIANTE UTPL

ANEXO 8
INFORME TÉCNICO

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab:	15/08/2014
		Área/Proceso:	GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
INFORME TÉCNICO		Nro.001	Página 1 de 2

ASUNTO: Informe Técnico de Anuencia de Propuesta de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel enviado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

ANTECEDENTE: Respuesta a oficio Nro.024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malangón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobokova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud, referente a la solicitud de anuencia para la realización de una investigación de evaluación Financiera en las unidades del Primer Nivel de Atención, siendo la Universidad Técnica Particular de Loja, institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir del Ecuador.

OBJETIVOS:

Proponer una Investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades del primer nivel de atención durante el primer semestre del año 2014.

SITUACION ACTUAL:

En las Unidades del Primer Nivel de Atención actualmente no cuenta con ningún sistema de Gestión Financiera que nos permita realizar acciones de sostenibilidad del Modelo de Atención.

ANÁLISIS:

En base a la documentación enviada a esta Dirección se emite el siguiente criterio técnico:

- La Universidad Técnica Particular de Loja como institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir.
- Propone como parte de la Titulación de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en su componente de vinculación con la sociedad, la investigación acción de ejecución de una propuesta de Investigación de sostenibilidad financiera para las unidades del primer nivel de atención
- Esta Investigación de acción con e la participación de los maestrantes permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones y garantizar el uso adecuado de los recursos y la sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud.

CONCLUSIONES:

- Esta Investigación acción con la participación de los maestrantes de la UTPL, permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones en el Primer Nivel de Atención.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en las unidades del Primer Nivel de Atención

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab: 19/08/2014 Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
		INFORME TÉCNICO
		Página 2 de 2

RECOMENDACIONES:

- Los resultados de la investigación deberá la Universidad Técnica Particular de Loja transmitir al MSP a través de la Dirección de Primer Nivel en forma periódica, para la toma de decisiones acertadas.
- Siendo este un insumo importante para la Dirección del Primer Nivel de Atención en relación a la Gestión Financiera de la unidades se recomienda se otorgue la autorización para que se de todas las facilidades a los postgradista de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) en los diferentes Distritos y establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

	NOMBRE	CARGO	SEMIILLA
Aprobado por:	Dra. Paula Cisneros	Directora DPNAS	
Elaborado por:	Msc. Carmen Alarcón	Técnica DPNAS	

ANEXO 9
Oficio N° 012-MGS-UTPL



Señor (a)
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

La Universidad Técnica Particular de Loja agradece su adhesión a la ejecución del Proyecto Puzzle "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - 2014", y a la vez le participamos la siguiente información:

- El proyecto Puzzle se encuentra aprobado por lo que usted no debe de realizar el diseño ya que todos los maestrantes manejarán el mismo diseño metodológico.
- El proyecto de investigación - acción se aplicará en los establecimientos de salud de primer nivel de la red pública de servicios de salud de acuerdo al manual de atención integral en salud, (Ministerio de Salud Pública, Seguro Social Campesino, Seguro Social de la Policía y Seguro Social de las Fuerzas Armadas) a excepción de las unidades del Seguro de Salud individual y familiar del IESS.
- Se intervendrá exclusivamente en unidades del primer de nivel de atención, por lo que no es pertinente el desarrollo de este proyecto a nivel hospitalario.
- El desarrollo del trabajo de fin de titulación es individual por lo que no puede coincidir un establecimiento de salud entre dos o más estudiantes.
- Para el inicio de la ejecución del proyecto habrá dieciséis horas de capacitación presencial cuya asistencia es obligatoria para acogerse al este proyecto puzzle, posteriormente se comunicará fechas y lugares.

Con esta información solicitamos a usted de la manera más cordial hacer llegar al correo electrónico mdpiedra@utpl.edu.ec Dra. María del Carmen Piedra, el nombre, ubicación y número de empleados de esa unidad (mínimo debe de tener 20 funcionarios). Esto con la finalidad de que conjuntamente con el equipo académico proceder a la designación de director de tesis.

Deseándole éxitos en el desarrollo de su trabajo de fin de titulación.

Atentamente,


Mg. Olga Castillo
Coordinadora Titulación de
Maestría en Gerencia de Salud
Para el Desarrollo Local



ANEXO 10
Fotografías de las Unidades de Salud Gatazo, Cañi y El Troje

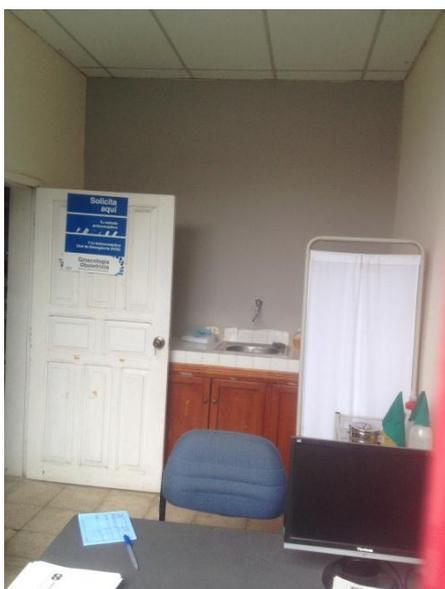
UNIDAD DE SALUD DE GATAZO Y ALREDEDORES



UNIDAD DE EL TROJE



UNIDAD DE CAÑI



ANEXO 11
Validación del RDACAA

NOMBRE DE UNIDAD MÉDICA CAÑI

ATENCIÓN DE MORBILIDAD

Cuenta de MORBILIDAD	Etiquetas de columna												Total general
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
0 - NO APLICA	11	16	31	25	52	43	61	25	69	36	24	55	448
1 - PRIMERAS	89	9	19	15	35	34	29	13	94	75	81	79	572
2 - SUBSECUENTES	9	42	97	115	101	55	58	12	50	16	24	55	634
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

ATENCIÓN DE PREVENCIÓN

edad_años_paciente	0												
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna												Total general
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
0 - NO APLICA	9	7	11	11	13	8	8	2	13	6	6	14	108
1 - PRIMERAS			1			1	2			3			7
2 - SUBSECUENTES	1		3	1	4	4	7	1	10		1	9	41
Total general	10	7	15	12	17	13	17	3	23	9	7	23	156
1 A 4 AÑOS													
edad_años_paciente	(Varios elementos)												
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna												Total general
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
0 - NO APLICA	32	24	43	39	48	33	34	8	60	36	37	39	433
1 - PRIMERAS		2	3	1	2	1	4	1	9	14	3	2	42
2 - SUBSECUENTES	2	5	6	12	21	15	17	8	16	1	5	8	116
Total general	34	31	52	52	71	49	55	17	85	51	45	49	591

5 A 10 AÑOS														
edad_años_paciente	(Varios elementos)													
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA		51	17	55	67	58	46	35	13	62	41	51	69	565
1 - PRIMERAS		2	2	4	2	2	1	5	3	6	10	4	7	48
2 - SUBSECUENTES		5	5	10	6	16	18	24	9	24	5	5	17	144
Total general		58	24	69	75	76	65	64	25	92	56	60	93	757

11 A 19 AÑOS														
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA		6	3	7	13	17	2	10	2	9	8	11	12	100
1 - PRIMERAS						1				1	3	2	2	9
2 - SUBSECUENTES		1	2	4	3	6	3	2	3	3		4	10	41
Total general		7	5	11	16	24	5	12	5	13	11	17	24	150

ATENCIÓN POR PROFESIONAL

Cuenta de formacion_profesional	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
1 - MEDICO/A		109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654
Total general		109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

ATENCIONES POR AFILIACION DEL PACIENTE													
Cuenta de nacionalidades_paciente	Etiquetas de columna												
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
2 - SEGURO ISSPOL												1	1
3 - IESS SEGURO GENERAL	2			4	3	6	12	3	15	4	9	9	67
5 - IESS SEGURO CAMPESINO	20		21	29	40	36	36	11	26	17	20	32	288
6 - ES JUBILADO DEL IESS/SSC/ISSFA/ISSPOL				1							2		3
7 - NO APORTA	87	67	126	121	145	90	100	36	172	105	90	145	1284
9 - SEGURO INDIRECTO										1	7	3	11
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

ATENCIÓN POR SEXO													
Cuenta de sexo_profesional	Etiquetas de columna												
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
1 - HOMBRE									122	127	109	84	442
2 - MUJER	109	67	147	155	188	132	148	50	91		20	105	1212
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

FRECUENCIA DE USO	NUMERO DE PERSONAS
ATENCIÓN 1 VEZ	739
ATENCIÓN 2 VEZ	180
ATENCIÓN 3 VEZ	56
ATENCIÓN 4 VEZ	29
ATENCIÓN MAS 5 VEZ	45
TOTAL	1049

ATENCIONES POR LUGAR DE ATENCION														
Cuenta de lugar_atención	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
1 - ESTABLECIMIENTO	83	39	67	113	93	79	78	25	134	82	80	93	966	
2 - COMUNIDAD			13	29	56	48	29	7	15	45	30	62	334	
3 - CENTROS EDUCATIVOS	21		23		19								63	
4 - DOMICILIO	5	28	44	13	20	5	41	18	64		19	34	291	
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654	

ATENCION POR PROFESIONAL														
Cuenta de Apellidos_profesional	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
BAÑOS LUCIA	108												108	
INCA INCA GLADYS NATALI		67	147	155	188	132	148	50	91		20	105	1103	
SOJOS PLAZA ISRAEL FREDDY												84	84	
SOJOS PLAZA ISRAEL FREDDY									122	127	109		358	
TAMAMI TUALOMBO ROMELIA ERNESTINA	1												1	
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654	

REFERENCIAS REALIZADAS													
Cuenta de cantidad_procedimiento_2	Etiquetas de columna												
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	107	65	145	155	187	132	147	49	211	121	125	181	1625
1 - REFERENCIA	2	2	2		1		1	1	2	6	4	8	29
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS													
Cuenta de condición_del_diagnóstico_c	Etiquetas de columna												
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	109	67	147	143	175	124	142	48	198	123	126	180	1582
10 - CERTIFICADOS DE SALUD									2				2
15 - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS											1		1
16 - CURACIONES				4	5	2	1		3			3	18
25 - ENTREGA SUPLEMENTO										1			1
27 - EVALUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL				1									1
38 - INYECCIONES				7	8	6	5	2	9	1	2	6	46
4 - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS									1	2			3
Total general	109	67	147	155	188	132	148	50	213	127	129	189	1654

**ATENCIÓN DE
MORBILIDAD**

EL TROJE

Cuenta de MORBILIDAD	Etiquetas de columna										Total general	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Etiquetas de fila												
0 - NO APLICA	38	40	55	208	86	29	42	51	80	34	663	
1 - PRIMERAS	110	96	52	70	18	10	15	52	95	91	609	
2 - SUBSECUENTES	7	9	9	13	7	4	10	26	31	32	148	
Total general	155	145	116	291	111	43	67	129	206	157	1420	

**ATENCIÓN DE
PREVENCION**

edad_años_paciente	0										
MENOS DE 1 AÑO											
Cuenta de PREVENCION	Etiquetas de columna										
Etiquetas de fila	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total general
0 - NO APLICA	12	8	5	9	1	2	1	4	7	11	60
1 - PRIMERAS	3	3	2	14	1	2		2	8	2	37
2 - SUBSECUENTES	1		1	4	7	3	2		1		19
Total general	16	11	8	27	9	7	3	6	16	13	116

1 A 4 AÑOS											
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna										
Etiquetas de fila	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total general
0 - NO APLICA	39	32	15	29	6	3	11	34	43	41	253
1 - PRIMERAS	7	11	8	43	3	1	3	9	16	4	105
2 - SUBSECUENTES	8	3	16	31	25	8	14	10	16	11	142
Total general	54	46	39	103	34	12	28	53	75	56	500
5 A 10 AÑOS											
formacion_profesional	(Varios elementos)										
edad_años_paciente	(Varios elementos)										
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna										
Etiquetas de fila	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total general
0 - NO APLICA	61	60	34	38	18	9	8	34	67	59	388
1 - PRIMERAS	7	14	11	52	18	1	5	10	19	10	147
2 - SUBSECUENTES	9	4	15	46	25	11	15	16	14	5	160
Total general	77	78	60	136	61	21	28	60	100	74	695
11 A 19 AÑOS											
formacion_profesional	(Varios elementos)										
edad_años_paciente	11										
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna										
Etiquetas de fila	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total general
0 - NO APLICA	5	5	7	7			5	6	9	12	56
1 - PRIMERAS	2	4		7	3	1	1	3	5	1	27
2 - SUBSECUENTES	1	1	2	11	4	2	2	1	1	1	26
Total general	8	10	9	25	7	3	8	10	15	14	109

ATENCION POR
PROFESIONAL

Cuenta de formacion_profesional	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
1 - MEDICO/A		155	145	116	291	88			129	206	157		1287	
2 - ODONTOLOGO/A	256	207	244	257	131					248	216	114	1673	
9 - MEDICO/A RURAL						23	43	67					133	
Total general	256	362	389	373	422	111	43	67	129	454	373	114	3093	

ATENCION POR SEXO

Cuenta de identificación_paciente	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
1 - HOMBRE	103	146	151	151	169	48	18	32	44	143	146	47	1198	
2 - MUJER	153	216	238	222	253	63	25	35	85	311	227	67	1895	
Total general	256	362	389	373	422	111	43	67	129	454	373	114	3093	
ATENCION POR AFILIACION														
Cuenta de nacionalidades_paciente	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
3 - IESS SEGURO GENERAL		1				1				1	1		4	
5 - IESS SEGURO CAMPESINO		3	2	2	6	1							14	
6 - ES JUBILADO DEL IESS/SSC/ISSFA/ISSPOL					1					1			2	
7 - NO APORTA		255	358	387	371	412	109	43	67	129	452	372	114	3069
8 - SEGURO PRIVADO		1				1							2	
9 - SEGURO INDIRECTO						2							2	
Total general		256	362	389	373	422	111	43	67	129	454	373	114	3093

FRECUENCIA DE USO	NUMERO DE PERSONAS
ATENCIÓN 1 VEZ	1510
ATENCIÓN 2 VEZ	377
ATENCIÓN 3 VEZ	120
ATENCIÓN 4 VEZ	43
ATENCIÓN MAS 5 VEZ	46
TOTAL	2096

ATENCIÓN POR LUGAR DE ATENCION

Cuenta de lugar_atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
Etiquetas de fila													
1 - ESTABLECIMIENTO	145	281	282	225	147	38	8		99	270	233	42	1770
10 - CENTROS DE EDUCACION INICIAL (CEI)					15	6					12		33
2 - COMUNIDAD	64	40	65	16	38	1	2	12	30	129	79	57	533
3 - CENTROS EDUCATIVOS	47	22	25	128	190	16				55	36	15	534
4 - DOMICILIO		13	16	4	32	45	23	55			13		201
8 - CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV'S)		6				5	10						21
9 - CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)			1										1
Total general													3093

ATENCIÓN POR PROFESIONAL	Etiquetas de columna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
Cuenta de Apellidos_profesional														
Etiquetas de fila		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
CALDERON NAVAS JORGE ANDRES										129	206	157		492
HUEBLA BUCAY MAYRA ALEXANDRA							23	43	67					133
MAYANCELA SANCHEZ NELLY MARIA		256	207	244	257	131					248	216	114	1673
MORALES JANNETH			154	145										299
SANTILLAN FREIRE NELLY SUSANA			1		116	291	88							496
Total general		256	362	389	373	422	111	43	67	129	454	373	114	3093

PROCEDIMIENTOS														
Cuenta de prevención_c	Etiquetas de columna													
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general	
0 - NO APLICA		151	140	95	255	79	18		129	206	157		1230	
15 - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS		1				3	13	38					55	
16 - CURACIONES						1		1					2	
20 - DIALISIS PERITONIAL											1		1	
24 - ENDODONCIA	3		1	1						1	3		9	
25 - ENTREGA SUPLEMENTO						3	2	9					14	
26 - ESTIMULACION TEMPRANA							2	1					3	
29 - EXODONCIA	19	11	7	10	11					7	22	5	92	
30 - EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO		1											1	
36 - INSERCIÓN/RETIRO IMPLANTES		1		1									2	
38 - INYECCIONES				5		1	2	4					12	
4 - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS						3	6	14					23	
43 - OBTURACION PROVISIONAL	76	48	69	74	29					60	66	35	457	
48 - PROFILAXIS ODONTOLÓGICAS	117	107	127	144	76						65	32	668	
48 - PROFILOXIS ODONTOLÓGICAS										120			120	
52 - RESTAURACION DE AMALGAMA	14	5	13	10	8					34	31	10	125	
53 - RESTAURACION CON IONOMERO	12	19	15	9	4					14	10	27	110	
54 - RESTAURACION DE RESINA	11	16	10	8	3					9	18	5	80	
58 - TAMIZAJE AUDITIVO				1	5	10							16	
61 - TOMA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL		1	4	1	6								12	
68 - OTROS			1	13	25	11							50	
8 - CATETERISMO VESICAL	4	1	2	1						3			11	
Total general	256	362	389	373	422	111	43	67	129	454	373	114	3093	
ATENCIÓN DE ODONTOLOGIA PREVENCIÓN Y MORBILIDAD														

formacion_profesional	2 - ODONTOLOGO/A									
Cuenta de PREVENCIÓN	Etiquetas de columna									
Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	10	11	12	Total general	
0 - NO APLICA	134	102	115	112	55	125	150	81	874	
0 - NO APLICA		2					1		3	
1 - PRIMERAS	45	32	22	10	2	29	12	16	168	
2 - SUBSECUENTES	89	68	93	102	53	96	137	65	703	
1 - PRIMERAS	122	105	129	143	76	123	64	32	794	
0 - NO APLICA	122	105	129	143	76	123	64	32	794	
2 - SUBSECUENTES				2			2	1	5	
0 - NO APLICA				2			2	1	5	
Total general	256	207	244	257	131	248	216	114	1673	

GATAZO**ATENCION DE MORBILIDAD.**

Cuenta de MORBILIDAD Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	77	83	103	272	290	126	82	100	104	235	62	157	1691
1 - PRIMERAS	120	208	185	94	206	147	74	170	256	203	106	171	1940
2 - SUBSECUENTES	13	25	7	6	14	16	4	13	21	14	6	23	162
Total general	210	316	295	372	510	289	160	283	381	452	174	351	3793

ATENCIÓN DE PREVENCIÓN**MENORES DE 1 AÑO**

Cuenta de PREVENCIÓN Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	15	23	14	12	14	15	9	15	30	23	6	13	189
1 - PRIMERAS	2	3	1	17	17	4	1	5	5	8	2	3	68
2 - SUBSECUENTES	3	2	4	3	9	13	10	7	8	15	4	15	93
Total general	20	28	19	32	40	32	20	27	43	46	12	31	350

1 A 4 AÑOS

formacion_profesional

(Varios elementos)

edad_años_paciente

(Varios elementos)

Cuenta de PREVENCIÓN Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	43	87	60	37	83	50	28	56	88	69	39	60	700
1 - PRIMERAS	14	20	8	83	48	3	1	5	8	10	2	4	206
2 - SUBSECUENTES	18	12	29	15	52	31	25	26	25	79	19	49	380
Total general	75	119	97	135	183	84	54	87	121	158	60	113	1286

5 A 10 AÑOS

Cuenta de PREVENCIÓN Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	66	110	103	43	99	83	31	103	133	111	59	99	1040
1 - PRIMERAS	19	14	7	119	65	8	2	8	9	15	4	5	275
2 - SUBSECUENTES	17	25	49	16	50	53	38	43	39	99	26	68	523
Total general	102	149	159	178	214	144	71	154	181	225	89	172	1838

11 A 19 AÑOS

Cuenta de PREVENCIÓN Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	9	13	15	8	24	15	10	9	26	14	8	22	173
1 - PRIMERAS	4	4		19	28	1		1	1	1	2	1	62
2 - SUBSECUENTES		3	5		21	13	5	5	9	8	3	12	84
Total general	13	20	20	27	73	29	15	15	36	23	13	35	319

ATENCIÓN POR FORMACION DEL PROFESIONAL

Cuenta de formacion_profesional Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
1 - MEDICO/A	68	138	135	238	270	187		116		134		179	1465
2 - ODONTOLOGO/A	249	198	271	247	251	276	122	268	288	281	100	242	2793
4 - OBSTETRIZ	70	59	36	32	70	42		27	38	11	25	21	431
9 - MEDICO/A RURAL	72	119	124	102	170	60	160	140	343	307	149	151	1897
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	274	593	6586

ATENCION POR SEXO

Cuenta de identificación_paciente Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
1 - HOMBRE	184	202	243	269	318	234	109	198	259	338	100	234	2688
2 - MUJER	275	312	323	350	443	331	173	353	410	395	174	359	3898
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	274	593	6586

ATENCION POR AFILIACION

Cuenta de nacionalidades_paciente

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
1 - SEGURO ISSFA				2					1				3
2 - SEGURO ISSPOL										3			3
3 - IESS SEGURO GENERAL	7	6	12	11	8	6	1	2	1	5	4	3	66
4 - IESS SEGURO VOLUNTARIO				2	1								3
5 - IESS SEGURO CAMPESINO	7	6	12	33	12	20		1		3	5	2	101
6 - ES JUBILADO DEL IESS/SSC/ISSFA/ISSPOL		1	3		1			1					6
7 - NO APORTA	445	501	539	568	738	539	281	544	667	721	265	588	6396
8 - SEGURO PRIVADO				2				2		1			5
9 - SEGURO INDIRECTO				1	1			1					3
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	274	593	6586

FRECUENCIA DE USO	NUMERO DE PERSONAS
ATENCIÓN 1 VEZ	2872
ATENCIÓN 2 VEZ	825
ATENCIÓN 3 VEZ	254
ATENCIÓN 4 VEZ	127
ATENCIÓN MAS 5 VEZ	124
TOTAL	4202

ATENCIÓN POR LUGAR DE ATENCION

Cuenta de lugar_atención Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	-------

													general
1 - ESTABLECIMIENTO	406	512	514	359	523	455	282	534	661	555	268	495	5564
15 - CENTROS DE RECUPERACION DE ADICCIONES				2									2
16 - OTROS										6			6
2 - COMUNIDAD	29	2	10	1	21					20		24	107
3 - CENTROS EDUCATIVOS	24		20	39	65	45				30	6		229
4 - DOMICILIO				218	144	39		17	8	75		74	575
8 - CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV'S)			22		8	26				47			103
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	274	593	6586

**ATENCION POR
PROFESIONALES**

Cuenta de Apellidos_profesional	Etiquetas de columna												Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Etiquetas de fila													
ESCOBAR VERDESOTO MARCELA SOFIA									177	191	149	151	668
MANOTAS FERIAS WILLIAM ANTONIO	68	138	135	238	270	187		116		134		179	1465
ROMERO LOPEZ SONIA PATRICIA						276	122	268	288	281	100	242	1577
RUALES DAVALOS ANDREA CATALINA	72	119	124	102	170	60	160	140	166	116			1229
SONIA PATRICIA ROMERO LOPEZ	249	198	271	247	251								1216
VALDIVIESO NOBOA VERONICA DEL PILAR	70	59	36	32	70	42		27	38	11	25	21	431
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	274	593	6586

PROCEDIMIENTOS

Cuenta de condición_del_diagnóstico_c	Etiquetas de columna												Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Etiquetas de fila													
0 - NO APLICA	245	334	337	245	479	223	246	399	537	343	58	378	3824
10 - CERTIFICADOS DE SALUD	2		13	2	1	1	3	6	7	10			45
14 - CONTROL OCLUSAL	69	81	105	77	102	99					47		580
15 - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS				8	68	36		51	17	136	10 9	120	545
16 - CURACIONES		1			2	4		3	6			2	18
18 - DETARTRAJE SUGINGIVAL	1			1									2
19 - DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL	6	3	2	1	3	6							21
24 - ENDODONCIA					1		2		3	5		1	12
25 - ENTREGA SUPLEMENTO								4	4	8	2		18
27 - EVALUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL								5	6	6	17		34
29 - EXODONCIA	1	1	1			2	2	5	3	4		5	24
3 - ADMINISTRACION DE AEROSOLTERAPIA	1												1
38 - INYECCIONES	2							1		7	1	1	12
39 - LAVADO DE OIDO									1				1
4 - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	54	50	51	68	54	72	1		2	6	32		390
43 - OBTURACION PROVISIONAL	8	7	7	4	7	9	7	14	5	5	2	8	83
48 - PROFILAXIS ODONTOLOGICAS	60	27	27	25	25	28	1	17	28	15	8	17	278
5 - ADMINISTRACION DE OXIGENTERAPIA										1		1	2
52 - RESTAURACION DE AMALGAMA	1	1	4	13	2	3	8	11	7	1		2	53
53 - RESTAURACION CON IONOMERO	1									1			2
54 - RESTAURACION DE RESINA		1								9		6	16
55 - SELLANTES	8	8	19	11	13	16	7	4	1	9	3	2	101

67 - TOT (TRATAMIENTO ODONTOLOGICO TERMINADO)				2										2
68 - OTROS				162	4	66		30	42	156	12	50	522	
Total general	459	514	566	619	761	565	282	551	669	733	27 4	593	6586	

ATENCIÓN ODONTOLOGIA

formacion_profesional 2 - ODONTOLOGO/A

Cuenta de PREVENCIÓN Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
0 - NO APLICA	191	173	190	187	188	212	122	267	286	279	91	241	2427
0 - NO APLICA		1			1								2
1 - PRIMERAS	190	169	183	184	183	210	71	130	175	143	74	122	1834
2 - SUBSECUENTES	1	3	7	3	4	2	51	137	111	136	17	119	591
1 - PRIMERAS	58	25	81	59	49	63		1	2	2	9	1	350
0 - NO APLICA	58	25	81	59	49	63		1	2	2	9	1	350
2 - SUBSECUENTES				1	14	1							16
0 - NO APLICA				1	14	1							16
Total general	249	198	271	247	251	276	122	268	288	281	100	242	2793
	248	194	264	243	232	273	71	131	177	145	83	123	2184

ANEXO 12

Matrices de Facturación – Cuadros 1 y 4 Winsig

Establecimiento : GATAZO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
Servicios				
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.218,00	90.166,79	28,02
Subtotal	CONSULTA	3.218,00	90.166,79	28,02
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	575,00	5.292,66	9,20
Subtotal	CONSULTA	575,00	5.292,66	9,20
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.793,00	14.945,44	5,35
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	2.793,00	14.945,44	5,35
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			110.404,89	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		6.800,00	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		600,00	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		600,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	600,00	

Establecimiento : GATAZO
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADMIN.	Total	%
REM.PERSO.PLANTA	82.766,79	5.292,66	14.945,44		103.004,89	92,79
Total GASTOS DE PERSONAL	82.766,79	5.292,66	14.945,44			
MEDICINAS	6.800,00				6.800,00	6,13
MAT. CURACION	600,00				600,00	0,54
Total BIENES D USO/CONSUMO	7.400,00					
SERVICIOS BASICOS				600,00	600,00	0,54
Total SERVICIOS BASICOS				600,00		
Total c. directo	90.166,79	5.292,66	14.945,44	600,00	111.004,89	100,00
	81,23	4,77	13,46	0,54		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	490,02	28,76	81,22		600,00	
Total c. indirecto	490,02	28,76	81,22			
Total costos	90.656,81	5.321,42	15.026,66	600,00		
Porcentaje	81,67	4,79	13,54			
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT			
Producción primaria	3218	575	2793			
Producción secundaria	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	111.004,89	111.004,89	0,00			

Establecimiento : CAÑI

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
Servicios				
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.363,00	30.076,21	22,07
Subtotal	CONSULTA	1.363,00	30.076,21	22,07
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	291,00	4.496,40	15,45
Subtotal	CONSULTA	291,00	4.496,40	15,45
ODONTOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			34.572,61	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		2.458,09	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	144,00	

**Establecimiento :
CAÑI
Período : 01-2014 al
12-2014**

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	27.618,12	4.496,40		32.114,52	92,50
Total GASTOS DE PERSONAL	27.618,12	4.496,40			
MEDICINAS	2.458,09			2.458,09	7,08
Total BIENES D USO/CONSUMO	2.458,09				
SERVICIOS BASICOS			144,00	144,00	0,41
Total SERVICIOS BASICOS			144,00		
Total c. directo	30.076,21	4.496,40	144,00	34.716,61	100,00
	86,63	12,95	0,41		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	
	125,27	18,73		144,00	
Total c. indirecto	125,27	18,73			
Total costos	30.201,48	4.515,13	144,00		
Porcentaje	86,99	13,01			
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA			
Producción primaria	1363	291			
Producción secundaria	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI			
	34.716,61	34.716,61			

Establecimiento : EL TROJE

Período : 01-2014 al 12-2014

**Cuadro #1. Producción,
Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.219,00	32.157,75	26,38
Subtotal	CONSULTA	1.219,00	32.157,75	26,38
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	201,00	2.357,85	11,73
Subtotal	CONSULTA	201,00	2.357,85	11,73
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.673,00	15.561,77	9,30
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	1.673,00	15.561,77	9,30
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			50.077,37	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		7.283,25	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		123,84	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		123,84	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	48,00	

Establecimiento : EL
TROJE
Período : 01-2014 al
12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADM.	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	24.750,66	2.357,85	15.561,77		42.670,28	85,13
Total GASTOS DE PERSONAL	24.750,66	2.357,85	15.561,77			
MEDICINAS	7.283,25				7.283,25	14,53
MAT. CURACION	123,84				123,84	0,25
Total BIENES D USO/CONSUMO	7.407,09					
SERVICIOS BASICOS				48,00	48,00	0,10
Total SERVICIOS BASICOS				48,00		
Total c. directo	32.157,75	2.357,85	15.561,77	48,00	50.125,37	100,00
	64,15	4,70	31,05	0,10		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	30,82	2,26	14,92		48,00	
Total c. indirecto	30,82	2,26	14,92			
Total costos	32.188,57	2.360,11	15.576,69	48,00		
Porcentaje	64,22	4,71	31,08			
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT			
Producción primaria	1219	201	1673			
Producción secundaria	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	50.125,37	50.125,37	0,00			

ANEXO 13

Certificación de la unidad financiera del establecimiento de salud

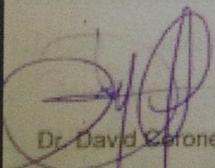
**CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y
SELLO**

Riobamba a 17 de Noviembre del 2015

CERTIFICACIÓN

Yo David Coronel, en calidad de Director Distrito Riobamba- Chambo, certifico haber colaborado con la información necesaria para el desarrollo del Proyecto Puzzle Evaluación financiera de los Establecimientos de salud de I nivel de atención; Centros de Salud Bashalan, Gulalac, Tzalaron, Licto Distrito 06D01 Riobamba – Chambo, Coordinación zonal 3, Provincia de Chimborazo, Año 2014.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad


Dr. David Coronel



DIRECTOR DISTRITO 06D01 RIOBAMBA – CHAMBO