



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera de la unidad de salud Sangolquí Distrito 17D11  
Mejía-Rumiñahui período enero a diciembre - 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Marcayata Fajardo, Evelin

**DIRECTORA:** Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

2016

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister.

Dra. Buele Maldonado Norita Angelita

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION**

### **De mi consideración:**

El presente trabajo de titulación denominado: "Evaluación financiera de la unidad de salud Sangolquí Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui periodo enero a diciembre - 2014" realizado por la, QF. Evelin Marçayata Fajardo, 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 Mayo de 2016

f) \_\_\_\_\_

## DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

“Yo, Evelin Marcayata Fajardo, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de la unidad de salud Sangolquí Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui periodo enero a diciembre - 2014, de la titulación: Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del 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”.

f. \_\_\_\_\_

*QF. Evelin Marcayata Fajardo*

**CI 1715186605**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación está dedicado a todas las personas que colaboraron con el proyecto de Evaluación Financiera y que creen que con un trabajo organizado, planificado y ejecutado correctamente, la distribución de los recursos a las áreas de Salud de Primer Nivel pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, pueden mejorar considerablemente su nivel de atención.

A mis seres queridos, en especial a mi padre y madre, por siempre ser ese impulso a seguir adelante a pesar de las dificultades u obstáculos de la vida, mi esposo, mis hermanos, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional a mis amados hijos y amigos, por ser ese apoyo esencial en cada etapa de mi vida, y el motor que me lleva a lograr cada meta planteada en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi mejor amigo y estar en cada momento de mi vida, tanto en los más felices como en tiempos en los que ha sido mi fortaleza y ha alentado mi debilidad, por rodearme de personas muy especiales y valiosas como mi familia y amigos que son quienes en los momentos difíciles tienen las palabras que me impulsan a seguir, a la UTPL por brindarnos la oportunidad de alcanzar esta tan preciada meta facilitando con su intervención la oportunidad de acceder a las distintas zonas de Salud a mi tutora la doctora Norita Buele, por su ayuda desinteresada y a todos los miembros del Centro de Salud de Sangolquí por brindarme las oportunidades para lograr desarrollar este trabajo de tesis.

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
CESIÓN DE DERECHO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	xi
INDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7

### CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO	9
1.1. MARCO INSTITUCIONAL	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar	9
1.1.2. Dinámica Poblacional	13
1.1.3. Misión	19
1.1.4. Visión	19
1.1.5. Organización Administrativa	20
1.1.6. Servicios que presta la Unidad de Salud	21

1.1.7.	Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud _____	24
1.1.8.	Características geofísicas de la unidad de salud _____	25
1.1.9.	Políticas de la Institución _____	27
1.2.	Marco conceptual _____	30
1.2.1.	Marco Constitucional y Legal _____	30
1.2.2.	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural _____	31
1.2.3.	Red Pública Integral de Salud _____	31
1.2.4.	Niveles de Atención de Salud _____	32
1.2.5.	Atención Primaria en Salud _____	33
1.2.6.	Implementación del MAIS a Nivel Distrital _____	33
1.2.7.	Objetivo general de la implementación del MAIS a nivel distrital _____	34
1.2.8.	Costos en Salud _____	34
1.2.9.	Relación costo tarifa-punto de equilibrio _____	35
1.2.10.	El Sistema Nacional de Salud se regirá por los siguientes principios _____	35
1.2.11.	Gestión productiva de la Unidad de Salud _____	36
1.2.12.	Sistema de Información Gerencial en Salud _____	36
1.2.13.	Financiamiento Del Sistema De Salud _____	36
1.2.14.	Evaluación Financiera de Proyectos _____	37

## **CAPITULO II**

2.	DISEÑO METODOLÓGICO _____	38
2.1.	MATRIZ DE INVOLUCRADOS _____	39
2.2	ÁRBOL DE PROBLEMAS _____	44
2.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS _____	45
2.4.	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO _____	46

## **CAPITULO III**

3.	RESULTADOS _____	49
3.1.-	SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS _____	50

3.1.1 Actividad :Socialización del proyecto	50
3.1.2 Actividad: Taller de inducción al proceso de costos	51
3.1.3 Actividad : Recolección de información	51
3.1.4 Actividad: Generación de Resultados de Costos	54
<b>3. 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.</b>	<b>61</b>
3.2.1 Actividad :Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	61
3. 2.2 Actividad :Recolección de información	62
<b>3.3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO</b>	<b>65</b>
3.3.1 Actividad :Cálculo del punto de equilibrio	65
3.3.2 Actividad :Socialización de resultados	68
3.3.3 Actividad: Diseño de estrategias de mejoramiento	68
3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	69
3.3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas	69
3.3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional	71
3.3.4. Actividad :Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	74
3.3.5. Actividad :Entrega de informes a las autoridades distritales	76
3 .3.6 Actividad :Análisis con autoridades distritales	76
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>80</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1.</b> <i>Organización Territorial: área y densidad poblacional PARROQUIAS/CANTON</i>	11
<b>Tabla N°2 .</b> <i>Factores Climáticos</i>	12
<b>1.1.2.</b> <i>Dinámica Poblacional</i>	13
<b>Tabla N°3.</b> <i>Población por parroquias según sexo</i>	13
<b>Tabla N°4.</b> <i>Indicadores básicos de población Cantón Rumiñahui</i>	14
<b>Tabla N°5.</b> <i>Población cantonal por grupos de edad</i>	15
<b>Tabla N°6.</b> <i>Auto identificación de la población</i>	15
<b>Tabla N°7.</b> <i>Proyección de la población 2010-2020</i>	16
<b>Tabla N°8.</b> <i>Proyección de nacimientos cantonales 2010-2020</i>	16
<b>Tabla N°9.</b> <i>Indicadores de Características Económicas</i>	17
<b>Tablas N° 10.</b> <i>Indicadores de los Determinantes Sociales de la salud</i>	17
<b>Tabla N° 11.</b> <i>Indicadores de los Determinantes Sociales de la salud</i>	18
<b>Tabla N°12.</b> <i>Producción de la Unidad de Salud del Cantón Rumiñahui</i>	24
<b>Tabla N°13.</b> <i>20 Principales causas de morbilidad primer semestre del Centro de Salud Sangolquí 2014</i>	25
<b>Tabla N° 14.</b> <i>Características geofísicas del Centro Salud Sangolquí</i>	26
<b>Tabla N°15.</b> <i>Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017</i>	29
<b>Tabla N°16.</b> <i>Costo promedio de atención en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	55
<b>TablaN°17.</b> <i>Costo promedio per cápita en la Unidad de salud Sangolquí</i>	56
<b>TablaN°18.</b> <i>Costo por Servicio brindado en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	56
<b>Tabla N°19.</b> <i>Componentes de costos por servicio en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	57
<b>Tabla N°20.</b> <i>Costos directos en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	58
<b>TablaN°21.</b> <i>Costos indirectos en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	58
<b>Tabla N°22.</b> <i>Porcentaje de Costos netos en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	59
<b>Tabla N°23.</b> <i>Porcentaje de Costos fijos en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	59
<b>Tabla N°24.</b> <i>Porcentaje de Costos variables en la Unidad de Salud Sangolquí</i>	60
<b>Tabla N°25.</b> <i>Porcentaje de participación de las prestaciones de Salud Planilladas de la Unidad de Salud Sangolquí</i>	63
<b>Tabla N°26.</b> <i>Resumen de punto de equilibrio de la Unidad de Salud Sangolquí</i>	67

**Tabla N°27.** *Cuadro de control para monitoreo permanente de gestión en la Unidad de Salud Sangolquí* \_\_\_\_\_ 70

**Tabla N°28.** *Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-junio 2014* \_\_\_\_\_ 73

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura N°1.</b> <i>Mapa del Cantón Rumiñahui y ubicación geográfica de la unidad de Salud Sangolquí</i>	10
<b>Figura N°2.</b> <i>fotos de la unidad de Salud "Rumiñahui"</i>	10
<b>Figura N°3.</b> <i>Organigrama de las Unidades Operativas</i>	21
<b>Figura N°4.</b> <i>Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.</i>	22
<b>Figura N°5.</b> <i>Prestaciones de salud</i>	23

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N°1.</b> Documentos de Quipux para autorización el ingreso de la estudiante a la unidad de Salud Sangolquí. _____	85
<b>Anexo N°2.</b> Matrices de Costos obtenidas como resultado de la recolección de datos en la Unidad de salud Sangolquí. _____	88
<b>Anexo N°3.</b> Matrices de Facturación obtenidas como resultado de los costos en la Unidad de salud Sangolquí. _____	93
<b>Anexo N°4.</b> Costo por Servicio de la Unidad de Sangolquí (Cuadro 4 del Winsig) __	99
<b>Anexo N°5.</b> Monitoreo de los equipos de salud primer nivel _____	101
<b>Anexo N°6.</b> Tablas para la evaluación al personal médico _____	102
<b>Anexo N°7.</b> INFORME PRESENTADO AL DIRECTOR DISTRITAL _____	104

## RESUMEN

Al no existir una evaluación financiera en la Unidad de salud Sangolquí el presente trabajo basado en la revisión de los datos financieros y de costos obtenidos, usando como herramienta la metodología para elaborar planes estratégicos y una revisión de la bibliografía relacionada con el tema costos y gestión de las organizaciones sanitarias. Tiene como propósito realizar un análisis de la actual organización y gestión a nivel de las Unidades de Salud de Primer nivel regidas por el Ministerio de Salud Pública, Asimismo, se muestra tanto el proceso productivo como los diferentes enfoques del producto de Salud; para finalmente abordar los costos referidos a organizaciones de salud y la aplicabilidad de diversas técnicas de gestión.

Esta revisión hace hincapié en los costos y gestión de recursos, pues tiene como principal objetivo determinar si el manejo de los recursos asignados a cada unidad, abastecen la demanda de los mismos; y a la vez, en base al estudio realizado y los resultados obtenidos presentar propuestas para el mejoramiento en el uso de estos recursos asignados considerando las peculiaridades de cada organización.

**Palabras claves:** Salud, Costos, Herramientas de gestión, Unidad de Salud.

## **ABSTRACT**

This research is focused on review of financial data and costs obtained in the Health Unit of Sangolquí, like the review of the bibliography related with the costs and management of the Health Care organizations. It is performed an analysis of the current organization and management to level of the health units of first level governed by Department of Public Health, likewise it shows the productive process as the different approaches of the product to health; to finally tackling the referred costs to health organizations and the applicability of diverse techniques of management.

This review emphasizes on the costs and management of resources, since it has like principal goal to determine whether the management of the resources earmarked to each unit, provide the demand of themselves; if goals set by the Department of Public Health are achieved on each one of the analyzed units furthermore based to the study performed and the obtained results submit proposals for the improvement in the use of these earmarked resources considering peculiarities of each organization.

**Keywords:** *HEALTH, COSTS, MANAGEMENT TOOLS, HEALTH UNIT.*

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la última década el sector Salud ha sido protagonista de notables cambios pasando así desde un uso inadecuado de recursos o la mínima asignación de los mismos, a un Sistema Integral de Salud, en el que se busca como principio fundamental la equidad e integralidad de los Servicios de Salud, basados en la premisa: la Salud es un derecho de todos y todas.

El Ecuador en la actualidad tiene uno de los mejores Servicios de Salud a nivel mundial, ocupando el puesto número veinte, y el número dos después de Chile en Latinoamérica, esto no es sino producto de una inversión tres veces mayor de recursos económicos, respecto a la asignación de recursos hecha en el 2006, esto es fácilmente demostrable, pues las unidades de Salud y hospitales han sido equipados con tecnología de punta y con profesionales de la salud incluso en lugares donde antes la población más recóndita no tenía acceso a este derecho.

Es necesario saber que a pesar de contar con nuevas políticas de Salud; más asequibles, equitativas y solidarias, aún queda un camino por andar y parte indispensable en este camino es la evaluación financiera de las Unidades de Salud, siendo en este caso miembros activos dentro de este Sistema de Salud, con una opinión acertada y verás, que ayude a fortalecer las políticas establecidas o en su defecto a aplicarlas correctamente, con el fin de lograr brindar servicios de calidad a el mayor número de pobladores.

La importancia de este estudio radica en que para establecer cualquier tipo de criterio que resulte de su análisis será en base al estudio crítico y real de la dinámica poblacional, los aspectos geográficos del lugar, su organización administrativa, los servicios de salud que presta la unidad, el perfil epidemiológico, sus características geofísicas y las políticas de la institución. De modo que los resultados obtenidos no serán sino la consecuencia de un análisis minucioso y específico a cada área de salud.

Este proyecto pretende en base a un estudio real y específico, identificar los egresos y la valoración económica de las prestaciones de Salud que genera la Unidad de Salud de Sangolquí, ubicada en la zona 2 que comprende a la Provincia de Pichincha el distrito 17D11Mejia-Rumiñahui para en base a esto poder establecer sugerencias en

el manejo de sus recursos o la vez estandarizar los procesos si se hacen de forma correcta.

Para lo cual se realizará un análisis previo de la situación y falencias en cada departamento del área de Salud haciendo una recolección de datos que permitan establecer planillas de análisis económico, mismas que posteriormente deberán ser presentadas como propuestas claras de mejoramiento, con el fin de dar validez al estudio de análisis realizado y enriquecer el trabajo que lleva adelante el Ministerio de Salud Pública.

Esta está formado por tres capítulos: En el primer capítulo se ha hecho una recopilación bibliográfica que nos permite conocer el marco Institucional de la unidad de Salud, su dinámica poblacional, su ubicación geográfica, sus condiciones geofísicas, su política y por otra parte el marco conceptual que apoya la evaluación financiera. El capítulo dos comprende el diseño metodológico que comprende el planteamiento del problema, la matriz de involucrados, matriz de marco lógico que nos permiten plantear las posibles soluciones al problema y en el capítulo tres tenemos los resultados de la evaluación financiera obtenida de la evaluación de costos mediante matrices que nos llevan al cálculo del punto de equilibrio mismo que nos permitirá determinar si el área evaluada cumple o no con el propósito asignado.

Respecto al trabajo realizado se encontró como principal fortaleza la unificación de sistema informático, de las políticas emitidas por el órgano rector (MSP), lo que de forma positiva emite los lineamientos para funcionamiento de los centros de Salud. Del mismo modo las herramientas de registro usadas por el MSP, pueden convertirse en un obstáculo sino son usadas correctamente, ya que pueden darse registros de atenciones duplicadas, mal clasificadas, etc. Lo cual evita que todos los datos sean acertados.

Los resultados obtenidos así, son el producto del análisis de las herramientas y datos recolectados del personal responsable de cada área evaluada y corresponden al manejo y cumplimiento de las normas antes mencionadas lo cual permite dar como respuestas varias propuestas de la evaluación financiera realizado.

## PROBLEMATIZACIÓN

El Centro de Salud Sangolquí perteneciente a la Zona 2 Distrito 17 circuito 11 Mejía – Rumiñahui, a pesar de cumplir con lo determinado para su funcionamiento por el órgano rector, Ministerio de Salud Pública, quién determina su funcionamiento organizacional como financiero, el momento de la aplicabilidad presenta ciertos inconvenientes que pudiendo ser mas de forma que de fondo han sido evidenciados el momento del análisis.

Estos inconvenientes no necesariamente pueden deberse al manejo inadecuado de los recursos, sin embargo se ven reflejados como una inexistente evaluación financiera, comprendiendo así que no se sabe con certeza cuál es la situación financiera de los servicios que está brindando esta unidad de Salud. Comprendiendo este resultado como un trabajo que se realiza sin un norte cierto.

Con esto se quiere hacer notar que a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional del Ecuador por cumplir con su meta de brindar servicios de Salud con calidad para todos y todas las ecuatorianas, dotando de recursos, materiales e insumos, medicamentos y políticas que favorecen su cumplimiento, sin un manejo adecuado de los recursos no se podrá cumplir esta meta a satisfacción.

Si el análisis de los datos de cada unidad de Salud, no son exactos, completos, organizados, nos darán como resultado costos inciertos y a la vez estos generarán parámetros financieros exagerados o disminuidos que como fin nos llevan a una mala utilización de los recursos asignados para el manejo del área.

Bajo esta perspectiva es claro el impacto que la falta de una evaluación financiera adecuada respecto al periodo del año fiscal 2014, puede traer como consecuencia perdidas económicas, reflejadas con un mal uso de recurso humano, materiales, insumos, medicamentos, infraestructura.

## JUSTIFICACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano ha establecido como primordial e innegable brindar a todas y todos sus ciudadanos el derecho a la Salud, apoyando dicha propuesta con Políticas y Modelos de Salud que faciliten un Servicio de Salud con mayor cobertura y gratuidad.

Por esta razón el Estado ha asignado un presupuesto mayor al sector de la Salud con inversión en infraestructura, equipos, mano de obra, medicamentos e insumos que garanticen a la población en general un servicio con calidad y calidez.

Sin embargo el hecho de brindar un Servicio de Salud que a los ciudadanos no les genere un costo directo no significa que al Estado Ecuatoriano no le puede significar una inversión que muchas veces no tiene ninguna rentabilidad; Es debido a esto que la Evaluación Financiera de la Unidad de Salud se vuelve imperativa ya que es la herramienta que nos ayudará a determinar cómo los recursos que el gobierno le asigna a esta unidad están o no utilizados correctamente.

Es preciso recalcar que en el sector Salud no es necesario obtener rentabilidad como un valor económico pero si un uso adecuado de los recursos, lo cual se ve reflejado en la cobertura de los servicios demandados por la comunidad y en la calidad de los mismos, es decir hablamos de una rentabilidad social.

El fin de la Evaluación Financiera será por lo tanto contribuir al uso adecuado de los recursos, mediante estrategias que nos permitan garantizar un mejoramiento continuo en la prestación de los Servicios de esta unidad de Salud y establecer criterios que ayuden a sustentar los procedimientos ya existentes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el componente financiero de Unidad de Salud 1711D-Mejía Rumiñahui-Zona 2, Ubicado en el centro de la ciudad de Sangolquí correspondiente a los meses de enero a diciembre del 2014, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco institucional

El Centro de Salud de Sangolquí, está ubicado en el Centro de la ciudad de Sangolquí, al ser sujeto de estudio para esta investigación Financiera, muestra varias características específicas que se detallan a continuación.

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

El Centro de Salud Sangolquí se encuentra ubicado en el barrio el Turismo, entre las calles García Moreno y Pichincha, perteneciente a la parroquia urbana Sangolquí, cabecera cantonal Sangolquí uno de los ocho cantones que integran la provincia de Pichincha, se encuentra ubicado en el centro de la misma en el Valle de los Chillos, al sur de la ciudad de Quito, capital de la República del Ecuador.



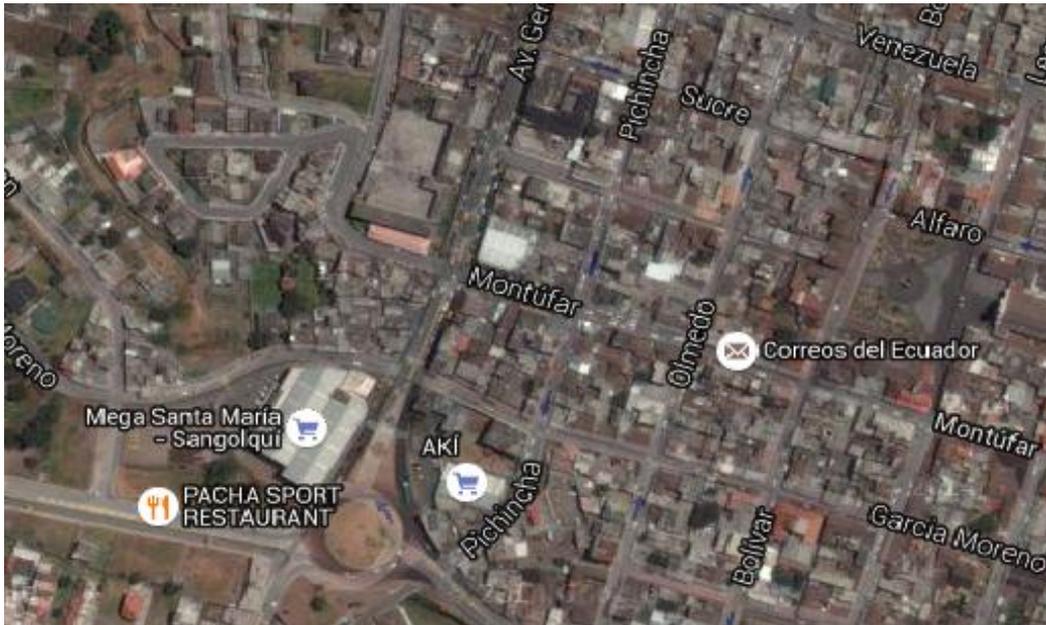


Figura N°1. Mapa del Cantón Rumiñahui y Ubicación geográfica del centro de Salud Sangolquí  
Fuente. G.A.D.M. Rumiñahui 2014



Figura N°2. Fotos de la Unidad de Salud Sangolquí  
Fuente. G.A.D.M. Rumiñahui 2014

El cantón Rumiñahui constituido dentro de su cabecera cantonal Sangolquí por tres parroquias urbanas: San Pedro de Taboada, San Rafael, la parroquia Matriz Sangolquí y dos parroquias rurales Rumipamba y Cotogchoa.

Tabla N°1. Organización Territorial: área y densidad poblacional PARROQUIAS/CANTON

<b>PARROQUIAS/CANTON</b>	<b>AREA (km<sup>2</sup>)</b>	<b>POBLACIÓ N</b>	<b>DENSIDAD POBLACIONAL (hab/km<sup>2</sup>)</b>
<b>SANGOLQUI</b>	50,42	58254	1175
<b>SAN RAFAEL</b>	2,55	6699	2637
<b>SAN PEDRO DE TABOADA</b>	5,11	16187	3125
<b>TOTAL PARROQUIAS URBANAS</b>	<b>58,08</b>	<b>81140</b>	<b>1416</b>
<b>COTOGCHOA</b>	35,35	3937	108
<b>RUMIPAMBA</b>	42,25	775	18
<b>TOTAL PARROQUIAS RURALES</b>	<b>77,60</b>	<b>4712</b>	<b>60</b>
<b>CANTÓN TOTAL</b>	135,68	85852	632

Fuente. Censo INEC 2010, PD y OT 2011  
Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 2011

El cantón Rumiñahui tiene tres tipos de **clima**: El 75% del cantón se encuentra dentro del clima Ecuatorial meso térmico húmedo, el 15% del cantón se encuentra en Ecuatorial Frio Húmedo y el 10% en Páramo. Los factores climáticos de acuerdo a los datos proporcionados por la Estación Izobamba en Santa Catalina y La Tola en Tumbaco se tienen temperaturas que fluctúan entre los 11,6 °C y 15,45 °C; siendo así se ha caracterizado que la temperatura promedio en las parroquias urbanas Sangolquí, San Pedro de Taboada y San Rafael corresponde a 15,45° mientras que en

Rumipamba y Cotogchoa 11,6 °C. *Gobierno Municipal de Rumiñahui (2013). Factores climáticos. Recuperado de <http://www.rumiñahui.gob.ec>*

Tabla N°2 .Factores Climáticos

<b>PARROQUIAS/ CANTÓN</b>	<b>T(°C)</b>	<b>Px (mm )</b>	<b>HUMEDA D (%)</b>	<b>VIENTOS (dirección)</b>	<b>NUBOSIDAD (cielo cubierto)</b>	<b>HELIOFANIA (horas sol)</b>
<b>URBANO</b>						
<b>SANGOLQUI, SAN RAFAEL, SAN PEDRO DE TABOADA</b>	15,45	1000	73,5	SE	5,4	171,6
<b>RURAL</b>						
<b>COTOGCHOA</b>	11,6	1421	81	SE	6	
<b>RUMIPAMBA</b>	11,6	1421	81	SE	6	

Fuente: Estación Izobamba-Santa Catalina; La Tola-Tumbaco  
Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 201

Respecto al Servicio de transporte con el fin de brindar a los usuarios un servicio dentro y fuera de su jurisdicción están distribuidas en ocho cooperativas de transporte de pasajeros: Condorvall, Vingala, Los Chillos, Calsig Express, Cotogchoa, Transportes del Valle, Marco Polo, Turismo S.A. En el transporte liviano existen cooperativas de camionetas en todo el cantón y además operan ocho cooperativas de transporte estudiantil, cuatro cooperativas de transporte exclusivo para el servicio turístico y diez cooperativas de taxis.

El acceso a telecomunicaciones en el cantón Rumiñahui se halla distribuido de la siguiente manera: servicio de telefonía convencional cubre al 75,5% de las viviendas. Se mantiene registros de 14.599 teléfonos convencionales a nivel del cantón de los cuales el 96.9% se encuentra en el área urbana y el 3.08 del servicio telefónico en el área rural. El 55.7% del servicio telefónico lo utilizan las familias y el 44.33% de los teléfonos convencionales se encuentran en los negocios de todo tipo.

Un segmento importante de la población que reside en las parroquias rurales del cantón, se comunican a través de teléfonos celulares de las operadoras de Movistar, Claro y CNT, cuya cobertura telefónica celular cubre al 76,7% de las familias del cantón, mientras que en el sector rural de Rumiñahui existe una buena cobertura. Existen en el cantón más de 100 cabinas de

teléfonos o locutorios. El 46,5% de las familias tiene televisión por cable. El 86,5% de los hogares urbanos tiene una computadora y se han familiarizado en un porcentaje mayor al 30% con este sistema informático. *Gobierno Municipal de Rumiñahui (2013). Transporte y telecomunicaciones.* Recuperado de <http://www.rumiñahui.gob.ec/información> asp. INF=Rumiñahui

### 1.1.2. Dinámica Poblacional

En el cantón se tienen 85852 habitantes de los cuales 81140 se encuentran en el área urbana y 4712 en el área rural:

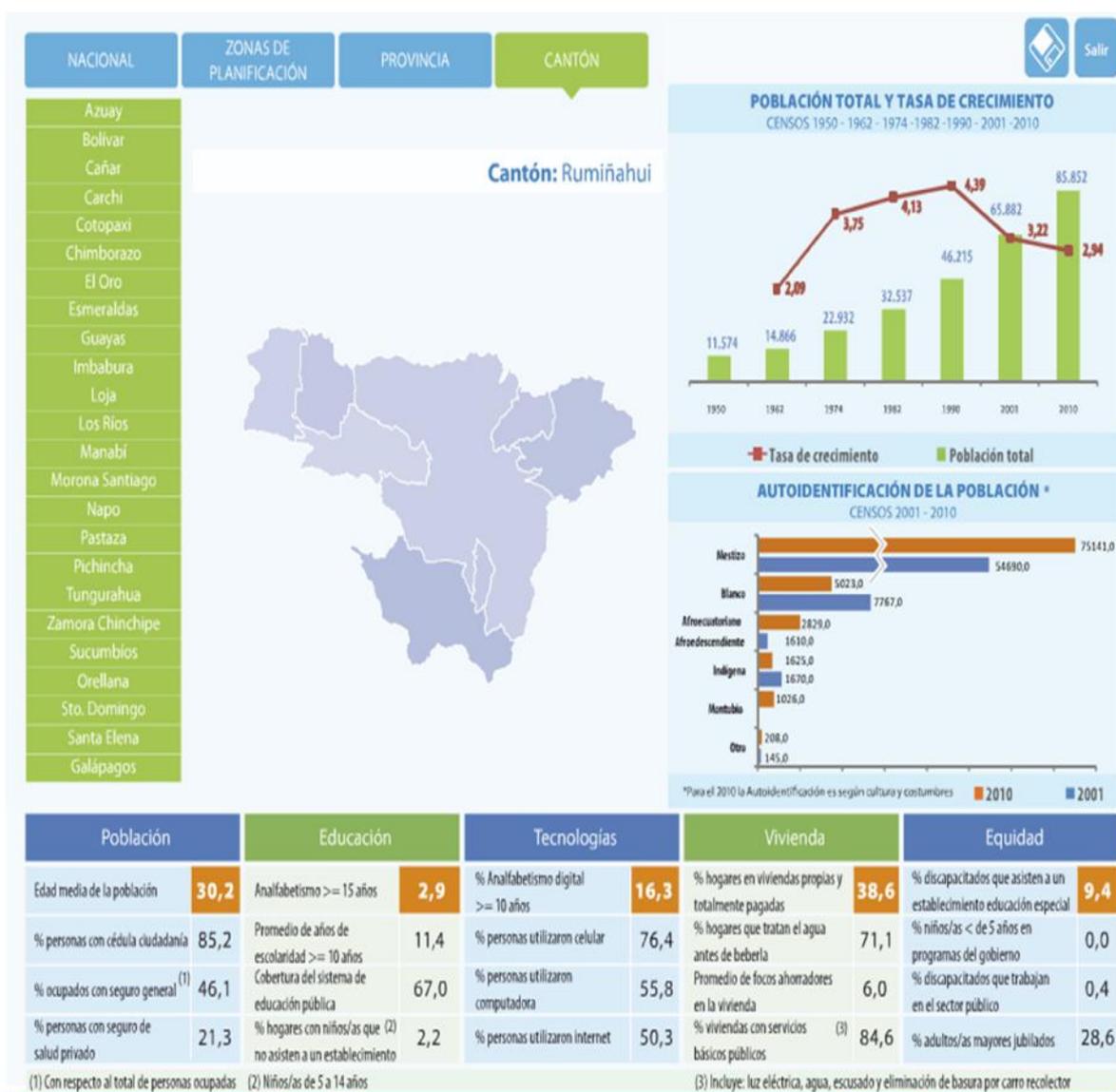
Tabla N°3. Población por parroquias según sexo

PARROQUIAS/CANTON	POBLACIÓN		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>Parroquia Matriz Sangolquí Área Rural</b>	3043	3017	6060
<b>Parroquia Matriz Sangolquí Área Urbano</b>	25425	26769	52194
<b>Parroquia Matriz Sangolquí Total</b>	28468	29786	58254
<b>Parroquia Urbana San Rafael</b>	3186	3513	6699
<b>Parroquia Urbana San Pedro De Taboada</b>	7915	8272	16187
<b>SANGOLQUI URBANO TOTAL</b>	36526	38554	75080
<b>SANGOLQUI RURAL TOTAL</b>	3043	3017	6060
<b>TOTAL PARROQUIAS URBANAS</b>	<b>39569</b>	<b>41571</b>	<b>81140</b>
<b>COTOGCHOA</b>	1949	1988	3937
<b>RUMIPAMBA</b>	399	376	775
<b>TOTAL PARROQUIAS RURALES</b>	<b>2348</b>	<b>2364</b>	<b>4712</b>
<b>CANTÓN TOTAL</b>	41917	43935	85852

Fuente. Censo INEC 2010, PD y OT 2011  
Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 2011

Del cuadro anterior se puede observar que el cantón Rumiñahui está constituido en su mayoría de mujeres, mismas que en número mayor pertenecen al área urbana, que es la corresponde a esta área de Salud.

Tabla N°4. Indicadores básicos de población Cantón Rumiñahui



Fuente: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SN1>  
Elaboración: Equipo Técnico MSP

Si revisamos la población respecto a grupos de edad el cantón se encuentra principalmente conformada por adultos/as entre los 29 a 64 años es decir el 41,15%; sin embargo cabe indicar que la población de niñez y juventud es similar entre ellas 21,19% y 20,13% respectivamente.

Tabla N°5. Población cantonal por grupos de edad

<b>POBLACION CANTONAL POR GRUPOS DE EDAD</b>				
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
NIÑOS/AS (0 -11 AÑOS)	9259	8935	18194	21.19
ADOLESCENTES (12 -17 AÑOS)	4758	4570	9328	10.87
JOVENES (18 -28 AÑOS)	8497	8789	17286	20.13
ADULTOS/AS (29 -64 AÑOS)	16807	18523	35330	41.15
ADULTOS/AS MAYORES (65 y más)	2596	3118	5714	6.66
<b>TOTAL</b>	<b>41917</b>	<b>43935</b>	<b>85852</b>	<b>100</b>

**Fuente.** Censo INEC 2010, PD y OT 2011 –  
**Elaboración:** Equipo Técnico PD y OT 2011

De acuerdo al Censo 2010 en el cantón el 87,52% se auto identifica como mestiza, el 5,85% blanca y en menor porcentaje otras como indígena o afro descendientes, lo cual indica que en el cantón se observa una población muy diversa que no evidencia otra cosa sino migración de distintos grupos poblacionales que vienen al cantón en especial a buscar una fuente de trabajo.

Tabla N°6. Auto identificación de la población

<b>AUTOIDENTIFICACIÓN SEGÚN SU CULTURA Y COSTUMBRES</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
INDÍGENA	1.625	1,89 %
AFROECUATORIANO/A AFRODESCENDIENTE	1.694	1,97 %
NEGRO/A	218	0,25 %
MULATO/A	917	1,07 %
MONTUBIO/A	1.026	1,20 %
MESTIZO/A	75.141	87,52 %
BLANCO/A	5.023	5,85 %
OTRO/A	208	0,24 %
<b>TOTAL</b>	<b>85.852</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente.** Censo INEC 2010, PD y OT 2011  
**Elaboración:** Equipo Técnico PD y OT 2011

En la revisión respecto al crecimiento poblacional del cantón se ha encontrado que existe un incremento de aproximadamente 2500 habitantes equivalente a un 2.6% de crecimiento poblacional por año, lo que se demuestra en la siguiente tabla.

Tabla N°7. Proyección de la población 2010-2020

PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACION A NIVEL DE DISTRITOS PERIODO 2010-2020											
DISTRITO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
17D11	85852	91077	93626	96237	98865	101525	104226	106954	109723	112521	115351

Fuente. Sistema Nacional de Información 2013  
Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 2011

Esto demuestra un crecimiento poblacional del 2.46%, es decir de aproximadamente 2500 habitantes por año, de estos, 1600 corresponden a nuevos nacimientos y el restante se puede aducir que corresponde a índice de migración o al crecimiento del sector inmobiliario en el cantón.

Tabla N°8. Proyección de nacimientos cantonales 2010-2020

PROYECCION DE NACIMIENTOS CANTONALES DEL ECUADOR 2010-2020 PERIODO 2010-2020											
CANTON	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RUMIÑAHUI	1588	1590	1594	1597	1602	1606	1612	1618	1625	1632	1640

Fuente. Sistema Nacional de Información 2010  
Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 2011

Hay que tomar en cuenta, que el 54% de partos corresponden a mujeres del Cantón Rumiñahui, en cambio la diferencia (45.72%) refleja a un grupo de mujeres que viven en el Cantón Quito y acuden al Hospital de Sangolquí para su parto. El mayor número de partos de mujeres comprende a los rangos de edad entre 19 y 17 años, con el 28.95% y en general son partos de adolescentes, lo cual significaría un problema de orden social.

Además es necesario indicar que la población menor de un año corresponde a 2.795 niños, lo cual confirma que el número de nacimientos por año es muy alto y se podría controlar.

Tabla N°9. Indicadores de Características Económicas

<b>CARACTERISTICAS ECONOMICAS</b>		
Zona: 2	Cantón: Rumiñahui	
INDICADOR	N° HABITANTES	%
<b>POBLACION OCUPADA EN COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR</b>	13.316.00	17.67
<b>POBLACION OCUPADA EN MANUFACTURA</b>	11.727.00	15.56
<b>POBLACION OCUPADA EN AGRICULTURA, SILVICULTURA, CAZA Y PESCA</b>	9.402.00	12.47
<b>POBLACION OCUPADA EN EL SECTOR PUBLICO</b>	9.203.00	12.21
<b>POBLACION OCUPADA EN CONSTRUCCION</b>	5.148.00	6.83

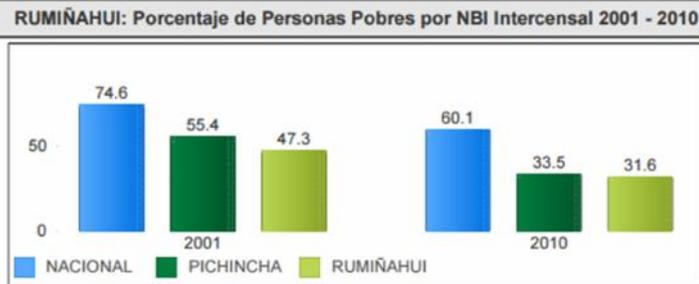
Fuente: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm>.documen  
 Elaboración: Equipo Técnico MSP

El Cantón Rumiñahui, muestra un desarrollo económico basado primordialmente en el comercio, La población económicamente activa, PEA, del cantón, está compuesta por 42.408 personas, de las cuales 18.707 son mujeres y 23.701 hombres. Los rubros más altos de actividad son: el comercio al por mayor y menor, en la que trabajan 13.316 personas, igual al 17.67 por ciento. La industria manufacturera ocupa a 11.727 personas, 15,56 por ciento. Siguen rubros tales como agricultura, construcción; enseñanza y administración pública y defensa, como se muestra en la tabla a continuación.

Tablas N° 10. Indicadores de los Determinantes Sociales de la salud

Zona: 2	Cantón: Rumiñahui	
INDICADORES DETERMINANTES SOCIALES-2010		
Indicador	Urbano/Rural	
<b>Pobreza por NBI (Personas)</b>	3.2	

• La pobreza en el cantón RUMIÑAHUI por NBI es de 3.2% con respecto a la provincia de PICHINCHA



Fuente: INEC - Censo de Población y Vivienda 2010

Fuente: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm>.documen  
 Elaboración: Equipo Técnico MSP

La Pobreza en el cantón Rumiñahui por NBI corresponde al 3.2% respecto a la provincia de Pichincha. Uno de los índices con mayor vulnerabilidad a nivel país es la pobreza que a pesar de los enormes esfuerzos del Gobierno Nacional por disminuirlo no ha logrado desaparecer totalmente, siendo los principales resultados de la pobreza: el índice de niños trabajando, o la mendicidad, en especial en ciudades como Sangolquí que se encuentra a los alrededores de la capital.

Tabla Nº 11. Indicadores de los Determinantes Sociales de la salud

<b>INDICADORES DETERMINANTES SOCIALES-2010</b>	
Zona: 2	Cantón: Rumiñahui
Indicador	Urbano/Rural
<b>Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior</b>	29.704.00
<b>Viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado</b>	35.138.00
<b>Porcentaje de viviendas con servicio de energía eléctrica</b>	43.632.00

Fuente: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm>.documen  
 Elaboración: Equipo Técnico MSP

La población del cantón Rumiñahui goza en su mayoría de los servicios básicos como agua potable y luz eléctrica, lo cual ofrece una gran ventaja respecto al cuidado de la Salud, evitando gran cantidad de enfermedades de tipo infeccioso, aunque aún se ha evidenciado datos de problemas de salud por este medio.

### 1.1.3. Misión

El Área de Salud N.-15 - SANGOLQUI, sustenta su gestión en una atención de Salud integral dirigida a la población del cantón Rumiñahui, iniciándose en el nuevo Modelo de Atención de Salud Individual, Familiar, Comunitaria e Intercultural, tendientes a la gratuidad progresiva con una participación y veeduría ciudadana.

### 1.1.4. Visión

El Área de Salud N.-15 – SANGOLQUI, será una institución moderna que garantizará condiciones saludables a la población del cantón Rumiñahui. Contará con talentos humanos calificados, eficientes, eficaces, honestos y motivados, aunando las diferentes fuerzas y sectores de la localidad con una rectoría del Ministerio de Salud Pública, para mejorar las condiciones de vida y del entorno, trabajando en el nuevo Modelo de Atención, garantizando el derecho a la Salud con accesibilidad universal, calidad, equidad y solidaridad. *Hospital básico de Sangolquí (2015) Misión –Visión. Recuperado <http://www.hbs.gob.ec/index.php/area-15/quienes-somos/mision-y-vision>*

### 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.

### **Objetivos Estratégicos.**

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

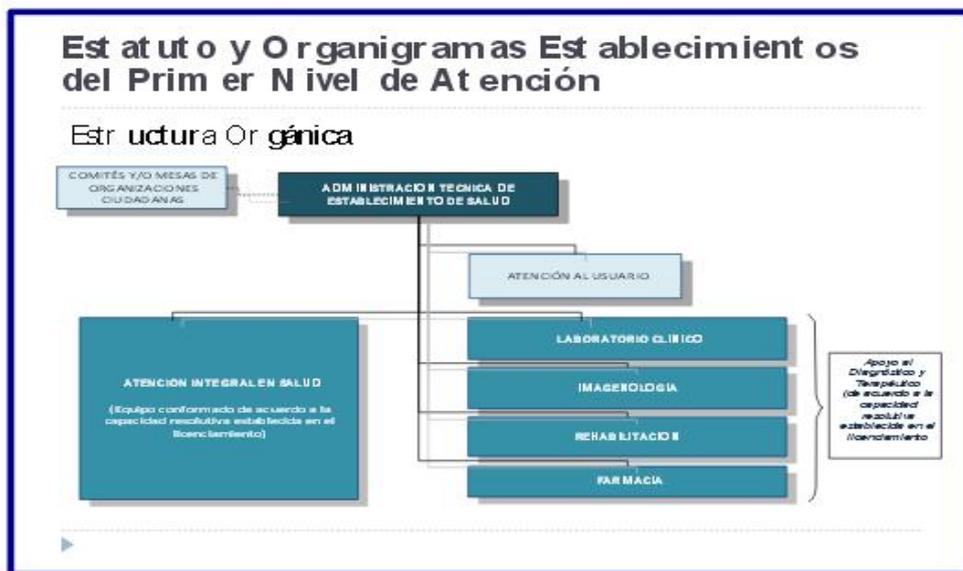
#### **1.1.5. Organización Administrativa**

La Organización de la unidad operativa Sangolquí, sigue parámetros establecidos por su órgano rector, el Ministerio de Salud Pública mismo establecido como Autoridad Sanitaria Nacional.

El Centro de Salud Sangolquí, pertenecen a la categoría de Centro de Salud tipo C, debido al número de población que atiende, sin embargo está ligado directamente con el Hospital Básico

de Sangolquí, ya que no consta de una laboratorio, sala de imagenología, ecografía, como lo indica el manual del MAIS, pero es definido como de primer nivel de servicios, está dirigido por los Distrito MEJIA- RUMIÑAHUI y es el centro de la red integral y la puerta de entrada al sistema de salud. La autoridad directa es el Director de la Unidad Médica, en este caso la Obstetrix Nancy Reinoso

El Hospital Básico de Sangolquí- Mejía tiene como autoridad a la Doctora Verónica Rodríguez, quien se encarga de coordinar los diecisiete centros de Salud y dos Hospitales básicos, correspondientes a este distrito.



Fuente: Estatuto del MSP. 2013

Figura N°3. Organigrama de las Unidades Operativa  
 Fuente: [instituciones.msp.gob.ec/.../2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20RP](http://instituciones.msp.gob.ec/.../2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20RP)  
 Elaboración: Equipo Técnico MSP

### 1.1.6. Servicios que presta la Unidad de Salud

El centro de Salud de Sangolquí, cuenta con los servicios de consulta externa, obstetricia, odontología, psicología y audiometría además posee un área para farmacia, estación de enfermería, área de nebulizaciones, área de inmunizaciones, el banco de vacunas del distrito y trabajo social.

También un departamento de estadística, Información, sala de espera para las consultas y un área de archivo.

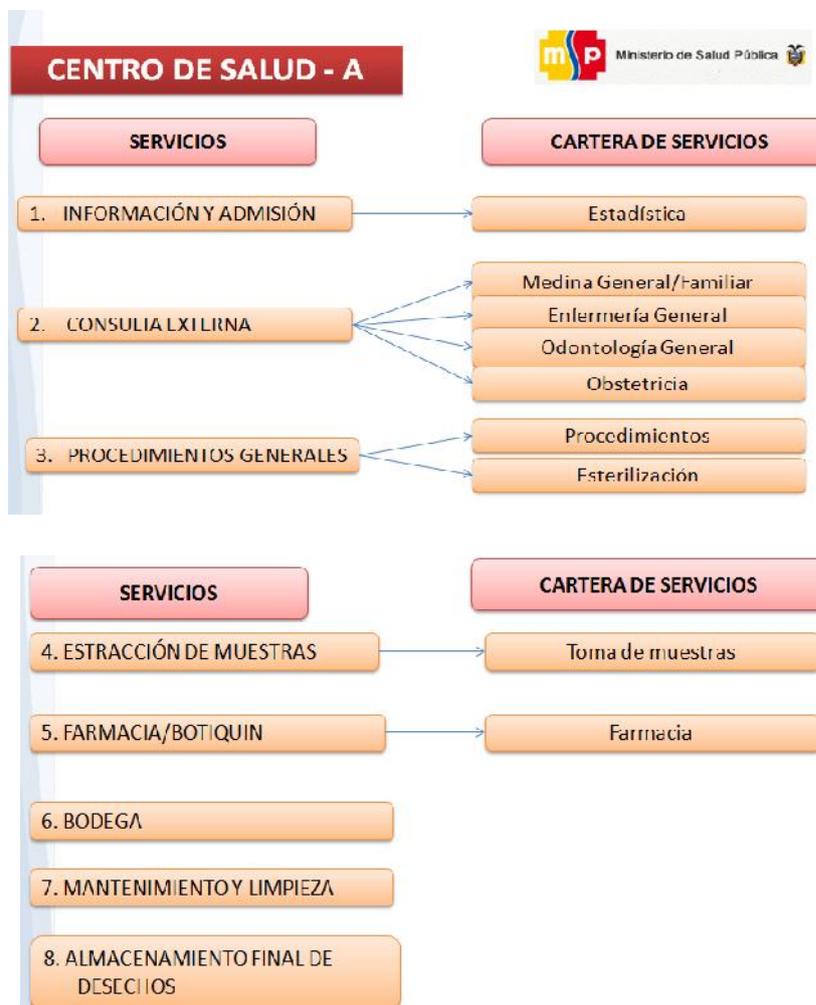


Figura N°4. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

Fuente: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse\\_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20ORPIS%202014.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20ORPIS%202014.pdf)

Elaboración: Equipo Técnico MSP

El Centro de Salud de Sangolquí, cuenta con la presencia de nueve médicos incluidos los que realizan la visita domiciliaria, tres obstetrices, tres odontólogos, dos psicólogos, y cuatro enfermeras encargadas de cumplir con todos los programas que lleva a cabo la unidad de Salud.

mercados, parques	Baterías sanitaria Agua segura Espacios recreativos Espacios verdes y jardines Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio. Riesgos ambientales y efectos en la salud Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos.
<b>PARTICIPACION SOCIAL</b>	<b>CONTENIDO</b>
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales Inventario de medios de comunicación locales Conformación de Consejos locales de salud, según territorio Elaboración del diagnóstico local en salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
<b>1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES</b>	<b>CONTENIDO</b>
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)</li> <li>Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,</li> <li>• Interculturalidad</li> <li>• Prácticas de higiene,</li> <li>• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima</li> </ul> </li> <li>• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.</li> <li>• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas</li> <li>• Campañas para fomentar auto identificación étnica</li> </ul>
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud Rendición de Cuentas, Libre acceso y Transparencia de la Información, Observatorios y Consulta Previa, Encuentros, cumbres, mítines, otros Vigilancia de los servicios de salud Veedurías
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD. • Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°5. Prestaciones de salud

Fuente: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse\\_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%2MAIS](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%2MAIS)  
Elaboración: Equipo Técnico MSP

### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

En El Centro de Salud de Sangolquí, de acuerdo a los datos de producción se evidencia que cuenta con todo el equipo de salud como son: médicos, odontólogos y obstetrices, por lo que puede brindar mayor cobertura en la atención de salud.

Tabla N°12. Producción de la Unidad de Salud del Cantón Rumiñahui

<b>Consultas de morbilidad por profesional</b>				<b>Consultas de prevención por profesional</b>			
Profesionales	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad	Profesionales	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	11.851	4.061	15.912	Médico/a	4.706	2.113	6.819
Obstetriz/Obstetra	1.973	255	2.228	Obstetriz/Obstetra	1.670	2.476	4.146
Odontólogo/a	2.957	2.324	5.281	Odontólogo/a	1.226	153	1.379
Psicólogo/a	746	855	1.601	Psicólogo/a	380	635	1.015
<b>Total general</b>	<b>17.527</b>	<b>7.495</b>	<b>25.022</b>	<b>Total general</b>	<b>7.982</b>	<b>5.377</b>	<b>13.359</b>

<b>Consultas de morbilidad por niveles de atención</b>				<b>Consultas de prevención por niveles de atención</b>			
Niveles de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad	Niveles de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Primer nivel	17.527	7.495	25.022	Primer nivel	7.982	5.377	13.359
<b>Total general</b>	<b>17.527</b>	<b>7.495</b>	<b>25.022</b>	<b>Total general</b>	<b>7.982</b>	<b>5.377</b>	<b>13.359</b>

Fuente: [https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS\\_RDACAA\\_2013/Presentacin#!](https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_2013/Presentacin#!)

Elaboración: Equipo Técnico MSP

De esta tabla podemos desprender los siguientes datos respecto a las atenciones realizadas a las personas en relación a un cuadro patológico por el médico, odontólogo, psicólogo u Obstetriz, se evidencia un mayor número de atenciones para medicina general que representa un 63,6%, seguido de un 21.10 % que corresponde a consultas odontológicas, mientras que el menor porcentaje corresponde a consultas obstétricas es decir, control pre y post parto, y psicológicas con porcentajes de 9% y 6.39% respectivamente.

Con respecto a las consultas preventivas se presenta un cambio en relación a las consultas obstétricas ya que ocupan un segundo lugar con un porcentaje de 31.03%; dato que resulta importante ya que nos evidencia programas de control prenatal.

Tabla N°13. 20 Principales causas de morbilidad primer semestre del Centro de Salud Sangolquí 2014

N° de Ord.	CODIGO	CAUSAS	N°.	HOMBRES	MUJERES	%
1	B829	PARASITOSIS INTESTINAL	522	246	276	12,0
2	J00X	RINOFARINGITIS	463	156	307	10,6
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	389	22	367	8,9
4	N760	VAGINITIS AGUDA	181		181	4,2
5	K291	GASTRITIS	97	27	70	2,2
6	F320	DEPRESION	82	15	67	1,9
7	N951	MENOPAUSICOS FEMENINOS	79		79	1,8
8	E660	OBESIDAD	76	16	60	1,7
9	R51X	CEFALEA	75	11	64	1,7
10	B373	CANDIDIASIS DE VULVA Y VAGINA	72		72	1,7
11	M7492	NEURALGIA Y NEURITIS	72	17	55	1,7
12	E782	DISLIPIDEMIA	69	16	53	1,6
13	N912	AMENORREA	54		54	1,2
14	M545	LUMBARGO	53	16	37	1,2
15	B369	MICOSIS	57	14	43	1,3
16	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL	42	15	27	1,0
17	H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL	40	19	21	0,9
18	F719	RETRASO MENTAL	24	9	15	0,6
19	A069	AMEBIASIS	12	6	6	0,3
20	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA	12	8	4	0,3
		<b>LAS DEMAS</b>	1889	668	1221	43,3
		<b>TOTAL</b>	4360	1281	3079	<b>100</b>

Fuente: Estadística CSSangolquí (Partes Diarios)

Elaboración: Equipo estadístico Unidad Sangolquí

### 1.1.8. Características geofísicas de la unidad de salud

El Centro de Salud de Sangolquí, está directamente relacionado con el Hospital Básico de Sangolquí, es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 17D11 se encuentra situado en el centro de la ciudad de Sangolquí, en el barrio el Turismo entre las calles García Moreno y Pichincha, su horario de atención es de 8H00 a 17H00 durante los días lunes a viernes mientras que los fines de semana atiende hasta el

mediodía, dicha ubicación es reciente debido misma que se dio debido a la nueva distribución distrital hace siete meses aproximadamente.

Tabla N° 14. Características geofísicas del Centro Salud Sangolquí

<b>CENTRO DE SALUD SANGOLQUÍ</b>	
Pertenencia	No es propia, esta arrendada por el MSP
Metros de construcción	1500 m2 ;500 m2 aproximadamente por cada planta
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones, su mantenimiento es adecuado y funciona en este lugar desde octubre del 2014.
Tipo de construcción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cemento armado</li> <li>▪ 3 plantas de construcción</li> <li>▪ Piso de baldosa</li> <li>▪ Paredes enlucidas y pintadas</li> <li>▪ Sin grietas ni fallas visibles</li> <li>▪ Buen mantenimiento</li> </ul>
Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agua potable</li> <li>▪ Luz eléctrica</li> <li>▪ Telefonía fija</li> <li>▪ Alcantarillado</li> <li>▪ Recolección de basura</li> </ul>
Distribución de áreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 consultorios médicos</li> <li>▪ 3 consultorio de obstetricia</li> <li>▪ 2 consultorio de odontología</li> <li>▪ 1 consultorio para discapacidad y audiometría</li> <li>▪ 2 consultorios para psicología</li> <li>▪ 1 oficina de trabajo social</li> <li>▪ Departamento de Farmacia</li> <li>▪ Sala de nebulizaciones</li> <li>▪ Estación de enfermería y vacunas</li> <li>▪ Estadística</li> <li>▪ Agendación e Información</li> <li>▪ Sala de espera</li> </ul>
Programas que desarrolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa control de Tuberculosis PCT</li> <li>▪ Control de niño sano</li> <li>▪ Programa del adulto mayor</li> <li>▪ Programa del adolescente</li> <li>▪ Programa ampliado de inmunizaciones PAI</li> <li>▪ Programa de salud escolar</li> <li>▪ Programa plan visión (tamizaje visual, cirugía de cataratas y terigio, entrega de lentes)</li> <li>▪ Programa de nutrición (para niños: entrega de micronutrientes, vitamina A y chispas ; para embarazadas: entrega de hierro y ácido fólico)</li> <li>▪ Programa de seguimiento de mordeduras caninas.</li> </ul>

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014  
Elaborado por: Evelin Marçayata F.

### 1.1.9. Políticas de la Institución

El Centro de Salud Sangolquí al formar parte del Ministerio de Salud Pública y comulgar con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, desde el año 2009 es especial respecto a Mejorar la calidad de vida de la población, tiene como políticas las siguientes:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. A este respecto podemos visualizar la gran cantidad de programas que el centro de Salud Sangolquí ha desarrollado y presta a la población del Cantón. Otra forma de evidenciar esta ampliación de servicios es la extensión en su horario de atención a todos los días de la semana.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. En este caso la prestación resulta muchas veces limitada debido a su falta de recursos.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. Como pudimos observar anteriormente, en las tablas que nos muestran las etnias existentes en el Cantón, vemos que mayormente está poblado por mestizos, pero al existir gran variedad de etnias, todas tienen las mismas posibilidades de acceder a estos servicios de Salud, sin embargo respecto a programas de medicina alternativa no hay mayor avance.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Este componente se ha desarrollado con buena acogida de la población, pues incluso existe un departamento dentro del centro de Salud donde se puede solicitar anticonceptivos de diversos tipos, y además existe un programa de adolescencia, mismo que incluye charlas informativas y otros medios de información.
- 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. A este respecto como se mencionó anteriormente, el centro de Salud en mención a implementado el programa de nutrición para niños de cinco años, como para mujeres gestantes, con la entrega a cada grupo de vitaminas para mejorar su estado de Salud.

- 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. Respecto a este punto el Centro de Salud como tal, no tiene un programa específico, pero como sistema alineado al gobierno tenemos el proyecto Ecuador Ejercítate, mismo que está ampliamente desarrollado en sitios emblemáticos del cantón y tiene muy buena acogida, por lo que ayuda a fomentar la actividad física en su población.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están planteadas en base al objetivo 3 del Plan del Buen vivir, mismas que deben buscar ser desarrolladas en todos y cada uno de los centros de Salud correspondientes al MSP. *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013). Metas del Buen vivir. Recuperado de: [www.buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec)*

Tabla N°15. Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

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

Fuente: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>  
Elaboración: Equipo Técnico MSP

Al mencionar estas metas y evaluarlas respecto al centro de salud en mención, notamos que están siendo desarrolladas en mayor o menor grado, en especial las que se enfocan en erradicar la desnutrición infantil, reducir la mortalidad materna e infantil y el promover la lactancia materna, ya que cuentan con programas específicos que han sido implementados con éxito dentro del mismo, sin embargo la meta respecto a la erradicación de dengue, por ejemplo, no se ha desarrollado en gran manera debido a que los casos aplicados a la situación geográfica del centro de Salud en mención son muy escasos, al respecto de la prevención de enfermedades por sedentarismo o mala alimentación como anteriormente se mencionó va de la mano con el programa gubernamental Ecuador Ejercítate, que abarca todos los grupos de edad, por lo que se podrían implementar o complementar para bienestar de la población.

## 1.2. Marco conceptual

### 1.2.1. Marco Constitucional y Legal

El país comprende un amplio marco legal y normativo relacionado con el derecho a la Salud que todos los ecuatorianos tenemos, este a su vez también se encuentra evidenciado en las normativas del buen vivir 2009-2013 y en la constitución aprobada en el 2008 de los cuales se expresan algunos a continuación.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. 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.” (*Ecuador, Registro Oficial, 2008 Cap. II Sección 7*)

“Art. 35.- define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El estado prestará especial protección a las personas con doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios artículos menciona sus derechos en salud e incorpora artículos importantes en cuanto a los **derechos sexuales y reproductivos.**” (*Ecuador, Registro Oficial, 2008 Cap. III*)

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358,359,360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la Salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

En el Art. 361 establece que los servicios públicos de Salud serán universales y gratuitos.

“Art. 361.- Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será la responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y

controlará a todas las actividades relacionadas con la Salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (*Ecuador, Registro Oficial, 2008*)

Así como el el Art. 363.- se señalan las responsabilidades del estado para garantizar el ejercicio del derecho a la Salud (.....).

### **1.2.2. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

El 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.

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida”. (*Manual-MAIS-MSP pg. 53.*)

### **1.2.3. Red Pública Integral de Salud**

Una Red de salud es un conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población

Si esta Red es constituida por establecimientos de salud públicos estamos hablando de la Red Pública Integral de Salud (RPIS); cuando se trata de los establecimientos de salud privados, se denomina Red Complementaria de Salud (RCS).

El Objetivo del (RPIS) es promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la

organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. *(Ecuador M. d., 2014)*

La RPIS garantiza y ofrece atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios del SNS, promoviendo la integración, la interculturalidad para generar impacto positivo en el acceso efectivo a prestaciones integrales y en la situación de salud de cada territorio, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, para lo cual se organiza en Macro redes, Redes Zonales y Micro redes Distritales. *(Ecuador M. d., 2014)*

La estructura de gestión para el funcionamiento en Red, tiene como propósito lograr una mayor capacidad resolutoria, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica la nivelación, y actualización continua de la formación de sus equipos de salud. *(Ecuador M. d., 2014)*

El Tarifario forma parte de la Red, para el Sistema Nacional de Salud siendo un instrumento técnico que regula los factores económicos de las prestaciones de servicios de salud, tanto de servicios institucionales ambulatorios y hospitalarios, de diagnóstico, y honorarios profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

#### **1.2.4. Niveles de Atención de Salud**

La Atención de salud es el cuidado que reciben los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud, por parte de las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado.

La Atención de salud puede ser integral e integrada si ofrece de acuerdo a la complejidad de los establecimientos, actividades integrales (promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención pre-hospitalaria), desde el 1er nivel de atención y continuar a otro, si así lo requiere o puede dar atención continua es decir que el equipo de salud en cada nivel se responsabilice desde el diagnóstico o identificación del problema o necesidad hasta la curación y en comunicación con los otros niveles. *Niveles de atención de salud .Recuperado de. (<http://www.salud.gob.ec>)*

*El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y*

*eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.*

*El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.*

*El Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. (Ecuador M. d., 2012)*

#### **1.2.5. Atención Primaria en Salud**

El Primer Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. *(Ecuador M. d., 2012).*

#### **1.2.6. Implementación del MAIS a Nivel Distrital**

El distrito en salud es un subconjunto del Sistema Nacional de Salud, que a nivel territorial comprende unidades desconcentradas de planificación, gestión y provisión de servicios integrales de salud basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R). Articula y organiza el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a nivel territorial.

El distrito es el lugar de encuentro y operativización en el territorio de:

- Las políticas, estrategias y normas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

- La demanda y características de la población y de la realidad del territorio.
- La oferta de servicios y experiencia de los equipos de salud a nivel territorial.

El distrito es el espacio de articulación interinstitucional e intersectorial, que permite una acción complementaria y potenciadora de las distintas instancias gubernamentales, ciudadanas y privadas, en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población y la construcción de territorios saludables.

#### **1.2.7. Objetivo general de la implementación del MAIS a nivel distrital**

Atender en forma integral e integrada a la población del distrito, por medio de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud-R, mediante la articulación y funcionamiento de los componentes estratégicos del Sistema Nacional de Salud en este nivel territorial.

#### **1.2.8. Costos en Salud**

El costo en Salud siempre estará relacionado al área de ubicación y dependerá de las condiciones que lo rodean, sean estas naturales, físicas o demográficas pues ejercen una influencia directa sobre la población.

Así el costo en salud es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio. En otras palabras es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir bienes o prestar servicios. *Pesantez León (2012)*

En una institución en la que no se gestione la calidad estos costos pueden llegar a ser muy elevados sin ser visibles en las cuentas de resultados. Los costos de calidad son una excelente herramienta para la toma de decisiones.

### 1.2.9. Relación costo tarifa-punto de equilibrio

Realizar un estudio analítico de los factores ingresos, costos, volumen y utilidad permite reflejar los aspectos productivos que intervienen y afectan la estructuración del presupuesto maestro de operación definitivo. Este análisis es también conocido como análisis del punto de equilibrio *Ocampo José (2011)*. Este es el punto en donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto ( $IT=CT$ ). Un punto de equilibrio es usado comúnmente en las empresas u organizaciones para determinar la posible rentabilidad de vender determinado producto. Para calcular el punto de equilibrio es necesario tener bien identificado el comportamiento de los costos; de otra manera es sumamente difícil determinar la ubicación de este punto. *Pesantez León (2012)*

Como se indico anteriormente los estudios del punto de equilibrio son importantes para definir un mejor presupuesto definitivo de operación de una institución, ya que auxilian al aportar criterios de decisión que permiten evaluar las posibles aportaciones de cada servicio que se pretende dar.

### 1.2.10. El Sistema Nacional de Salud se regirá por los siguientes principios

**Equidad.-** Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional. (SALUD)

**Universalidad.-** Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional. (SALUD)

**Solidaridad.-** Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto. (SALUD)

**Interculturalidad.-** Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

**Calidad.-** Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. (SALUD)

**Eficiencia.-** Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada. (SALUD)

**Eficacia.-** Cumplir los mandatos constitucionales que consagran el sistema descentralizado de país.

**Precaución.-** Facultar a los ciudadanos para que contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud a favor de su propio bien.

**Bioética.-** Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema con prácticas adecuadas aplicadas por los recursos humanos.

#### **1.2.11. Gestión productiva de la Unidad de Salud**

Lo indicado anteriormente en el Art. 365 del registro oficial del 2008 en el que se indica al Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional para cumplir con su rol de rectoría ha establecido un conjunto de lineamientos de política y operativos para garantizar el derecho a la salud; en este sentido el Modelo de atención Integral de Salud (MAIS-FCI), organiza y construye los procesos de organización, prestación, gestión y financiamiento con la finalidad de construir el Sistema Nacional de Salud. *Ecuador M. d., (2014)*

Gestión productiva en salud es la asunción y ejercicio de responsabilidades sobre un proceso lo que incluye: La preocupación por la disposición de los recursos y estructuras necesarias para que tenga lugar, La coordinación de sus actividades y la a rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene con el fin de brindarle al paciente un servicio de calidad. *Hidalgo A. Coruguedo I. Señaris J (2011)*

#### **1.2.12. Sistema de Información Gerencial en Salud**

El Sistema de información Gerencial de Salud es un programa sistemático que conduce y regula el sistema de información para contribuir y garantizar la salud de los habitantes, mediante datos estadísticos, epidemiológicos, costos y el expediente clínico, que contribuyen al acceso oportuno, para facilitar el acceso a los prestadores del servicio de salud y así proteger la seguridad y mejorar las prestaciones de servicios de salud y coadyuvar en la calidad de vida de la población.

#### **1.2.13. Financiamiento Del Sistema De Salud**

“El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente. El financiamiento del Plan Integral de Salud con cargo a fondos públicos, se hará conforme lo

dispuesto en el artículo 46 (366) de la Constitución Política de la República. *SALUD, LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD(2012)*

Estos recursos serán destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor riesgo y vulnerabilidad epidemiológica y bio-social. En el Marco de la desconcentración y descentralización en salud vigente, el Estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud y de acuerdo con los criterios de equidad, índole poblacional y riesgo epidemiológico.

#### **1.2.14. Evaluación Financiera de Proyectos**

La Evaluación Financiera de Proyectos es el proceso mediante el cual una vez definida la inversión inicial, los beneficios futuros y los costos durante la etapa de operación, permite determinar la rentabilidad de un proyecto. Antes que mostrar el resultado contable de una operación en la cual puede haber una utilidad o una pérdida, tiene como propósito principal determinar la conveniencia de emprender o no un proyecto de inversión.

Meza Orozco Johnny de Jesús. (2009, Abril 3). *Evaluación Financiera de Proyectos, proyecciones a precios corrientes y constantes*

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p><b>Director de la Unidad Médica</b></p>	<p>Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitará autorización para acceso a la unidad de Salud para la recolección de datos en las distintas áreas de la misma.</li> <li>• Prestará atención a las propuestas hechas por el maestrante una vez finalizada la evaluación Financiera del área.</li> <li>❖ Coordinar, planificar y controlar en el distrito la implementación de políticas, regulaciones, estrategias y acciones de promoción de la salud, con enfoques de acción sobre los determinantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia de evaluación financiera en la Unidad de Salud</li> <li>• Alta rotación de personal encargado de la dirección del área, por lo cual era necesario presentar el proyecto varias veces.</li> <li>• Desconocimiento de los costos de los servicios prestados en la unidad de Salud</li> <li>• Desconocimiento de los resultados de costos emitidos por otras áreas de la unidad de Salud.</li> </ul>

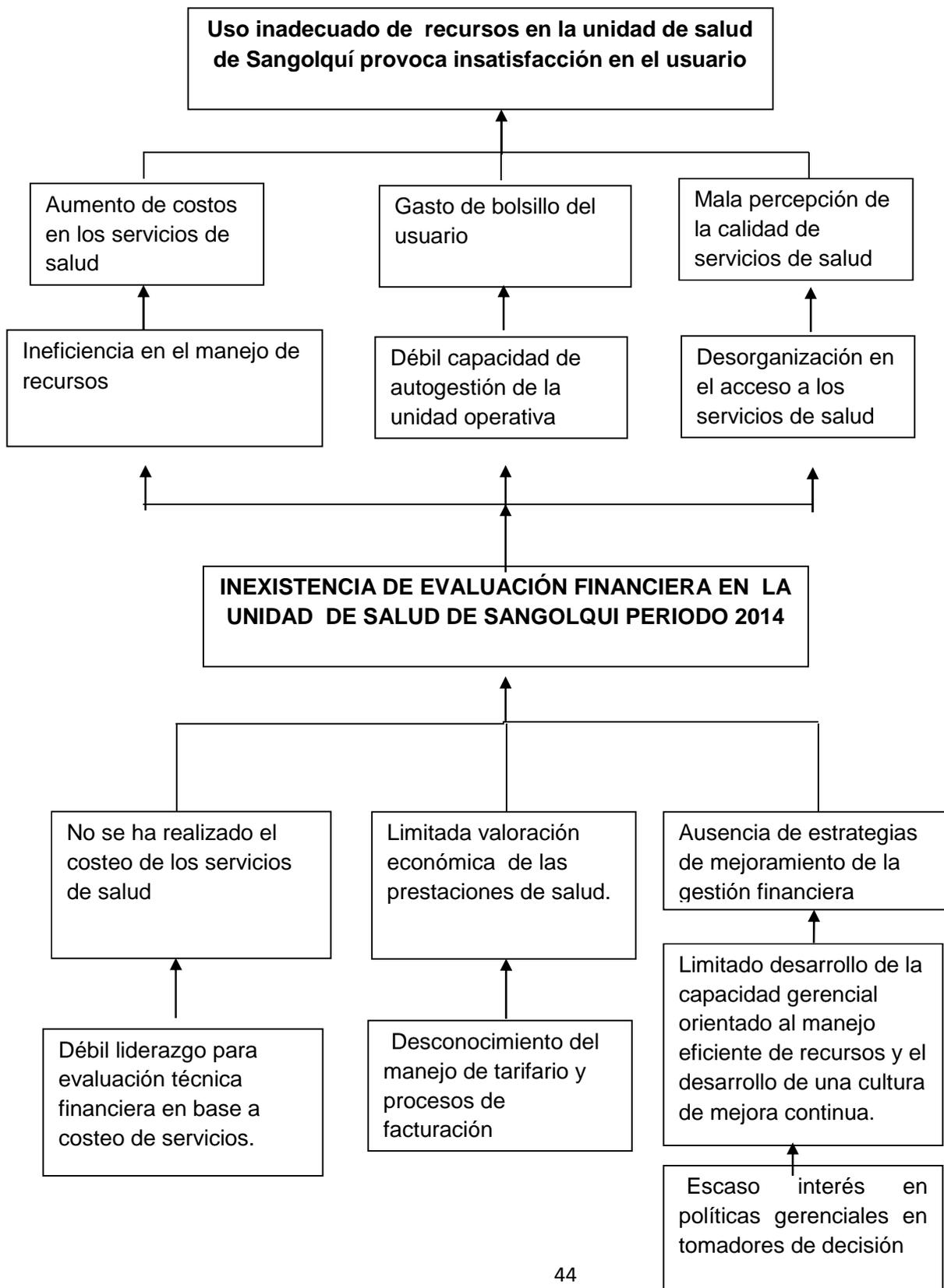
		<p><i>sociales y culturales de la salud,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecer un proceso de planificación estratégica objetiva y gradual de las intervenciones en el territorio distrital, a partir de un diagnóstico situacional participativo, que permita identificar las situaciones, que generan efectos adversos para la salud de los ciudadanos, familias y grupos poblacionales, las necesidades</li> <li>❖ Fortalece la participación ciudadana en los procesos de planificación, funcionamiento y veeduría social de la RPIS, de acuerdo a la realidad local.</li> </ul>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Unidad Financiera</p>	<p>Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregará datos de costos acerca de la unidad de Salud de Sangolquí</li> <li>❖ Optimizar el uso adecuado de los recursos públicos, potenciando fortalezas, y complementariedad en el territorio, a través del funcionamiento de las Micro redes Distritales, Redes Zonales y Macro redes de servicios de salud.</li> </ul>	<p>El área financiera se encarga de recibir los informes en general del distrito sin una buena evaluación de los mismos, ni incluso revisión minuciosa de la información recibida. Falta de retroalimentación de la información que ha sido evaluada.</p>
<p>Personal de la Unidad</p>	<p>Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitará el acceso a cada área de la unidad de Salud en la que se requiera la recolección de datos.</li> <li>❖ Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal de salud en los establecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes y efectivas</li> <li>• Falta de conocimiento de costos en los servicios que ofrece la unidad de Salud.</li> </ul>

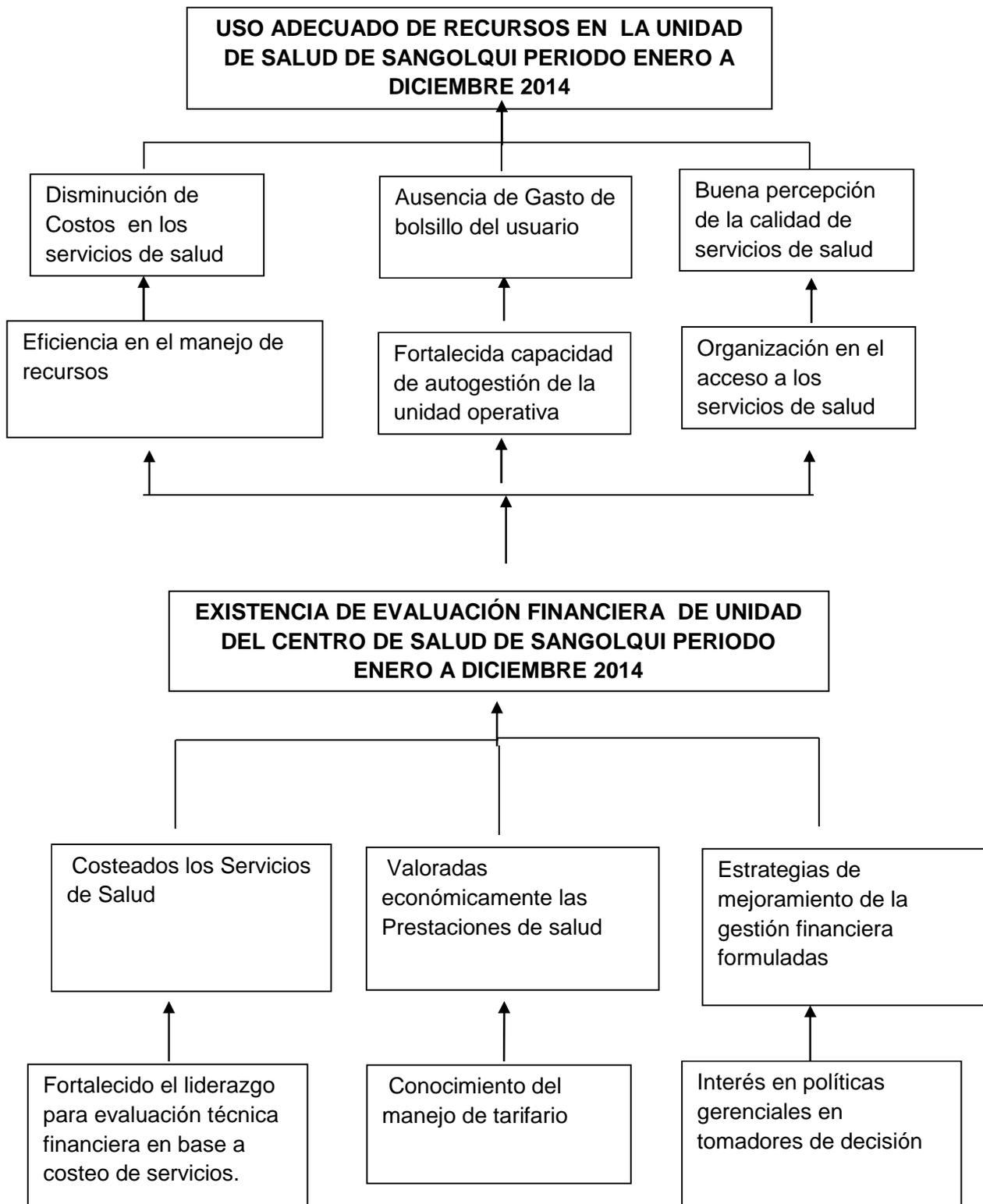
		<p>de salud de los diferentes niveles de complejidad, mediante la optimización y fortalecimiento de capacidades del talento humano, que impacte en la calidad y equidad del acceso a servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de seguimiento y organización en los datos que genera cada área de la unidad de salud.</li> <li>• Alta rotación de personal lo que dificulta el manejo de datos anteriores.</li> </ul>
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistirá a la Unidad de Salud asignada, para dar a conocer el trabajo a realizar en dicha área.</li> <li>• Recolectará los datos que le corresponden para realizar la evaluación Financiera del área.</li> <li>• Dará a conocer después de la evaluación realizada los resultados obtenidos</li> <li>• Propondrá a la dirección del área posibles soluciones y oportunidades de mejora para el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.</li> <li>• Falta de datos completos en el área sujeto de evaluación</li> <li>• Falta de colaboración del personal del área evaluada para proveer los datos para el análisis</li> </ul>

		<p>manejo de la unidad de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.</li> </ul> <p>❖ Acuerdo de confidencialidad acordado a fin de que el maestrante realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" Autorizado por el Viceministro de Atención Integral de Salud.</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> <b>CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD SANGOLQUI</b>		CUADROS DE DATOS DE WINSIG Y MATRICES DE COSTO Y FACTURACION	ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
<b>PROPOSITO:</b> <b>EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD SANGOLQUI EJECUTADA.</b>	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME ESCRITO DE LA EALUACION FINANCIERA.	APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.
<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b>			
<b>SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.</b>	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014	MATRICES DE COSTOS, CUADROS I Y IV DEL WINSIG	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
<b>PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.</b>	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A DICIEMBRE 2014	MATRICES DE FACTURACION Y TOTALIZADOR DE FACTURACION.	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA

<b>ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS</b>		INFORME ESCRITO DE LA EALUACION FINANCIERA.	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN  CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES  EFICIENCIA DELL SERVICIO Y NO PERDIDA EN EL SERVICIO PRESTADO
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	07 de Marzo 2015	10.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	17 de Octubre 2015	10.00
1.3. Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	Mayo-Octubre 2015	200.00
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	Junio 2015	50.00
1.4 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Julio-Octubre 2015	300.00
<b>RE2. Prestaciones de salud Planilladas</b>			

2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Noviembre 2015	20.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Mayo-Octubre 2015	200.00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Noviembre 2015	100.00
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Noviembre 2015	130.00
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Noviembre 2015	120.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Noviembre 2015	50.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Abril 2016	50.00

**Total: \$1240.**

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

### **3.1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS**

El Centro de Salud de Sangolquí, luego del estudio de Evaluación Financiera, para el cumplimiento del resultado 1, respecto a la recolección de datos, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

#### **3. 1.1 Actividad: Socialización del proyecto**

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

- Mediante Quipux No. MSP-VAIS-2015-0118-O. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Quipux No.msp-CZ2DD17D11-2015-124 La Coordinación zonal 2, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 11 de agosto del 2015, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, 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 y lo comunico a sus colaboradores mediante Quipux Nro. MSP-CZ2DD17D11GDAF-2015-3246-M.

Se adjuntan documentos correspondientes (Anexo 1)

### **3.1.2 Actividad: Taller de inducción al proceso de costos**

- Con el apoyo del Director Distrital Dra. Lorena Flores y la directora del Centro de Salud en cuestión, Dra. Nancy Reinoso, se mantuvo en la ciudad de Sangolquí con fecha 27 de noviembre, se mantuvieron sesiones de trabajo.
- Sin embargo la socialización 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

### **3.1.3 Actividad: Recolección de información**

Con el apoyo técnico del tutor, y las autorizaciones antes mencionadas, se inició el proceso de recolección de información, utilizando las matrices diseñadas para cada componente del costos

y siguiendo los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel" Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

**a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito

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

En esta etapa de la recolección los inconvenientes encontrados en el proceso de construcción se debió a la falta de una nómina completa de todos y todas la personas que se encontraban laborando el año de análisis, esta falta de información ordenada, completa y precisa al igual que la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital, demoraron el proceso.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante cada mes, por el centro de gestión.

En esta parte de la recolección se evidenció como limitaciones que la unidad únicamente mantiene un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición, y no tiene valores de los costos que estas generan al Distrito. Por lo cual estos datos en su gran mayoría fueron entregados por los responsables del área financiera del Distrito.

#### **c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

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

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

El mayor inconveniente para la recolección de estos datos fue la ausencia del plano, debido a que este centro funciona en un local arrendado, y el propietario no posee los planos del mismo, con ayuda del departamento jurídico se encontraron estos datos ya que existía un documento por legalizar y los metros cuadrados de este centro debieron ser medidos.

#### **d) Gastos fijos generales**

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito ya que la unidad de Salud de Sangolquí no tiene conocimiento de estos rubros, sin embargo es necesario indicar que estos datos no están ordenados como deberían, lo que denota la falta de organización en el almacenamiento de estos datos.

### **e) Datos de producción**

Los datos de Producción de la unidad de Salud fueron obtenidos del Registro Diario automatizado de Atenciones y Consultas Ambulatorias (RDACAA), mismo que fue facilitado por el área de estadística del Distrito.

#### **Resultado de la actividad.**

Al respecto la recolección de datos tuvo un cumplimiento del 100%, a pesar que la información entregada no es totalmente 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 es necesario reconocer que a pesar de los inconvenientes se alcanzó el costo en mano de obra misma que representa aproximadamente el 80% de la matriz de costos y nos garantiza el resultado del proceso.

Como se mencionó anteriormente este proceso tuvo serios inconvenientes entre los que mencionamos:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Elevado índice de rotación del personal, lo cual impide el conocimiento de datos de años anteriores.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 2).

#### **3.1.4 Actividad: Generación de Resultados de Costos**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de

costos en el primer nivel, y adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información. (Anexo 3).

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de la Unidad de Salud de Sangolquí durante el ejercicio económico 2014, una vez realizados los cálculos correspondientes se concluyen los siguientes resultados:

##### **3.1.4.1 Costo de atención**

**Tabla N°16.** Costo promedio de atención en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio por atención</b>

1'268.496.565	44269	28.65
---------------	-------	-------

**Fuente:** Área financiera del Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui  
**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

El siguiente resultado muestra un costo promedio de atención de \$28.65, mismo que supera el costo propuesto por el Tarifario Nacional para consultas de morbilidad en un tiempo estimado de 20 minutos, el valor obtenido correspondería a una atención de morbilidad superior a 45 minutos, esto indica que el número de atenciones es menor al esperado y una consulta de prevención para adultos mayores y por un tiempo a 30 minutos.

#### 3.1.4.2 Costo por población asignada

**TablaN°17.** Costo promedio per cápita en la Unidad de salud Sangolquí

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1'268.496.565	53070	23.90

**Fuente:** Área financiera del Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui  
**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Este resultado nos indica que cada persona tiene asignado \$23.90, para una atención de salud, este valor estaría asignando de acuerdo al tarifario para una consulta preventiva de baja o mediana complejidad inicial o subsecuente de 30 minutos, o a su vez cubriría una consulta odontológica un procedimiento sencillo e incluso una consulta de morbilidad de 10 o 20 minutos.

#### 3.1.4.3 Costo de Servicios

**TablaN°18.** Costo por Servicio brindado en la Unidad de Salud Sangolquí

Servicio	Costo por Servicio (\$)
Consulta Externa	814.068.30
Visita domiciliaria	47.441.54

Odontología	227.243.49
Psicología	50.306.69
Promoción de salud	75.955.22
<b>Total:</b>	<b>1.215.015,24</b>

**Fuente:** Winsig cuadro total 4

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

De la tabla anterior podemos indicar que el servicio con mayor costo es el de consulta externa mismo que incluye a obstetricia, seguido del servicio de odontología, mientras que el servicio con menor costo es el de visita domiciliaria.

#### 3.1.4.4 Componentes del costo de Servicio

**Tabla N°19.** Componentes de costos por servicio en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Componentes</b>
Gastos de personal
Material de oficina
Material de aseo
Bienes de consumo
Servicios Básicos
Compra de servicios (arriendo)
depreciaciones
Costo edificio

**Fuente:** Área financiera del Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

La presente tabla nos muestra que para determinar el costo de un servicio se deben considerar todos los gastos que se hayan realizado, esto es los gastos directos e indirectos, los fijos y los variables. En este caso el costo más alto está asignado al pago de las remuneraciones de personal.

#### 3.1.4.5 Costos Directos

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

**Tabla N°20.** Costos directos en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	814.068.30	652.290.95	53.28
Visita domiciliaria	47.441.54	40.896.38	3.34
Odontología	227.243.49	195.892.38	16.0
Psicología	50.306.69	43.366.25	3.71
Promoción de salud	75.955.22	65.476.24	5.24

**Fuente:** Cuadro total 4 del Winsig

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Los costos directos son aquellos que influyen directamente sobre el valor del servicio prestado es decir: mano de obra, equipos, depreciaciones, materiales e insumos. En nuestra tabla podemos observar que el servicios con mayor porcentaje de costo directo es consulta externa, debido al número de médicos que trabajan en esta área, como al valor consumido de medicinas e insumos al igual que en odontología el cual tiene el segundo costo más alto.

#### 3.1.4.6 Costos Indirectos

Considerando como costos indirectos los servicios básicos como: agua, luz, teléfono, limpieza. Del procesamiento de datos, se determinan que los costos indirectos de los servicios son:

**TablaN°21.** Costos indirectos en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo indirecto</b>
Consulta externa	814.068.30	161.777.35	66.5
Visita domiciliaria	47.441.54	6.545.16	3.88
Odontología	227.243.49	31.351.11	18.56
Psicología	50.306.69	6.940.44	4.11
Promoción de salud	75.955.22	10.478.98	6.2

**Fuente:** Cuadro total 4 del Winsig

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Considerando que los costos son los que apoyan al producto final, es decir gastos administrativos y servicios generales, se puede determinar que el mayor porcentaje le corresponde al servicio de consulta externa, debido a que en este servicio tenemos como servicios de apoyo costos a la producción de Farmacia y vacunas.

### 3.1.4.7 Costos netos

**Tabla N°22.** Porcentaje de Costos netos en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Servicio</b>	<b>Costo integral</b>	<b>Costo neto</b>
Consulta Externa	24.696	10.516
Visita Domiciliaria	74.359	74.359
Odontología	30.038	21.687
Psicología	16.213	16.212
Promoción de Salud	43.552	43.552

**Fuente:** Cuadro total 4 del Winsig  
**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

En el cuadro anterior podemos observar que el costo neto es menor para el servicio de consulta externa debido a que este tiene valores de medicina, mientras que para el resto de servicios excepto odontología no tienen valores de medicinas, insumos o laboratorio.

### 3.1.4.8 Costos fijos

**Tabla N°23.** Porcentaje de Costos fijos en la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Mano de obra	638.957.07	52.19
Servicios Básicos	12.188.07	1.00
Depreciación	13.363.39	1.09
Uso de inmueble	3.900.37	0.32
Arriendo	78.400.00	6.40
	<b>746.808.9</b>	

**Fuente:** Cuadro total 4 del Winsig  
**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Del siguiente cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de costos fijos corresponde a la mano de obra con un 52.19% es decir más de la mitad esto debido a la cantidad de personal que labora en el área, seguido de este está el valor de costo por elriendo del inmueble lo cual significa un egreso considerable al año, mientras que los valores de porcentaje son mínimos para el uso de inmueble como a depreciación.

### 3.1.4.9 Costos variables.

**Tabla N°24.** Porcentaje de Costos variables en la Unidad de Salud Sangolquí

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Combustibles	-----	-----
Material de oficina	2.629	0.21
Material de aseo y limpieza	1.533	0.13
Insumos médicos y odontológicos	77.253.16	6.31
Medicinas	332.794.59	27.18
Biomateriales odontológicos	63.180.32	5.16
	<b>477390.07</b>	

**Fuente:** Cuadro total 4 del Winsig  
**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

De acuerdo a la tabla anterior podemos indicar que de los valores para costos indirectos el más alto corresponde a la medicina, seguido de insumos y material odontológico, este necesariamente demuestra atenciones frecuentes en cada servicio.

Así los valores menores les corresponden a los gastos de materiales de papelería, aseo y combustible.

### Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, es decir se encontró el costo por servicio de la unidad de Salud Sangolquí, del cual se desprende que el valor más alto es para el servicio de consulta externa debido a que este es el servicio con mayor número de médicos y además al que se le asignaron los valores correspondientes a medicinas e insumos y atiende el mayor número de personas, es así que este corresponde a un porcentaje mayor al 50% respecto a los demás

servicios prestados por la unidad de salud seguido del servicio de odontología, mientras que los servicios con menor costo son los de psicología y visitas domiciliarias, con porcentajes no mayores al 4%. Para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes (anexo 4)

**Indicador:** unidad con resultados de costos por servicios/total de unidad en estudio

### **3.2 Servicios de salud planillados.**

#### **3.2.1 Actividad: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 2 a donde corresponde el distrito 17D11 Mejía- Rumiñahui, 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 el 27 de noviembre del 2015 en la ciudad de Sangolquí con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física

### **3.2.2 Actividad: 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 2014 que es el año de estudio mismos que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

#### **c) Servicios institucionales**

En la Unidad Centro de Salud Sangolquí no se cuenta con servicios de apoyo como laboratorio e imágenes por lo cual al solicitar este reporte se encontró como respuesta que las placas de imágenes o exámenes de laboratorio se realizan en el hospital.

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.**

A pesar de cumplir la actividad propuesta en un 100% y aún al no disponer de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar se convierte en la principal fuente de la información respecto a la producción de atenciones el RDACAA, esto hace la información muy válida, sin embargo se encuentran en este registro deficiencias que se pueden corroborar debido a la incoherencia en varios datos para obtener los resultados.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Lo que constituye una limitación para la obtención de datos reales en su totalidad es que las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, sino son los Distritos quienes consolidan estos datos.

### **3.2.3 Actividad: 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:

#### **Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

##### **Nombre de la unidad: CENTRO DE SALUD SANGOLQUI**

**Tabla N°25.** Porcentaje de participación de las prestaciones de Salud Planilladas de la Unidad de Salud Sangolquí

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	235833.535	18.59
Consultas de prevención	929337.84	73.26
Promoción de la salud	5559.79	0.44
Visita domiciliaria	12563.10	0.99
Odontología	68715.44	5.42
Procedimientos	13977.48	1.10
Imagen	0.00	0
Laboratorio	0.00	0
Emergencias	0.00	0

Sala de partos	0.00	0
Rehabilitación	2509.38	0.20
Total	<b>1'268.496.565</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de facturación Unidad de Salud Sangolquí

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Como se puede ver en este caso no existe coincidencia entre los valores planillados obtenidos desde la matriz del RDACCA respecto a los resultados obtenidos como resultado del cuadro 4 del Winsig puesto que el valor del tarifario es un poco mayor al del winsig.

Por otra parte de los resultados obtenidos se encuentra que del 100% de las consultas atendidas en la unidad de salud de Sangolquí el porcentaje mayor corresponde a las consultas de prevención que incluye (historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos, entrega de órdenes de laboratorio o imágenes y primera vez), con un 73.26% del total de las consultas, mientras que el segundo valor más alto es para las consultas de morbilidad, por lo que podemos decir que el mayor porcentaje corresponde al servicio de consulta externa, mismo que contiene a las consultas hechas como servicio de obstetricia, procedimientos y servicios de apoyo como farmacia y vacunas; este servicio seguido de odontología mientras que las consultas relacionadas con visitas domiciliarias y promoción de salud reportan valores inferiores al 1%. Quedando en último lugar el valor relacionado a rehabilitación.

#### **Análisis del indicador de Servicios de Salud Planillados.**

Respecto a los Servicios de Salud Planillados, como se mencionó anteriormente el indicador propuesto determina lograr el 100% de las prestaciones de Salud Planilladas a Diciembre 2014, a pesar de lograr cumplir con este indicador al planillar todos los servicios que ofrece esta unidad de Salud no es un valor totalmente real debido a que este registro de atenciones (RDACAA), no es utilizado correctamente, existen errores en su utilización, por las inconsistencias que se pueden notar en el proceso.

Por otro lado a pesar de estar considerada esta Unidad como un Centro de Salud C, por el número de habitantes que atiende, podemos notar que no tiene Servicios de Laboratorio, imagen, Sala de Partos, Recuperación, Emergencia, razón por la que sus valores en planilla son de cero, esto

es debido a que en un inicio este trabajaba como anidado al Hospital Básico de Sangolquí y ahora que trabaja como independiente, tiene una relación directa.

Haciendo un análisis comparativo entre los resultados obtenidos de las tablas del winsig respecto a los valores planillados del tarifario notamos que el servicio de consulta externa como anteriormente se dijo es el que registra mayor porcentaje de usuarios, y en especial respecto a las consultas preventivas seguido del servicio de odontología, a este respecto podemos decir que las inconsistencias encontradas en los datos obtenidos tanto de la matriz de facturación como de las tablas del winsig, se pueden deber al ingreso inadecuado de los datos al sistema de registro diario de consultas (RDACCA).

Debido a esto se puede determinar que el valor facturado (matriz de facturación) es más alto al valor costado (matriz del winsig).

### 3.3 Estrategias de mejoramiento

#### 3.3.1 Actividad: 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.

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

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

Donde:	
<b>PE = Punto de Equilibrio</b>	
<b>CF = Costos Fijos</b>	<b>746.808.9</b>
<b>CV = Costos Variables</b>	<b>477390.07</b>
<b>CT = Costos Totales</b>	<b>1215015.24</b>
<b>FACTURACION</b>	<b>1.268.496.561</b>

$$\text{PE USD} = \frac{\text{COSTO FIJO}}{1 - (\text{COSTO VARIABLE} / \text{VENTAS TOTALES})}$$

$$\text{PE USD} = \frac{746.808.9}{1 - (477390.07 / 1268496.561)}$$

$$\text{PE USD} = \frac{746.808.9}{1 - 0.376}$$

$$\text{PE USD} = \frac{746.808.9}{0.62}$$

**PE USD = 1.204.530.49**

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

$$\text{PE\%} = 100 - \left( 100 * \left( \frac{746.808.9}{1268496.561 - 477390.07} \right) \right)$$

$$\text{PE\%} = 100 - \left( 100 * \left( \frac{746.808.9}{791106.49} \right) \right)$$

$$\text{PE\%} = 100 - (100 * 0.94)$$

$$\text{PE\%} = 100 - 94.40$$

**PE% = 5.59**

**Tabla N°26.** Resumen de punto de equilibrio de la Unidad de Salud Sangolquí

	<b>RESULTADO TOTAL ANUAL</b>
<b>COSTOS FIJOS</b>	746.808.9
<b>COSTOS VARIABLES</b>	477390.07
<b>COSTOS TOTALES</b>	1.215.015.24
<b>INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	1.268.496.561
<b>PE USD</b>	<b>1.204.530.49</b>
<b>PE %</b>	<b>5.59</b>

**Fuente:** cuadro total 4 del Winsig

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

La unidad de Salud Sangolquí debido al resultado obtenido de su punto de equilibrio nos muestra que está trabajando sin pérdida, ya que el valor obtenido de facturación es muy similar al valor que se requiere para la obtención del servicio, por esta misma razón tiene incluso un pequeño margen de rentabilidad respecto al costo del servicio, lo cual es muy positivo para la unidad de Salud.

Sin embargo este valor por ingresos no es del todo real, pues como se mencionó anteriormente estos corresponden a los datos ingresados en el RDCCA, pero este mostraba algunas inconsistencias como duplicidad de registro lo que puede generar mayor número de consultas.

Al tener un ingreso mayor al costo generado por los servicios brindados en la unidad de salud nos indican que el monto asignado a la unidad cubre las necesidades del mismo, sin embargo al notar que en la realidad existen aún varias necesidades en la unidad podemos entender que este monto de asignación este probablemente mal distribuido por eso existen deficiencias respecto a unas áreas, y abundancia en otras.

**Resultados del indicador.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvo los resultados de la unidad de salud respecto al punto de equilibrio durante el período enero- diciembre 2014

**Indicador:** unidad facturada / unidad propuesta

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%

### **3.3.2 Actividad: Socialización de resultados**

Para poder dar relevancia a este proyecto una vez revisado y validado, será necesaria la socialización del mismo a las autoridades Distritales y su respectivo equipo técnico, con el fin de reflexionar acerca de los resultados obtenidos buscando sensibilizar y motivar al personal de la unidad al respecto de varios puntos que a continuación se detallan:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios.
- 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 febrero del presente ejercicio económico.

### **3.3.3 Actividad: Diseño de estrategias de mejoramiento**

Una vez alcanzado el objetivo en el trabajo de recolección de datos, la consolidación de los mismos para la Unidad de salud Sangolquí nos permite emitir los siguientes criterios considerando que siempre será importante mencionar las limitantes evidenciadas durante todo el Proceso, mismas que se detallan a continuación: Información incompleta, alta rotación de personal médico y administrativo, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

### **3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

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

Para el efecto, recomendamos como primer punto utilizar correctamente el registro RDACCA, debido que este contiene la clasificación antes mencionada considerando que cada dato registrado es resultado de una atención y da como resultado un costo, se debe hacer un registro de datos responsable y real.

### **3.3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas**

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud

- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

**Tabla N°27.** Cuadro de control para monitoreo permanente de gestión en la Unidad de Salud Sangolquí

**MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	mayo	junio	julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>												
Comités de salud local funcionando							si					
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>												
Grupos de adultos mayores							si					
Grupos de diabéticos							si					
Grupos juveniles							-					
Grupos de personas con discapacidad							si					
Otros especifique HTA y madres adolescentes							si					
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>							-					
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>							-					
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>												
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP							si					
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>												
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>							si					

**Fuente:** datos estadísticos de la Unidad de Salud Sangolquí

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Respecto a la matriz anterior propuesta para monitoreo de los productos de los equipos de salud, la Unidad de Salud de Sangolquí ya ha desarrollado varios puntos como por ejemplo los comités de salud mismos que han sido establecidos desde el mes de julio del 2014, con la finalidad de identificar y priorizar los problemas para la elaboración del plan de Salud y ayudar en el control de la gestión pública.

Por otro lado consta con grupos de usuarios organizados como de adultos mayores, diabéticos, y personas con discapacidad y programa del adolescente.

A este respecto se debe continuar con lo avanzado por parte de la Unidad de Salud sin embargo será necesario fortalecer otros tópicos como los diagnósticos situacionales inicial y dinámico, evaluar los compromisos de gestión y perfeccionar la evaluación de las acciones ejecutadas. Las actas de las reuniones de estos grupos están en el (anexo 5).

### **3.3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional**

Siendo el rubro por pago al talento humano aproximadamente un 60% del costo de los servicios de salud, se debe poner en consideración una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, para lo cual será necesario determinar estándares de tiempo aceptados para el trabajo de estos profesionales.

<b>PROFESIONALES</b>	<b>ESTANDARES ACEPTADOS</b>
<b>Consulta médica primera</b>	20 minutos
<b>Consulta médica subsecuente</b>	15 minutos
<b>Consulta odontológica</b>	30 minutos
<b>Consulta de psicología</b>	60 minutos
<b>Visita domiciliaria</b>	40 minutos

Considerando los estándares aceptados y la producción de los profesionales médicos, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, estableciendo indicadores que comparen las horas contratadas respecto de las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. También se propone la elaboración de horarios de trabajo por mes para el personal médico debido a que debe realizar varios tipos de atención y en varios escenarios, esto permitiría tener un mayor conocimiento y evaluación del personal en sus distintas funciones, sean estas intra o extra hospitalarias, como la distribución del personal a las diferentes actividades que realizan. Para tal efecto en base a las matrices dadas para el análisis de personal se ha preparado esta herramienta.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SANGOLQUI												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION ,PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: GALLEGOS PASTOR GLADYS AZUCENA												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO - JUNIO 2014												
MES	NUMERO DE CONSULTAS EN ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE CONSULTAS EN CENTROS EDUCATIVOS Y OTROS CENTROS	NUMERO DE CONSULTAS EN COMUNIDAD	NUMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS	NUMERO DE EVENTOS DE PROMOCION	NUMERO DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	NUMERO DE DIAS DEDICADOS A ACCIONES ADMINISTRATIVAS	NUMERO DE HORAS DEDICADAS A ADMINISTRACION	NUMERO DE DIAS CONTRATADOS AL MES	NUMERO DE HORAS CONTRATADAS AL MES	TOTAL DIAS LABORADOS	
ENERO	475								22	173,2	22	
FEBRERO	315								20	173,2	17	
MARZO	382								21	173,2	19	
ABRIL	393								21	173,2	17	
MAYO	455								22	173,2	10	
JUNIO	264								20	173,2	10	
TOTAL	2284	0	0	0	0	0	0	0	126	1039,2	95	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	HORAS LABORADAS EN ESTABLECIMIENTO	HORAS LABORADAS EN CENTRO	HORAS LABORADAS EN COMUNIDAD	HORAS LABORADAS EN VISITA	HORAS LABORADAS EN EVENTOS	HORAS LABORADAS EN PROCEDIMIENTOS	HORAS LABORADAS EN CAPACITACION	HORAS LABORADAS EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	TOTAL HORAS LABORADAS	HORAS DE AUSENTISMO Y VACACIONES	TOTAL HORAS JUSTIFICADAS	PRODUCTIVIDAD
ENERO	32	0		0				8	40	0	173,2	100
FEBRERO	32							8	40		147,22	85
MARZO	24			8				8	40		164,54	95
ABRIL	24			8				8	40		140,2	80,94688222
MAYO	24			8				8	40		78,72	45,45034642
JUNIO	24			8				8	40		86,6	50
TOTAL	160	0	0	32	0	0	0	48	240	0	790,48	76,0662048
DIRECTOR DISTRITAL		LIDER DE TALENTO HUMANO					RESPONSABLE DE ESTADISTICA					

Esta matriz se valida con información recolectada de las herramientas usadas para la obtención de datos, en este caso del RDACCA y las matrices de costos, con datos correspondientes a los médicos, una obstetriz, un odontólogo y un psicólogo, de la Unidad de Salud en estudio, para este caso los datos requeridos no están completos ni esclarecidos sino más bien están en general obteniéndose los siguientes resultado

**Tabla N°28.** Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-junio 2014

<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL</b>	<b>CARRERA O PROFESION</b>	<b>PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE %</b>
<b>GALLEGOS PASTOR GLADYS AZUCENA</b>	MEDICO GENERAL	76.066
<b>BAHAMONDE TIPAN VALERIA ELIZABETH</b>	MEDICO GENERAL	72.122
<b>OÑA LOACHAMIN MARIA AZUCENA</b>	MEDICO GENERAL	87.175
<b>AVILES TOLEDO WASHINTON GONZALO</b>	MEDICO GENERAL	6.20
<b>CARBONEL YONFA FRANCISCO</b>	MEDICO GENERAL	82.72
<b>SUSNAVAS TAMAYO VALENTINA</b>	OBSTETRIZ	59.81
<b>RACINES SUASNAVAS EILLEN MYRIAM</b>	MEDICO GENERAL	86.30
<b>MARTINEZ RUEDA EDWIN</b>	ODONTOLOGO	90.83
<b>VACA GISSELA ALEXANDRA</b>	MEDICO GENERAL	37.74
<b>HINOJOSA FIGUEROA TELMO WILFRIDO</b>	PSICOLOGO	77.84
<b>PROMEDIO</b>		<b>67.68</b>

**Fuente.** RDCCA Sangolquí

**Elaborado por:** Evelin Marçayata F.

Se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, esto es dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de esta unidad intervenida es menor al 70% debido a valores muy bajos de ciertos médicos, por lo que se evidencia la importancia del monitoreo continuo, sin embargo este resultado puede deberse a que varios médicos laboran en forma itinerante en varias unidades. Los resultados de todos los médicos evaluados se encuentran en el (anexo 6).

### 3.3.4. Actividad: Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

Debido a la importancia que tiene el evaluar la Unidad de Salud de forma sistemática e integral mediante indicadores de fácil aplicación y comprensión, y en base a los resultados encontrados en esta a la unidad de salud con el fin de fortalecer su funcionamiento de ha determinado los siguientes indicadores:

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD SANGOLQUI
<b>Razón horas médico contratadas al año x habitante</b>	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$(2251.6/53070)=0.042$
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
<b>% de cumplimiento de citas</b>	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
<b>% consultas en establecimiento</b>	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	$(33359/34881)=0.95$
<b>% consultas en comunidad</b>	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	$(197/34881)=0.005$
<b>% visitas domiciliarias</b>	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	$(470/34881)=0.013$
<b>% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales</b>	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	$(17068/34881)=0.49$
<b>% de atenciones brindadas por odontólogo</b>	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	$(4948/34881)=0.14$
<b>% de atenciones brindadas por psicólogo</b>	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	$(1949/34881)=0.06$

<b>% de atenciones brindadas por obstetrix</b>	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	(4539/34881)=0.13
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
<b>% cumplimiento de horas contratadas en consulta</b>	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	(328/1558.80)=0.21
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
<b>Costo por atención</b>	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	(1215015.24/44269)=27.44
<b>Costo Consulta</b>	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	(814068.30/17068)=47.69
<b>Costo atención Odontológica</b>	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	(227243.49/4948)=45.92
<b>Costo de visita domiciliaria</b>	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	(47441.54/470)=100.94
<b>Costo de eventos de promoción</b>	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	(75955.22/855)=88.83
<b>Costo de sesión de psicología</b>	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	(50306.69/1949)=25.81
<b>Costo de receta despachada</b>	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	(29456.36/20489)=1.44

Del cuadro anterior en el que se evalúan varios indicadores podemos determinar que existe falencia respecto a la distribución del personal médico para las diferentes áreas de atención en la unidad de Salud, ya que por un lado los valores de los indicadores tienden a cero, al evaluar la cobertura del establecimiento es bastante equitativa, pero de forma contrastante los costos son altísimos debido a que la mayoría de consultas son en el establecimiento y se deja de lado las consultas extra hospitalarias con valores muy altos que evidencian la falta de organización para la distribución de horas asignadas a otro tipo de consultas.

### **3.3.5. Actividad:** 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 2. El informe tendrá los componentes del proyecto (anexo7)

### **3.3.6 Actividad:** Análisis con autoridades distritales

#### **Análisis del indicador del resultado esperado**

Una vez terminado el trabajo de evaluación de esta unidad de Salud es indispensable realizar un análisis comparativo de lo esperado respecto a lo que se ha determinado ya que nos permitirá plantear posibles soluciones u oportunidades de mejora al sistema de evaluación de esta unidad.

Respecto a los servicios de Salud costeados se había planteado evaluar el 100% de los servicios de salud brindados por la unidad de salud, para lo cual se utilizó los datos recolectados en las etapas previas y se evaluó en las matrices de costos y en los cuadros del programa Winsig, obteniendo así el 100% de los servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014.

Para lo cual se esperaba la entrega oportuna de datos en el área de Salud sin embargo no fue así existió bastante dificultad en la entrega de los datos, y por otro lado la información no estaba organizada ni completa.

En la evaluación de las prestaciones de Salud Planilladas, usando las matrices de facturación y el totalizador de estos datos, se logró determinar el punto de equilibrio en el cual nos arroja como resultado que la unidad de salud no está trabajando con pérdida y muestra un índice de rentabilidad bajo, esto debido a que se logró determinar los costos de todos los servicios de salud brindados.

Con todos estos resultados obtenidos podemos establecer como estrategias de mejoramiento en la Gestión Financiera aplicadas a la unidad en cuestión:

- Debido al análisis hecho al personal médico y en vista de que su rendimiento porcentual de trabajo es menor al indicado se recomienda: Llevar un control adecuado del personal médico que trabaja en la unidad de salud para lo cual sería necesario establecer un cronograma de actividades en el que se cubra las necesidades de la población respecto a consultas intra y extra hospitalarias de manera que los costos por este servicio no excedan a los determinados por el tarifario. Por lo que sería imperativo realizar un monitoreo permanente al personal con las herramientas presentadas anteriormente.
- Se evidencio como un problema la información incompleta y no organizada en ciertos servicios evaluados por lo que se propone realizar informes mensuales de cada servicio respecto a su producción que permitan realizar evaluaciones periódicas de la unidad de Salud, esto además se ha visto afectado por la alta rotación de personal, esto influye principalmente respecto a la veracidad de la información encontrada, ya que no todo el personal conoce datos anteriores al desempeño de su función y esto no permite la planificación de las actividades de trabajo, como dificulta la capacitación uniforme del personal respecto a las nuevas estrategias de gestión.
- Realizar un monitoreo de los costos producidos por los servicios de la unidad de Salud en estudio ya que en vista del punto de equilibrio encontrado, a pesar de poder recuperar los costos de producción, podría mejorar su resultado optimizando el trabajo en cada una de las áreas, por lo que sería necesario realizar controles periódicos al sistema, esto es depurar la información de fuentes veraces de información: como el RDCCA y los informes administrativos de cada área.

### **Análisis General**

Como análisis general del trabajo de evaluación financiera del Área de Salud de Sangolquí y en base a los resultados obtenidos se puede evidenciar la imperante necesidad de establecer un modelo de gestión de fácil aplicación de acuerdo a su funcionamiento que permita contribuir al uso adecuado de los recursos asignados a la unidad en cuestión y con esto realizar monitoreo permanente de evaluación financiera con la finalidad de lograr que los recursos asignados a esta

unidad de salud sean usados de forma óptima y oportuna evitando así, desperdicios o pérdidas en cualquiera de los recursos que la unidad tiene.

Para esto se considera necesario aplicar las herramientas usadas y planteadas en este trabajo de titulación.

## CONCLUSIONES

1. Se realizó el diseño y validación del proceso de costos y facturación de los recursos en la unidad de salud de la Dirección Distrital 17D11 Mejía-Rumiñahui.
2. La obtención de los datos informativos en la unidad de Salud de Sangolquí del distrito 17D11 Mejía - Rumiñahui tuvo varios problemas debido a la alta rotación del personal en la dirección distrital como en la unidad de Salud, además la información no se encontraba organizada correctamente, lo que generó un retraso en la recolección de datos. El personal administrativo del Distrito no tiene un conocimiento total de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. Se encontró que el Distrito 17D11 no ha realizado una evaluación financiera que le permita evaluar el comportamiento de los diferentes recursos asignados, esto como resultado a pesar de que existan datos informativos y administrativos evita que exista control y una gestión eficiente de los recursos, considerando que la finalidad de una evaluación financiera es la mejora continua.
4. En base a los datos obtenidos de esta unidad de salud referentes a producción, productividad y rendimiento de cada uno de los recursos de la unidad, en especial el recurso humano, se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los mismos.
5. La falta de veracidad en la información recolectada en fuentes de información significativa como el RDCCA produce errores significativos en los resultados obtenidos, esto es resultado de la falta de información que tiene el cuerpo médico acerca de cómo ingresar la información al sistema, haciéndola en base a diferentes criterios lo cual arroja como resultado un sobredimensionado número de atenciones.
6. Se pudo determinar que la información en este primer nivel de atención de salud es limitado y deficiente esto principalmente a que las fuentes de recolección de la información respecto a la producción de los recursos de la unidad no son depurados, esto obviamente genera un sistema de información poco confiable e incompleta lo cual dificulta evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo de la unidad, tanto en el campo administrativo como financiero.
7. Haciendo un análisis comparativo entre la unidad de primer nivel intervenida y el Modelo de Atención MAIS se encontró que a pesar de haber sido implementados varios procesos para darle cumplimiento aún la unidad en estudio dista aún mucho de generar todos los

productos que exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención.

8. Se evidenció que la falta de planificación de los recursos, en especial la del recurso humano profesional respecto a las consultas intra y extra hospitalarias provocó serias dificultades para el monitoreo de este. Dando incluso como resultado un porcentaje de productividad más bajo del 70%.
9. Se evidenció la falta de información del Director de la unidad de Salud, respecto a los costos que esta genera, lo cual lo limita respecto a la toma de decisiones respecto a la asignación de los recursos, como en la gestión o planificación de los mismos para la unidad. Por lo que solo se limita a entregar información a la Coordinación zonal en los plazos establecidos.
10. La información recolectada a nivel distrital no está siendo evaluada respecto al comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, por lo que estos procesos a pesar de ser revisados carecen de criterio en base al análisis respecto a la gestión estratégica.
11. Se logró determinar los costos de los servicios que la unidad de Salud Sangolquí brinda a sus usuarios, en base a todas las herramientas brindadas para el análisis y esto permitió evaluar la gestión de esta unidad y su productividad.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener y fortalecer la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la unidad de Salud de Sangolquí perteneciente a la Dirección Distrital 17D11 Mejía-Rumiñahui.
2. Capacitar constantemente al personal de la unidad de Salud Sangolquí como a los de la Dirección Distrital Mejía-Rumiñahui acerca de los temas relacionados con costos, facturación, gestión como la importancia de la evaluación financiera y monitoreo de los procesos de producción.
3. Permitir un acceso adecuado al personal médico, a familiarizarse con el manejo del sistema de recolección de datos diario RDCCA, para evitar que por equivocación el ingreso de datos produzca falencias en el sistema.
4. Continuar con la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos planteados como resultado de la evaluación financiera con la finalidad de optimizar la inversión que realiza el estado a cada una de las unidades de Salud buscando cumplir con su principal premisa de brindar el derecho a la Salud con eficiencia y calidad.
5. Propiciar reuniones entre la Dirección Distrital y los representantes de la unidad de Salud para analizar los resultados obtenidos del monitoreo hecho a los procesos o de las evaluaciones para lograr tener información oportuna orientada a la toma de decisiones en la gestión administrativa para así impulsar al mejoramiento continuo.
6. Establecer e implementar un proceso de planificación y evaluación financiera por parte de la Dirección distrital para lograr optimizar los recursos asignados a sus unidades y en caso de ser necesario, corregir cualquier desviación en forma oportuna.
7. Realizar informes periódicos en las unidades de Salud que permitan evaluar los costos obtenidos en cada servicio que permitan revisar la rentabilidad del servicio brindado y permitan consolidar el modelo de atención y de gestión, como fortalecer los procesos dándole un valor agregado.
8. Mantener evaluaciones financieras periódicas en las unidades correspondientes a cada coordinación zonal que le permitan establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, usando como ejemplo las herramientas usadas en el estudio realizado, para poder hacer una distribución de recursos de forma adecuada, organizada y eficiente.

## BIBLIOGRAFÍA

ARMENDARIS, Luis. A; Guevara, Darío. Monografía del Cantón Rumiñahui, imprenta Quito, 1943.

Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (2015) <http://ame.gob.ec/ame/index.php/> ley de transparencia – cantón Rumiñahui.

Censo INEC 2010, PD y OT 2011 Elaboración: Equipo Técnico PD y OT 2011

COSTOS Y EVALUACION DE PROYECTOS, Ocampo José, editorial Patria, México 2011, pág30-31.

ECONOMIA DE LA SALUD, HIDALGO A, CORUGEDO I, SEÑARIS J, editorial Pirámide, Madrid 2011, pág37.

ECUADOR, CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA del. *Registro Oficial*. 2008.

GOBIERNO MUNICIPAL DE RUMIÑAHUI (2013) [http:// Rumiñahui.gob.ec /contenidos](http://Rumiñahui.gob.ec/contenidos).

HOSPITAL BÁSICO DE SANGOLQUÍ [.http://www.hbs.gob.ec/index.php/area-15/quienes-somos/mision-y-vision](http://www.hbs.gob.ec/index.php/area-15/quienes-somos/mision-y-vision)

[http://www.rumiñahui.gob.ec/ información asp](http://www.rumiñahui.gob.ec/información.asp). INF.rumiñahui

<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

[http:// indestadistica.sni.gob.ec/ QvAJAXZfc/opendoc.htm](http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm). Document=SNI.

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse\\_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20RPIS%202014.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20RPIS%202014.pdf)

[https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS\\_RDACAA\\_2013/Presenta](https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_2013/Presenta)

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse\\_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS).

*LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.* Ecuador, 2008. artículo 46 (366).

*LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.* Ecuador, 2008. artículo 46 (366).

CAPII .SEC 7. Art.32: CAPIII. Art.35.

MANUAL DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD MAIS\_ Ecuador 2012, CAPIII, Marco Conceptual del Modelo de Atención Integral de la Familia, Comunidad e intercultural. Pág. 39-48.

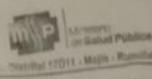
PESANTEZ LEON, May. "*Guía Didáctica: Economía y Salud*". Loja-Ecuador: Ediloja, 2012.

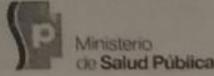
REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD DECRETO EJECUTIVO 1395\_ Registro oficial 457, 30 de Octubre2008.

SALUD, LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE. *Capítulo I Art. 3.* Quito, 2008.

## **ANEXOS**

Anexo N°1. Documentos de Quipux para autorización el ingreso de la estudiante a la unidad de Salud Sangolquí.

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		Fecha de elab:	19/08/2014
 <b>DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>INFORME TÉCNICO</b>		Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
	Nro.001		Página 1 de 2
<b>ASUNTO:</b> 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.			
<b>ANTECEDENTE:</b> 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.			
<b>OBJETIVOS:</b> Proponer una Investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades del primer nivel de atención durante el primer semestre del año 2014.			
<b>SITUACION ACTUAL:</b> 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.			
<b>ANÁLISIS:</b> En base a la documentación enviada a esta Dirección se emite el siguiente criterio técnico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>			
<b>CONCLUSIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Garantizar el uso adecuado de los recursos y sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en las unidades del Primer Nivel de Atención</li> </ul>			
Dra. Azuena Oña Subordinado de la Unidad de C.S. Sangolquí 19/08/2014		 Ministerio de Salud Pública Unidad 17011 - Loja - Ruralidad - Salud <b>DIRECCIÓN</b>	



Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

Quito, D.M., 03 de marzo de 2015

**Asunto:** Autorización ingreso de Maestranteros a Unidades Operativas

Licenciada  
Olga Castillo Costa  
Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local  
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA  
En su Despacho

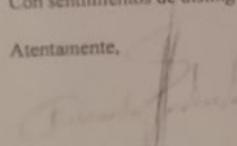
De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito indicar que una vez que se ha recibido en este Despacho, los acuerdos de confidencialidad acordados a fin de que los maestrantes realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", este Viceministerio autoriza que los estudiantes detallados en cuadro adjunto, puedan ingresar a las Unidades Operativas a fin de recabar la información.

Cabe indicar que este tema deberá previamente coordinado en cada una de las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

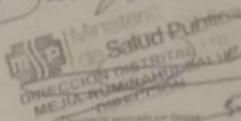
Atentamente,

  
Dra. María Fernanda Andrade Padilla  
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexo:  
- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:  
Señora Doctora  
María Fernanda Andrade Padilla  
Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud

Señora Doctora  
Carmen Patricia Costales Paredes  
Coordinadora Zonal de SALUD



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

Sangolquí, 11 de Agosto del 2015

**Asunto:** autorización de entrega de datos financieros de la Unidad Operativa a Maestrante.

**Doctor**  
**Diego Mejía**  
**Director del Distrito de Salud 17D11 Mejía-Rumiñahui**  
**Presente.**

De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito solicitar conforme a la disposición de acuerdo, entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Particular de Loja se me permita acceder a la información en el departamento Financiero y Depreciación del Distrito que usted dignamente dirige para continuar con mi proyecto de titulación.

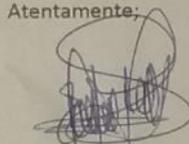
Al respecto procedo a mencionar la información que requiero de la unidad Centro de Salud Sangolquí que es la que me corresponde analizar:

1. **Mano de Obra:** costo por mes del personal médico y administrativo en nómina, correspondiente al año 2014, respecto a su sueldo y beneficios de ley
2. **Costos administrativos:** por departamento (Consulta externa, obstetricia, odontología, consulta odontológica, emergencia, farmacia, administración, etc.)
3. **Consumo por bienes y servicios:** material de oficina, repuestos y accesorios, consumo de material de impresión y fotografía, alimentos y bebidas, consumo de agua, luz, teléfono, consumo de combustibles y lubricantes, arrendamiento de inmuebles y material de aseo.
4. **Uso del inmueble:** costo por metro cuadrado del local, metros de construcción por área del Centro de Salud.
5. **Depreciación:** valor del inventario, por área del centro de Salud, en base a los planos del local en uso.
6. **Consumo de medicinas e insumos** usados por la unidad de Salud, respecto a campañas, vacunas, proyectos etc.

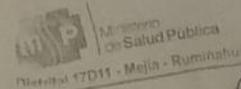
Solicito muy cordialmente, disponga a quien corresponda facilitarme dicha información con el fin de completar el proyecto.

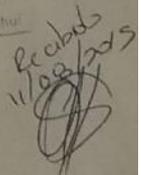
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente:



QF. Evelin Marçayata F.  
Maestrante de la UTPL

  
Ministerio de Salud Pública  
Distrito 17D11 - Mejía - Rumiñahui

Recibido  
11/08/2015  


Anexo N°2. Matrices de Costos obtenidas como resultado de la recolección de datos en la Unidad de salud Sangolquí.

Matriz para Mano de Obra.

ENERO																			
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL																			
COORDINACION ZONAL 2																			
DISTRITO N. 17011- MEJIA RUMIRAHUI - SALUD																			
NOMBRE DE LA UNIDAD SACUBA INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES																			
DISTRITO 17011-MEJIA RUMIRAHUI - SALUD																			
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																			
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDA)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (173,20)	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA S NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre	
<b>ADMINISTRACION</b>																			
1	CANDO AREVALO PAOLA XIMENA	8	173,20	455,37	340,00				28,33	26,50	32,81	28,32					455,37	2,63	
2	CASTRO REVELO BORIS XAVIER	8	173,20	455,37	340,00				28,33	26,50	32,81	28,32					455,37	2,63	
3	CUENCA JUMBO DIGNA MARIA	8	173,20	455,37	340,00				28,33	26,50	32,81	28,32					455,37	2,63	
4	FARMANGO TITO ANDREA CAROLH	8	173,20	765,43	585,00				48,75	26,50	56,45	48,73					765,43	4,42	
5	JARAMELO YASHEIZ WILMAR IBAI	8	173,20	765,43	585,00				48,75	26,50	56,45	48,73					765,43	4,42	
6	SANCHEZ GARRINCA DARSO REMATO	8	173,20	765,43	585,00				48,75	26,50	56,45	48,73					765,43	4,42	
7	GALLEGO PASTOR GLADYS AZUCR	8	173,20	34,64	533,14	2034,00			163,50	26,50	196,28	163,43					2535,71	14,33	
8	GUALPA MACIMBA ANA LUCIA	8	173,20	34,64	201,03	775,00			64,58	26,50	74,73	64,56					1005,43	5,81	
<b>PROMOCION DE SALUD</b>																			
2	CARYAJAIBURO OLGA PATRICIA	8	173,20	0,00	1005,43	0,00			6,67	0,00	0,77	6,67					10,11	0,00	
<b>VISITA DOMICILIARIA</b>																			
1	BARAMONDE TIPAN VALERIA ELIZA	8	173,20	34,64	533,14	2034,00			163,50	26,50	196,28	163,43					2535,71	14,33	
2	GUALOTO SOTALIM OLGA YOLANDA	8	173,20	34,64	201,03	775,00			64,58	26,50	74,73	64,56					1005,43	5,81	
					3176,00				764,87	291,50	885,48	764,36							
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL																			
COORDINACION ZONAL 2																			
DISTRITO N. 17011- MEJIA RUMIRAHUI - SALUD																			
NOMBRE DE LA UNIDAD SACUBA INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES																			
CENTRO DE SALUD SANGOLQUI TIPO C																			
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																			
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																			
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDA)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (173,20)	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA S NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>																			
1	GALLEGO PASTOR GLADYS AZUCR	8	173,20	138,56	2076,57	2034,00			163,50	26,50	196,28	163,43					2535,71	14,33	
2	BARAMONDE TIPAN VALERIA ELIZA	8	173,20	138,56	2076,57	2034,00			163,50	26,50	196,28	163,43					2535,71	14,33	
3	GUALPA MACIMBA ANA LUCIA	8	173,20	138,56	884,34	775,00			64,58	26,50	74,73	64,56					1005,43	5,81	
4	GUALOTO SOTALIM OLGA YOLANDA	8	173,20	138,56	884,34	775,00			64,58	26,50	74,73	64,56					1005,43	5,81	
					3961,81				452,16	79,50	441,99	452,16							

CONSUMO DE MEDICINAS E INSUMOS

Gráfico1

MANO DE OBRA

HORAS MEDICO

CONSUMO DE BIENES Y SERVICI ...



## Matriz para Medicamentos e insumos

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- RUMIÑAHUI MEJIA - SALUD													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de Salud Sangolqui	\$ 22.293,32	\$ 19.962,21	\$ 22.316,70	\$ 22.402,62	\$ 22.678,16	\$ 22.573,15	\$ 22.980,45	\$ 22.951,64	\$ 23.228,36	\$ 22.004,38	\$ 22.211,41	\$ 22.580,01	\$ 90.024,17
<b>Total</b>	<b>\$ 22.293,32</b>	<b>\$ 19.962,21</b>	<b>\$ 22.316,70</b>	<b>\$ 22.402,62</b>	<b>\$ 22.678,16</b>	<b>\$ 22.573,15</b>	<b>\$ 22.980,45</b>	<b>\$ 22.951,64</b>	<b>\$ 23.228,36</b>	<b>\$ 22.004,38</b>	<b>\$ 22.211,41</b>	<b>\$ 22.580,01</b>	<b>\$ 90.024,17</b>
Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos Firma: BQF. Miriam Perez													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- RUMIÑAHUI MEJIA - SALUD													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de Salud Sangolqui	\$ 5.841,30	\$ 5.906,56	\$ 3.948,53	\$ 3.816,41	\$ 5.106,99	\$ 5.043,82	\$ 5.893,14	\$ 5.987,58	\$ 5.157,24	\$ 3.890,38	\$ 5.869,84	\$ 5.198,56	\$ 61.660,34
<b>Total</b>	<b>\$ 5.841,30</b>	<b>\$ 5.906,56</b>	<b>\$ 3.948,53</b>	<b>\$ 3.816,41</b>	<b>\$ 5.106,99</b>	<b>\$ 5.043,82</b>	<b>\$ 5.893,14</b>	<b>\$ 5.987,58</b>	<b>\$ 5.157,24</b>	<b>\$ 3.890,38</b>	<b>\$ 5.869,84</b>	<b>\$ 5.198,56</b>	<b>\$ 61.660,34</b>
Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos Firma: BQF. Miriam Perez													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- MEJIA RUMIÑAHUI - SALUD													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de Salud Sangolqui	\$ 6.360,88	\$ 4.250,26	\$ 6.520,71	\$ 5.885,37	\$ 3.670,98	\$ 3.789,56	\$ 3.867,71	\$ 3.765,76	\$ 3.985,20	\$ 1.383,26	\$ 3.120,50	\$ 3.324,00	\$ 42.173,22
<b>Total</b>	<b>\$ 6.360,88</b>	<b>\$ 4.250,26</b>	<b>\$ 6.520,71</b>	<b>\$ 5.885,37</b>	<b>\$ 3.670,98</b>	<b>\$ 3.789,56</b>	<b>\$ 3.867,71</b>	<b>\$ 3.765,76</b>	<b>\$ 3.985,20</b>	<b>\$ 1.383,26</b>	<b>\$ 3.120,50</b>	<b>\$ 3.324,00</b>	<b>\$ 42.173,22</b>
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos (se hacen requisiciones trimestrales) Firma: Responsable financiero													

## Matriz para Consumo de Bienes y Servicios.

COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- MEJIA RUMIÑAHUI - SALUD													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD SANGOLQUI	\$ 185,00	\$ 196,00	\$ 78,00	\$ 56,00	\$ 88,00	\$ 90,00	\$ 97,00	\$ 76,00	\$ 95,00	\$ 100,00	\$ 105,00	\$ 120,00	\$ 1.286,00
<b>Total</b>	<b>\$ 185,00</b>	<b>\$ 196,00</b>	<b>\$ 78,00</b>	<b>\$ 56,00</b>	<b>\$ 88,00</b>	<b>\$ 90,00</b>	<b>\$ 97,00</b>	<b>\$ 76,00</b>	<b>\$ 95,00</b>	<b>\$ 100,00</b>	<b>\$ 105,00</b>	<b>\$ 120,00</b>	<b>\$ 1.286,00</b>
Fuente: Informe mensual de consumo Firma: Responsable financieroEc. KAROLINA NARVAEZ													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- MEJIA RUMIÑAHUI - SALUD													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD SANGOLQUI	\$ 250,00	\$ 192,00	\$ 178,00	\$ 159,00	\$ 129,00	\$ 116,00	\$ 134,00	\$ 115,00	\$ 135,00	\$ 142,00	\$ 182,00	\$ 182,00	\$ 1.914,00
<b>Total</b>	<b>\$ 250,00</b>	<b>\$ 192,00</b>	<b>\$ 178,00</b>	<b>\$ 159,00</b>	<b>\$ 129,00</b>	<b>\$ 116,00</b>	<b>\$ 134,00</b>	<b>\$ 115,00</b>	<b>\$ 135,00</b>	<b>\$ 142,00</b>	<b>\$ 182,00</b>	<b>\$ 182,00</b>	<b>\$ 1.914,00</b>
Fuente: Informe mensual de consumo Firma: Responsable financieroEc. KAROLINA NARVAEZ													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 2 DIRECCION DISTRITAL 17D11- MEJIA RUMIÑAHUI - SALUD													
CONSUMO DE SERVICIOS BASICOS													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	\$ 589,54	\$ 478,26	\$ 548,69	\$ 525,69	\$ 490,56	\$ 487,56	\$ 525,60	\$ 457,23	\$ 660,05	\$ 417,99	\$ 473,26	\$ 587,39	\$ 6.241,82
CONSUMO DE AGUA POTABLE	\$ 84,07	\$ 92,54	\$ 84,98	\$ 86,57	\$ 80,69	\$ 95,24	\$ 84,47	\$ 94,68	\$ 84,57	\$ 86,97	\$ 86,51	\$ 82,92	\$ 1.044,21
CONSUMO DE TELEFONO E INTERNET	\$ 146,58	\$ 159,87	\$ 169,54	\$ 167,89	\$ 185,24	\$ 172,58	\$ 146,87	\$ 168,79	\$ 172,57	\$ 167,47	\$ 156,47	\$ 144,47	\$ 1.958,34
<b>Total</b>	<b>\$ 820,19</b>	<b>\$ 730,67</b>	<b>\$ 803,21</b>	<b>\$ 780,15</b>	<b>\$ 756,49</b>	<b>\$ 755,38</b>	<b>\$ 756,94</b>	<b>\$ 720,70</b>	<b>\$ 917,19</b>	<b>\$ 672,43</b>	<b>\$ 716,24</b>	<b>\$ 814,78</b>	<b>\$ 9.244,37</b>

## Matriz para Uso de Inmueble

CENTRO DE SALUD SANGOLQUI					
MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	290	152,04	44.091,60	793,65	66,14
ODONTOLOGIA	118,5	152,04	18.016,74	324,30	27,03
PSICOLOGIA	65	152,04	9.882,60	177,89	14,82
VACUNAS	227	152,04	34.513,08	621,24	51,77
FARMACIA	50	152,04	7.602,00	136,84	11,40
ADMINISTRACION	286	152,04	43.483,44	782,70	65,23
<b>Total</b>	<b>1036,5</b>	<b>152,04</b>	<b>157.589,46</b>	<b>2.836,61</b>	<b>236,38</b>

Total 157.589,46

NOTA: En la celda B especifique el número de metros cuadrados asignados a cada centro de costos  
 En la celda c, coloque el metro cuadrado según el avaluo de su unidad  
 Las columnas d, e, y ef, tienen fórmulas definidas, por favor no tocar  
 Base legal: Normas de contabilidad gubernamental

## Matriz para Depreciación

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
<b>Centro de Salud Sangolqui 17D011</b>			
CONSULTA EXTERNA	12451,94	1120,67	93,39
ODONTOLOGIA	3640	327,60	27,30
PSICOLOGIA	1150	103,50	8,63
VACUNAS	4929,78	443,68	36,97
FARMACIA	1780	160,20	13,35
ADMINISTRACION	4050,76	364,57	30,38
<b>Total</b>	<b>28.002,48</b>	<b>2.520,22</b>	<b>210,02</b>

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
<b>Centro de Salud Sangolqui 17D011</b>			
CONSULTA EXTERNA	16198	1457,82	121,49
ODONTOLOGIA	15320	1378,80	114,90
PSICOLOGIA	600	54,00	4,50
VACUNAS	10305,24	927,47	77,29
FARMACIA	1600	144,00	12,00
ADMINISTRACION	6750	607,50	50,63
LIMPIEZA	0	0,00	0,00
VISITA DOMICILIARIA	0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>50.773,24</b>	<b>4.569,59</b>	<b>380,80</b>

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
<b>Centro de Salud Sangolqui 170011</b>			
CONSULTA EXTERNA	11920	1072,80	89,40
CONSULTORIO ODONTOLOGIA	1500	135,00	11,25
VACUNAS	5850	526,50	43,88
FARMACIA	2100	189,00	15,75
ADMINISTRACION	12100	1089,00	90,75
LIMPIEZA	0	0,00	0,00
VISITA DOMICILIARIA	0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>33.470,00</b>	<b>3.012,30</b>	<b>251,03</b>

Matriz para Producción del Área.

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS									
NOMBRE DE LA UNIDAD	CENTRO DE SALUD SANGOLQUI								
MES DE ENERO 2014									
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	REHABILITACION / MEDICINA	OTROS
Total consulta	1632	7		612	126				
Evento de promocion			6						
Total consultas odontologicas						564			
Total Vacunas							5211		
Recetas despachadas	1907								
procedimientos	197								



### Matriz de Facturación para consultas Preventivas

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCIÓN																					
ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00	0,00	25,03	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00	0,00	26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00	0,00	29,06	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (11 A 12 AÑOS); 30-45 MIN.	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00	0,00	31,66	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (13 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00	0,00	34,27	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE:																					

## Matriz de Facturación para Producción

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PROMOCION																															
CODIGO	ACCIONES DE PROMOCION A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OC		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL			
	INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON CARACTERISTICAS SIMILARES ( PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	6,00	5,29	31,74	72,00	5,29	380,88	140,00	5,29	740,60	90,00	5,29	476,10	61,00	5,29	322,69	42,00	5,29	222,18	0,00	5,29	0,00	0,00	5,29	0,00	77,00	5,29	407,33	246,00		
	INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON CARACTERISTICAS SIMILARES ( PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00		15,80	0,00
	CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROPORCIONADO A UN INDIVIDUO. TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00		21,09	0,00
	INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A GRUPOS DE INDIVIDUOS CON CARACTERISTICAS SIMILARES ( PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00
	INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A GRUPOS DE INDIVIDUOS CON																														

## Matriz de Facturación para Producción

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO																				
VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO	
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	7,00	26,73	187,11	1,00	26,73	26,73	15,00	26,73	400,95	1,00	26,73	26,73	128,00	26,73	3421,44	54,00	26,73	1443,42	30,00	26,73
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37
<b>TOTAL</b>			<b>187,11</b>			<b>26,73</b>			<b>400,95</b>			<b>26,73</b>			<b>3421,44</b>			<b>1443,42</b>		
Estos codigos se utilizan para la visita domiciliaria del equipo de salud, según las características que se detallan a continuación.																				
Visita domiciliaria y subsecuente, por evento, realizada por diferentes profesionales: médicos, enfermeras, tecnólogos y otros, es decir, mano de obra, movilización, equipos y suministros fungibles para elaboración de HISTORIA CLINICA FAMILIAR																				
MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO																				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>C MORBIL</span> <span>PREVENCIÓN</span> <span>PROMOCIÓN</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">VISITAS DOMICILIARIAS</span> <span>ODONTOLOGIA</span> <span>PROCEDIMIENTOS</span> <span>IMAGEN ...</span> </div>																				

## Matriz de Facturación para Odontología

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEN				
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR			
<b>GENERAL</b>																													
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	545,00	10,44	5689,80	547,00	10,44	584,00	584,00	10,44	6096,96	594,00	10,44	6201,36	439,00	10,44	4583,16	480,00	10,44	5011,20	477,00	10,44	4979,88	693,00	10,44	7234,92	776,00	10,4			
CONSULTA ODONTOLÓGICA, ESPECIALISTA		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00	14,6	
<b>ENDODONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00		
ENDODONCIA UNIRADICULAR		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,4
ENDODONCIA BIRADICULAR		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,9
ENDODONCIA MULTIRADICULAR		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,4
<b>EXODONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00		
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,76	0,00		18,7
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,9
EXODONCIA PIEZA RETENIDA		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,2
<b>PERIDONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00		
PERIDONCIA PROFILAXIS		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,01	0,00		10,0
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/SINGIVECTOMIA		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,8
PERIDONCIA COLGAJO		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,8
PERIDONCIA CURETAJE		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,6
PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,4
PERIDONCIA ALAMBRADO		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,2
AJUSTE OCLUSAL		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,9
PLACA MIORELAJANTE		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,9
RADIOGRAFIA PERIAPICAL		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,1
RADIOGRAFIA PANORAMICA		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,3
RADIOGRAFIA OCLUSAL		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,3
<b>RESTAURACIONES CON RESINA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00		
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,4
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,6

## Matriz de Facturación para Procedimientos

Elaborado por: Evelin Marcatay F.

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITORIO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	
CONTROL DE PRESION ARTERIAL		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00	
CONTROL DE SIGNOS VITALES		1,41	0,00		1,41	0,00		1,41	0,00		1,41	0,00		1,41	0,00		1,41	0,00		1,41	0,00	
CONTROL PESO Y TALLA		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00	
INYECCION INTRAMUSCULAR		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00	
INYECCION INTRAVENOSA	11,00	0,99	10,89		0,99	0,00	2,00	0,99	1,98		0,99	0,00	2,00	0,99	1,98		0,99	0,00		0,99	0,00	
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0,00	0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00	
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00	
INYECCIONES SUBCUTANEAS		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00	
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00	
CAMBIO Sonda Vesical	4,00	2,96	11,84	2,00	2,96	5,92	2,00	2,96	5,92	1,00	2,96	2,96	4,00	2,96	11,84	3,00	2,96	8,88	5,00	2,96	14,80	3,00
RETIRO DE PUNTOS	18,00	2,40	43,20	17,00	2,40	40,80	18,00	2,40	43,20	6,00	2,40	14,40	7,00	2,40	16,80	12,00	2,40	28,80	12,00	2,40	28,80	18,00
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00	
NEBULIZACION	7,00	5,43	38,01	6,00	5,43	32,58	12,00	5,43	65,16	3,00	5,43	16,29		5,43	0,00		5,43	0,00		5,43	0,00	1,00
ELECTROCARDIOGRAMA		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00	
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	139,00	7,05	979,95	152,00	7,05	1071,60	134,00	7,05	944,70	146,00	7,05	1029,30	127,00	7,05	895,35	112,00	7,05	789,60	150,00	7,05	1057,50	113,00
En Derecho de Sala poner todo lo que se refiere a curaciones, tutorias			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	0,00
			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	0,00
			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	0,00
			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	0,00

Anexo N°4. Costo por Servicio de la Unidad de Sangolquí (Cuadro 4 del Winsig)

INSUMOS /SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION DE SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	TOTAL	PORCENTAJE
REMUN PERSONAL DE PLANTA	236316,48	40896,38	129824,38	42906,84	65476,24				24552,48	28632,47					70351,8	638957,07	52,19
<b>TOTAL COSTOS PERSONAL</b>	<b>236316,48</b>	<b>40896,38</b>	<b>129824,38</b>	<b>42906,84</b>	<b>65476,24</b>				<b>24552,48</b>	<b>28632,47</b>					<b>70351,8</b>		0
MAT. OFICINA															2629	2629	0,21
MAT. ASEO															1533	1533	0,13
INSUMOS MEDICOS/ODONT.	77253,16															77253,16	6,31
MEDICINAS	332794,59															332794,59	27,18
BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	0		63180,32													63180,32	5,16
<b>TOTAL BIENES DE USO/CONSUMO</b>	<b>410047,75</b>	<b>0</b>	<b>63180,32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4162</b>	<b>477390,07</b>	
SERVICIOS BASICOS															12188,07	12188,07	1
<b>TOTAL SERVICIOS BASICOS</b>															<b>12188,07</b>		0
ARRIENDOS															78400	78400	6,4
<b>TOTAL COMPRA SERVICIOS</b>															<b>78400</b>		0
DEPRECIACIONES	4868,48		2455,2	210,08	0				657,6	2423,87					2748,16	13363,39	1,09
<b>TOTAL DEPRECIACIONES</b>	<b>4868,48</b>	<b>0</b>	<b>2455,2</b>	<b>210,08</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>657,6</b>	<b>2423,87</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2748,16</b>		0
COSTO USO EDIFICIO	1058,24		432,48	249,33	0				182,4	934,24					1043,68	3900,37	0,32
<b>TOTAL COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>1058,24</b>	<b>0</b>	<b>432,48</b>	<b>249,33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>182,4</b>	<b>934,24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1043,68</b>		0
<b>TOTAL COSTO DIRECTO</b>	<b>652290,95</b>	<b>40896,38</b>	<b>195892,38</b>	<b>43366,25</b>	<b>65476,24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25392,48</b>	<b>31990,58</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>168893,71</b>	<b>1224198,97</b>	<b>100</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>53,28</b>	<b>3,34</b>	<b>16</b>	<b>3,71</b>	<b>5,24</b>				<b>2,03</b>	<b>2,6</b>					<b>13,8</b>		100
LABORATORIO																0	0
IMAGEN																0	0
FARMACIA	25392,48															25392,48	
VACUNAS	31990,58															31990,58	
PROCEDIMIENTOS																0	0
LIMPIEZA																0	0
MANTENIMIENTO																0	0
TRANSPORTE																0	0
ADMINISTRACION	104394,29	6545,16	31351,11	6940,44	10478,98				4063,88	5119,85						168893,71	



Anexo N°5. Monitoreo de los equipos de salud primer nivel



CENTRO DE SALUD SANGOLQUI

17D11 RUMIÑAHUI MEJIA

FECHA: 19-07-2014

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNION DE CONFORMACION DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD

NOMBRE	C.I	TELEFONO	PROCEDENCIA	FIRMA
Carlos Palacios	170285175	2875385	Sangolqui	<i>[Signature]</i>
Severio Empuoz	170991026-0	26010968 26010368	Sangolqui B. de Paz	<i>[Signature]</i> 0338779062
Gabriel Torrer	1707393458	2087377	Sangolqui B. Inchañillo	<i>[Signature]</i>
Cristina Guadalupe	170058402-0	2866204	Tafelso	<i>[Signature]</i>
Tranasco	1703065068	2337452 0979171706	San Sebastián	<i>[Signature]</i>
Simona	170967797	0979171706	San Sebastián	<i>[Signature]</i>
Miguelo	1701256948	2231-267	Sangolqui	<i>[Signature]</i>
Santiago	17822535	2336360	Sangolqui	<i>[Signature]</i>
José Luis Anila	1701375201	9339042 0984253798	Sangolqui San Rosa	<i>[Signature]</i>
Fernanda Jandual	1714993605	0984655121	Sangolqui Santa Rosa	<i>[Signature]</i>

Anexo N°6. Tablas para la evaluación al personal médico

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SANGOLQUI												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION /PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: GALLEGO PASTOR GLADYS AZUCENA												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO - JUNIO 2014												
MES	NUMERO DE CONSULTAS EN ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE CONSULTAS EN CENTROS EDUCATIVOS Y OTROS CENTROS	NUMERO DE CONSULTAS EN COMUNIDAD	NUMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS	NUMERO DE EVENTOS DE PROMOCION	NUMERO DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	NUMERO DE DIAS DEDICADOS A ACCIONES ADMINISTRATIVAS	NUMERO DE HORAS DEDICADAS A ADMINISTRACION	NUMERO DE DIAS CONTRATADOS AL MES	NUMERO DE HORAS CONTRATADAS AL MES	TOTAL DIAS LABORADOS	
ENERO	475								22	97,2	22	
FEBRERO	315								20	97,2	17	
MARZO	362								21	97,2	16	
ABRIL	393								21	97,2	17	
MAYO	455								22	97,2	16	
JUNO	264								20	97,2	16	
TOTAL	2264	0	0	0	0	0	0	0	126	609,2	96	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	HORAS LABORADAS EN ESTABLECIMIENTO	HORAS LABORADAS EN CENTRO	HORAS LABORADAS EN COMUNIDAD	HORAS LABORADAS EN VISITA	HORAS LABORADAS EN EVENTOS	HORAS LABORADAS EN PROCEDIMIENTOS	HORAS LABORADAS EN CAPACITACION	HORAS LABORADAS EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	TOTAL HORAS LABORADAS	HORAS DE AUSENTISMO Y VACACIONES	TOTAL HORAS JUSTIFICADAS	PRODUCTIVIDAD
ENERO	32	0		0				0	40	0	17,2	80
FEBRERO	32							0	40		17,22	80
MARZO	24			0				0	40		14,04	80
ABRIL	24			0				0	40		14,02	80,54666667
MAYO	24			0				0	40		14,02	41,45000000
JUNO	24			0				0	40		14,0	80
TOTAL	80	0	0	32	0	0	0	0	40	0	70,46	70,062000

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SANGOLQUI												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION /PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: BAHAMONDE TIPAN YALERSA ELIZABETH												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO - JUNIO 2014												
MES	NUMERO DE CONSULTAS EN ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE CONSULTAS EN CENTROS EDUCATIVOS Y OTROS CENTROS	NUMERO DE CONSULTAS EN COMUNIDAD	NUMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS	NUMERO DE EVENTOS DE PROMOCION	NUMERO DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	NUMERO DE DIAS DEDICADOS A ACCIONES ADMINISTRATIVAS	NUMERO DE HORAS DEDICADAS A ADMINISTRACION	NUMERO DE DIAS CONTRATADOS AL MES	NUMERO DE HORAS CONTRATADAS AL MES	TOTAL DIAS LABORADOS	
ENERO	98								22	173,2	14	
FEBRERO	0								20	0	0	
MARZO	0								21	0	0	
ABRIL	0								21	0	0	
MAYO	242								22	173,2	14	
JUNO	262								20	173,2	14	
TOTAL	602	0	0	0	0	0	0	0	126	593,6	46	
<b>COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS</b>												
MES	HORAS LABORADAS EN ESTABLECIMIENTO	HORAS LABORADAS EN CENTRO	HORAS LABORADAS EN COMUNIDAD	HORAS LABORADAS EN VISITA	HORAS LABORADAS EN EVENTOS	HORAS LABORADAS EN PROCEDIMIENTOS	HORAS LABORADAS EN CAPACITACION	HORAS LABORADAS EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	TOTAL HORAS LABORADAS	HORAS DE AUSENTISMO Y VACACIONES	TOTAL HORAS JUSTIFICADAS	PRODUCTIVIDAD
ENERO	32	0		0				0	40	0	10,28571	63,606064
FEBRERO	0			24				0	0	0	0	0,00000
MARZO	0			0				0	0	0	0	0,00000
ABRIL	0			0	0	0		0	0	0	0	0,00000
MAYO	24	0	0	0	0	0		0	40	0	125,906064	72,72727273
JUNO	32			0	40			0	40	0	108,54	80
TOTAL	64	0	0	24	40	0	0	0	120	0	374,740602	72,5212121

Anexo N°7. INFORME PRESENTADO AL DIRECTOR DISTRITAL

**INFORME DE EVALUACION FINANCIERA A LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD  
SANGOLQUI PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2014**

**ANTECEDENTE:**

El Centro de Salud Sangolquí perteneciente a la Zona 2 Distrito 17 circuito 11 Mejía – Rumiñahui, Al estar consciente del beneficio que le daría como resultado una evaluación Financiera, respecto a la asignación económica que recibe del Gobierno Nacional para la prestación de sus diversos servicios de Salud, ha decidido abrir sus puertas y brindar la información necesaria para realizar un análisis comparativo respecto a los resultados que se encuentren y con ayuda del Tarifario Nacional determinar la productividad real de esta unidad en estudio.

**OBJETIVOS:**

1. Capacitar al personal de la Dirección Distrital 17D11 Mejía-Rumiñahui acerca del proceso de obtención de costos
2. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los recursos
3. Diseñar e implementar procedimientos de monitoreo continuo para los recursos asignados a esta unidad de Salud

**ANÁLISIS:**

La Unidad de Salud Sangolquí perteneciente a la Dirección Distrital 17D11 Mejía-Rumiñahui, calificada como primer nivel de atención de Salud, viene de una separación del hospital Básico de Sangolquí, al que perteneció como anidada por varios años, sin embargo al querer dar cumplimiento a la Normativa establecida por el Gobierno Central y en base a las apremiantes necesidades y cantidad de pacientes que atendía ha sido separada, lo cual facilita el flujo de pacientes al sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 1203).

Actualmente como una unidad independiente le permite brindar atención ambulatoria de Salud a gran cantidad de pacientes correspondientes al centro de la ciudad tanto intra como extra hospitalaria, su cobertura es respecto a las necesidades básicas y más frecuentes de la población.

Debido a esta situación se ha determinado como imperativo es desarrollar un monitoreo continuo de los costos de producción de esta unidad de Salud.

## **DESARROLLO**

La Unidad de Salud Sangolquí, perteneciente al Distrito 17D11 considerada como una unidad de primer nivel de tipo C debido al número de pacientes que atiende nos ha permitido establecer como resultado de costos producto de su evaluación financiera los siguientes:

### **1. CAPACITAR AL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D11 MEJÍA-RUMIÑAHUI ACERCA DEL PROCESO DE OBTENCIÓN DE COSTOS**

La capacitación al personal del Distrito es tan importante como el establecimiento de los resultados en este proceso la participaron de los Jefes Departamentales como: Talento Humano, Farmacia, Bodega, Activos Fijos, Mantenimiento, Caja, Estadística y Tics, es indispensable respecto a temas como la Presentación de costos, Presentación del Tarifario de Salud y Gestión de costos.

### **2. DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PROCESO DE COSTOS Y FACTURACIÓN DE LOS RECURSOS**

Para establecer los procesos de facturación y costos conforme a lo estipulado como finalidad del estudio se elaboraron matrices en el Excel a los servicios que brinda esta Unidad de Salud; estos son: Consulta Externa (que incluye al servicio de Obstetricia), Visita Domiciliaria, Odontología, Psicología, Promoción en Salud, Farmacia, Vacunas, Procedimientos, Administración, y Costos tanto de Recurso humano como Medicamentos, insumos médicos, biomateriales odontológicos, servicios básicos, y valores correspondientes a datos de producción, mismos que ingresados al Winsig (Programa de datos creado por la OMS), para el establecimiento de costos de salud y herramienta gerencial, nos arroja los siguientes resultados

#### CUADRO GERENCIAL 1

SERVICIOS	UNIDAD DE SALUD SANGOLQUI		
	VOLUMEN DE PRODUCCION	COSTO SERVICIO	COSTO UNITARIO
CONSULTA EXTERNA	32963	709674.01	21.53
VISITA DOMICILIARIA	638	40896.58	64.10
ODONTOLOGIA	7565	195892.38	25.84
PSICOLOGIA	3103	43366.25	13.98
PROMOCION EN SALUD	1744	65476.24	37.54
EMERGENCIA	0	0,00	0,00
LABORATORIO	0	0,00	0,00
IMAGEN	0	0,00	0,00
FARMACIA	24263	25392.48	14.76
VACUNAS	41787	31990.58	0.77
PROCEDIMIENTOS	0	0,00	0,00
LIMPIEZA	0	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0	0,00	0,00
TRANSPORTE	0	0,00	0,00
ADMINISTRACION	20450.57	168893.71	8.26

Al realizar un análisis comparativo entre los datos obtenidos de este cuadro gerencial en consideración a los Servicios evaluados en la Unidad respecto al Tarifario Nacional de Salud se puede observar valores por costo de consulta muy altos como es el caso de las visitas domiciliarias y promoción de Salud, es decir respecto a los servicios brindados fuera de la unidad de Salud, mientras que hay por otro lado valores muy bajos como por ejemplo el correspondiente a las vacunas que es un servicio de apoyo.

#### CUADRO GERENCIAL 4

PORCENTAJE DEL GASTO 2014	
INSUMOS/SERVICIOS	UNIDAD DE SALUD SANGOLQUI
Remuneración Personal Planta	52.19
Materiales de Oficina	0.21
Materiales de Aseo	0.13
Insumos Medico/Odontológico	6.31
Medicinas	27.18

<b>Material de Laboratorio</b>	0,00
<b>Biomateriales odontológico.</b>	5.16
<b>Otros de uso y consumo</b>	0,00
<b>Servicio Básicos</b>	1.00
<b>Servicio de Vigilancia</b>	0,00
<b>Arriendos</b>	6.40
<b>Depreciaciones</b>	1.09
<b>Costo uso de edificio</b>	0.32

Este cuadro gerencial nos permite hacer una evaluación general respecto a la asignación porcentual de los recursos a cada rubro considerados como parte del servicio brindado. Podemos así determinar que el mayor porcentaje es el correspondiente a la mano de obra, seguido de las medicinas y materiales de insumo u odontología, mientras que el valor más bajito le correspondería a materiales de aseo y oficina.

### 3. DISEÑO E IMPLEMENTACION EL PROCESO DE MONITOREO, CONTROL Y SUPERVISION DE LOS RECURSOS

Para establecer un proceso de monitoreo continuo se escogieron como agentes de evaluación los siguientes cuadros, mismos que muestran como resultado los siguientes datos.

#### MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

COMPONENTES	Enero	Febrer	Marzo	Abril	mayo	junio	julio	Agosto	Septie	Octubr	Novie	Diciem
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>												
Comités de salud local funcionando							si	si	si	si	si	si
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>												
Grupos de adultos mayores							si	si	si	si	si	si

Grupos de diabéticos							si	si	si	si	si	si
Grupos juveniles							-					
Grupos de personas con discapacidad							si	si	si	si	si	si
Otros especifique HTA y madres adolescentes							si	si	si	si	si	si
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL							-					
DIANGOSTICOS DINAMICOS							-					
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA												
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP							si	si	si	si	si	si
COMPROMISOS DE GESTIÓN												
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS							si	si	si	si	si	si

El control y supervisión se realizó a partir de la elaboración de los siguientes indicadores, resultados que han sido determinados en base a la información recolectada en el registro RDACCA y las matrices antes mencionadas

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD SANGOLQUI
<b>Razón horas médico contratadas al año x habitante</b>	Nº horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$(2251.6/53070)=0.042$
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
<b>% de cumplimiento de citas</b>	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION

Respecto al indicador de disponibilidad encontramos que el médico respecto a sus horas contratadas tiene un porcentaje muy bajo, esto es una constante respecto a las consultas brindadas en los servicios prestados por la unidad de salud, mientras que respecto al cumplimiento de las citas no se determinó un resultado por la falta de datos que nos permitan calcularlo.

2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
<b>% consultas en establecimiento</b>	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	$(33359/34881)=0.95$
<b>% consultas en comunidad</b>	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	$(197/34881)=0.005$
<b>% visitas domiciliarias</b>	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	$(470/34881)=0.013$
<b>% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales</b>	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	$(17068/34881)=0.49$

<b>% de atenciones brindadas por odontólogo</b>	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	(4948/34881)=0.14
<b>% de atenciones brindadas por psicólogo</b>	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	(1949/34881)=0.06
<b>% de atenciones brindadas por obstetrix</b>	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	(4539/34881)=0.13

#### INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO

#### INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

<b>% cumplimiento de horas contratadas en consulta</b>	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	(328/1558.80)=0.21
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

Con respecto a los indicadores de extensión se encontró que la mayor parte de los pacientes son atendidos en la unidad de salud, mientras que los pacientes con menos porcentaje respecto a extensión de uso serían los que requieren atención domiciliaria como en la promoción de salud.

Mientras que los indicadores de productividad y rendimiento nos indican que respecto al tiempo asignado por consulta el porcentaje es muy bajo esto nos indicaría que la cantidad de pacientes es muy alto, respecto a la asignación de horas de trabajo respecto al personal médico.

### 3.- INDICADORES DE RESULTADOS

#### INDICADORES DE EFICIENCIA

<b>Costo por atención</b>	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	(1215015.24/44269)=27.44
<b>Costo Consulta</b>	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	(814068.30/17068)=47.69

<b>Costo atención Odontológica</b>	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	$(227243.49/4948)=45.92$
<b>Costo de visita domiciliaria</b>	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	$(47441.54/470)=100.94$
<b>Costo de eventos de promoción</b>	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	$(75955.22/855)=88.83$
<b>Costo de sesión de psicología</b>	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	$(50306.69/1949)=25.81$
<b>Costo de receta despachada</b>	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	$(29456.36/20489)=1.44$

Estos indicadores de eficiencia, como ya se mostró anteriormente nos muestran que el costo por consultas medica intra y extra mural es muy alto respecto a lo establecido en el Tarifario Nacional, en especial para las consultas que requieren la movilización del equipo médico fuera de la unidad de salud.

#### **CONCLUSIONES:**

- A pesar de los esfuerzos realizados por la unidad de Salud por brindar un servicio de salud eficiente a la comunidad, se encuentra ausencia de organización respecto a la distribución del cuerpo médico en relación a la cantidad de pacientes que atiende la unidad en cuestión, como a las diferentes tipos de consultas que brinda.
- Se puede evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos que los recursos asignados para el manejo financiero de la unidad, si bien no producen pérdida, no están gestionados de forma productiva y óptima respecto a los servicios que se prestan.

**RECOMENDACIONES:**

- Optimizar la distribución del tiempo del personal médico respecto a las diferentes funciones que este desempeña en la unidad de Salud
- Buscar mejorar el manejo de herramientas que nos permitan optimizar el manejo de los recursos asignados a la unidad de salud.
- Facilitar al personal el manejo de herramientas informáticas como el registro médico, para evitar errores que producen falsos datos de costos,
- Ampliar el conocimiento en cuanto a costos respecto a los diferentes rubros, lo cual permitiría una distribución racional de los recursos a cada servicio evaluado.

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>SUMILLA</b>
<b>Elaborado por:</b>	QF. Evelin Marçayata F.	Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	

**Lugar y fecha de entrega:**

El trabajo fue entregado en la oficina de la Dra. Verónica Rodríguez Directora distrital