



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA**

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

**Evaluación financiera del Centro de Salud parque Iberia del Nivel de  
Atención del Distrito D01 02 Zona 6 de Salud 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA: Abril Cabrera, María Alexandra**

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

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2017**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2017

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

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mis consideraciones:

Que el presente trabajo de fin de titulación, denominado: “*EVALUACIÓN FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA DEL NIVEL I DE ATENCIÓN DEL DISTRITO D01 02 DE LA ZONA 6 DE SALUD 2014*”, realizado por la Doctora Abril Cabrera María Alexandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo 2017

f)

## **CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS**

“Yo, Abril Cabrera María Alexandra declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera del Centro de Salud parque Iberia del Nivel de Atención del Distrito D01 02 Zona 6 de Salud 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de salud para el desarrollo local, siendo Mgs. 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Abril Cabrera María Alexandra

Cedula: 0102916186

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado, A mis padres, que son un ejemplo de vida de quienes aprendí que la honestidad, trabajo y perseverancia permiten alcanzar objetivos.

A mis hijos, que con su inocencia y enseñanzas son una fuente inagotable de energía creadora para lo hecho y por hacer.

A mi esposo, que comparte mis sueños y esperanzas de que la educación es una fuente de superación permanente.

A todos ellos que siempre estuvieron en los momentos difíciles con gestos de aliento y amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la planta administrativa de la universidad técnica particular de Loja que ha guiado nuestro transcurrir de formación académica, y a mi tutora Mgst. Norita Buele Maldonado que con su apoyo y acompañamiento que viabilizo la conclusión de esta maestría.

Al ministerio de salud pública y la dirección distrital 01 D02 de la zona 6 de salud, por su apertura y colaboración como fuente de información sustento de este trabajo de titulación.

Al Dr. Julio Molina Coordinador técnico del Centro de Salud Parque Iberia, que con su experiencia y visión apoyó las acciones que contribuyen en el mejoramiento continuo de la gestión pública de salud.

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS.....	1
INDICE DE FIGURAS .....	4
INDICE DE TABLAS.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
Objetivos específicos.....	18
CAPITULO I.....	19
MARCO TEORICO .....	19
1.1. Marco institucional .....	20
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	20
1.1.2. Dinámica poblacional.....	21
1.1.2.1 Indicadores de los determinantes sociales.....	22
1.1.2.2. Indicadores demográficos de Salud.....	23
1.1.2.2.1 Tasa de Fecundidad.....	23
Figura 4. Tasa de Fecundidad desde 1965 proyección 2050 en ecuador .....	23
1.1.2.2.2 Tasa Natalidad.....	23
1.1.2.2.3 Tasas de Mortalidad general en Ecuador.....	24
1.1.2.2.4 Tasas de Mortalidad de niños en Ecuador.....	24
1.1.2.2.5 Tasa de Mortalidad Materna.....	25
1.1.2.2.6 Índice de Envejecimiento en Ecuador.....	26
1.1.2.2.7 Porcentaje de Discapacidad.....	26
1.1.2.2.8 Porcentaje población adolescentes.....	27
1.1.2.2.9 Porcentaje de Mujeres en edad Fértil.....	28
1.1.3 Índice de pobreza.....	29
1.1.3.1 Índice de Analfabetismo.....	29
1.1.4 Provisión de servicios.....	30
1.1.4.1 Distribución de agua según la procedencia.....	30
1.1.4.2 Abastecimiento de Luz Eléctrica.....	31
1.1.4.3 Servicios de eliminación de excretas en los hogares.....	31

1.1.4.4 Acceso de la población a Celular.....	32
1.1.4.4.1 Distribución de la población según la disponibilidad de teléfono convencional. ....	32
1.1.4.4.2 Cobertura de Internet. ....	33
1.1.4.5 Analfabetismo Informático. ....	34
1.1.4.6 Servicio de eliminación de desechos en el Cantón Cuenca. ....	34
1.2. La misión.....	35
1.3. La visión.....	35
1.4. Organización administrativa.....	35
1.5 Servicios que presta la institución.....	37
1.5.1 Cartera de servicios. ....	37
1.5.2 Tipología del centro de salud parque iberia.....	38
1.1.6. Perfil epidemiológico. ....	40
1.1.7. Características geo-físicas de la institución. ....	48
1.1.8. Políticas de la institución.....	54
1.2 Marco conceptual.....	57
CAPITULO II.....	61
2.1 Diseño metodológico.....	62
INTERESES.....	62
2.2 Árbol de problemas.....	65
Uso inadecuado de recursos en el Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102.....	65
Inexistencia de Evaluación Financiera en el Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102.....	65
2.3 Árbol de objetivos.....	66
Uso adecuado de los recursos en el Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102.....	66
Existencia de Evaluación Financiera en el Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102.....	66
2.4 Matriz de marco lógico.....	67
Contribuir al uso óptimo de recursos en los establecimientos de APS del Ministerio de Salud Pública en el 2015.....	67
CAPITULO III.....	70
3.1 Resultado servicios de salud costeados.....	71
3.1.1 Actividad socialización del proyecto. ....	71
3.1.2 Actividad taller de inducción al proceso de costos. ....	72
3.1.3 Actividad recolección de información. ....	73
3.1.4 Instalación del programa del winsig para el procesamiento de la información. ....	75
3.1.5 Generación del resultado de costos. ....	75



3.2 Resultado esperado II: prestaciones de salud valoradas económicamente .....	82
3.2.1 Actividad socializar de manejo de tarifario del sistema nacional de salud. ....	82
3.2.2 Actividad recolección de información producción del establecimiento de salud. ..	82
3.2.3 Actividad valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud. ....	84
3.3 Resultado esperado III: estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas .....	86
3.3.1 Actividad cálculo del punto de equilibrio.....	86
3.3.1. Actividad diseño de estrategias de mejoramiento. ....	87
CONCLUSIONES .....	90
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92
FUENTES BIBLIOGRAFICAS DEL INTERNET .....	94
ANEXOS.....	95

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Planimetría de la parroquia Yanuncay. ....	20
Figura 2. Población aproximada del Centro de Salud Parque Iberia-2014 .....	21
Figura 3. Distribución de la población según, la auto identificación étnica en el cantón Cuenca. ....	22
Figura 4. Tasa de Fecundidad desde 1965 proyección 2050 en Ecuador.....	23
Figura 5. Tasa Natalidad desde 1950 hasta 2010 en Ecuador .....	23
Figura 6. Tasas de Mortalidad 2001-2013 Ecuador .....	24
Figura 7. Tasas de mortalidad de niños. ....	24
Figura 8. Tasas de Mortalidad Materna 2002-2013 Ecuador. ....	25
Figura 9. Índice de Envejecimiento desde el 1900-2050 Ecuador .....	26
Figura 10. Porcentaje de población adolescente vs población general Cs Parque Iberia 2014. ....	27
Figura 11. Número de población MEF.....	28
Figura 12. Índice de Analfabetismo en el Cantón Cuenca 2014. ....	29
Figura 13. Porcentaje de Distribución de los hogares según procedencia de agua en Cuenca. ....	30
Figura 14. Distribución de los hogares según a procedencia de la luz eléctrica en Cuenca. ....	31
Figura 15. Porcentaje de hogares según la eliminación de excretas en Cuenca.....	32
Figura 16. Porcentaje de Distribución de la población según la disponibilidad de teléfono convencional en Cuenca. ....	32
Figura 17. Cobertura de Internet en el Cantón Cuenca.....	33
Figura 18. Porcentaje de Analfabetismo Informático en Ecuador 2012 .....	34
Figura 19. Porcentaje de distribución de la población según eliminación de desechos en el Cantón Cuenca.....	34
Figura 20. Estructura orgánica del establecimiento de salud del primer nivel de atención tipo A, B, C .....	36
Figura 21. Cartera de servicios del centro de Salud Parque Iberia. ....	37
Figura 22. Perfil epidemiológico de mujeres CIE 10.....	40
Figura 23. Perfil epidemiológico de hombres CIE 10 .....	41
Figura 24. Título: Total de atenciones por ciclos de vida en 2014 del Distrito D01 02 Zona 6. ....	42
Figura 25. Título: Producción según el lugar de atención Cs Parque Iberia-2014. ....	43
Figura 26. Título: Porcentaje de atención por sexo en el Centro de Salud Parque Iberia-2014. ....	44
Figura 27. Título: Número de atenciones preventivas en Salud Reproductiva en el Centro de Salud Parque Iberia-2014.....	45

Figura 28. Título: Número de atenciones preventivas en niños de 0 a 9 años Cs Parque Iberia-2014.....	46
Figura 29. Número de atenciones preventivas en Adolescentes el CS Parque Iberia-2014. .	46
Figura 30. Número de atenciones preventivas en Adultos de 20 a 65 años y más el Centro de Salud Parque Iberia-2014.....	47
Figura 31. Centro de Salud Parque Iberia .....	48
Figura 32. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.....	51
Figura 33. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.....	52
Figura 34. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.....	53
Figura 35. Árbol de problemas. ....	65
Figura 36. Árbol de objetivos. ....	66
Figura 37. Expresiones matemáticas para el cálculo del Punto de Equilibrio. ....	86

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de población con discapacidad 2001 y 2010.....	26
Tabla 2. Índice de Pobreza Comparativo 2013-2014 .....	29
Tabla 3. Cartera según el anexo 13 del MAIS del MSP para tipología de Centro de Salud C. .....	38
Tabla 4. Áreas de distribución del Centro de Salud Parque Iberia.....	49
Tabla 5. Especificaciones Técnicas generales.....	50
Tabla 6 . Diseño metodológico. ....	62
Tabla 7 . Diseño metodológico. ....	67
Tabla 8 Costos de atención 2014 .....	76
Tabla 9. Costos de atención per cápita. ....	76
Tabla 10. Costos directo de servicios C S Parque Iberia .....	77
Tabla 11. Costos indirectos de servicios C S Parque Iberia.....	77
Tabla 12. Costos fijos C S Parque Iberia.....	78
Tabla 13.Costos variable C S Parque Iberia .....	78
Tabla 14. Costos integrales C S Parque Iberia .....	80
Tabla 15. Costos Mensuales consulta externa valorado C S Parque Iberia .....	84
Tabla 16. Costos resumen de planillaje C S Parque Iberia .....	85
Tabla 17. Título: Punto de equilibrio C S Parque Iberia .....	86
Tabla 18. Matriz de Evaluación .....	87

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Socialización del Proyecto
ANEXO 2	Firmas de asistencia
ANEXO 3	Fotos de maestrantes y asistentes distritales ANEXO 4 Programación
ANEXO 5	ACTA DE COMPROMISO
ANEXO 6	MATRIZ DE COSTOS FIJOS
ANEXO 7	Matriz de costos de medicinas e insumos
ANEXO 8	MATRIZ DE COSTOS DE DEPRECIACION
ANEXO 9	Matriz de consumos de materiales por centros de costos 2014
ANEXO 10	Matriz de costos de medicamentos
ANEXO 11	Matriz de costo de insumos de enfermería.
ANEXO 12	Matriz de costos de biomateriales odontológicos.
ANEXO 13	Cuadro gerencial no. 1 del programa WINSIG
ANEXO 14	Cuadro gerencial no.4 del programa WINSIG
ANEXO 15	Firmas del acta de compromiso.
ANEXO 16	Fotos
ANEXO 17.	Matrices de producción y costos mensuales de los centros de gestión del centro de salud Parque Iberia.

## RESUMEN

La información financiera de los resultados operativos del primer nivel de atención del ministerio de salud pública no es evaluada, lo que limita la identificación del rendimiento, eficiencia, eficacia y efectividad, así como detección de las debilidades del sistema que son esenciales para la toma de decisiones y priorización del gasto de inversión en salud.

La intervención se realiza en el Centro de Salud Parque Iberia ubicado en la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca, la población asignada a este establecimiento es de más de 100.000 habitantes, se utilizó la metodología de Marco Lógico, logrando el costo del 100 % de los servicios de salud, la valoración económica del 90 % de las prestaciones de salud y en base a ello se propone estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera, todo esto en base a la información correspondiente al año 2014

**Palabras Claves:** Resultados operativos, Rendimiento, Eficiencia, Eficacia, Efectividad, Gasto de inversión, Información financiera, información contable, matrices financieras.

## ABSTRACT

The financial information of the net operative balance of the primary level attention of the Public Health Ministry is not evaluated, which limits the assessment of performance, efficacy, efficiency and effectiveness, as well as the identification on weaknesses in the system. Both are essential for decision making and the prioritizing of investment expenditure on medical services.

The intervention was made at the *Centro de Salud Parque Iberia* located in the *Yanuncay* parish of *Cuenca*. The center has an assigned population of more than 100.000 people. The Logic Framework methodology was employed. Covering the 100 % of services cost, and an economical valuation of the 90% of the health services. As a result, strategies aimed to the improvement of financial management are proposed, all this with basis on the information for the year 2014.

**Keywords:** net operative balance, performance, efficiency, efficacy, effectiveness, investment expenditure, financial information, accounting data, financial matrix.

## **INTRODUCCIÓN**



La evaluación financiera del Centro de Salud Parque Iberia dependencia del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, correspondiente al año 2014 es un paso esencial de la gerencia estratégica, pues la información analítica es crucial en todo campo productivo más aun en la gestión de los servicios, que permite conocer al detalle el coste de las actividades sanitarias, de singular trascendencia al tratarse de la salud que es un bien social sensible que determina la calidad de vida de la población y contribuye al desarrollo humano, ésta trabajo de titulación contiene 3 capítulos:

**Capítulo primero**, denominado marco teórico donde la información detallada es sobre la dependencia de salud seleccionada para contextualizar el lugar, objeto y sujetos del proyecto, con los fundamentos teórico conceptual de hecho que guía la ejecución del mismo.

**Capítulo dos**, detalla objetivamente la secuencia lógica del: que, cuando, como, quien, por qué y para que, se realizara el proyecto.

**Capítulo tres**, es el análisis de los resultados alcanzados a través de las diversas actividades programadas y ejecutadas en base a un cronograma establecido que permiten alcanzar lo planificado y demostrable, con una consecuencia general del proyecto de intervención acción. La importancia y trascendencia de la valoración de la información financiera de las entidades del sector público, permite la priorización del gasto desde la perspectiva de la optimización del presupuesto fiscal asignado para salud, la evaluación es un medio que permite al directivo controlar en un periodo determinado el logro de metas de cobertura identificar la población beneficiada y el gasto que genero estas acciones; estos datos analizados generan criterios técnicos dentro de un proceso de mejoramiento continuo en base a aprender de los aciertos y errores de la gestión pública sanitaria.

La estimación real de costos de los servicios de salud pública permitirá canalizar la inversión hacia los de mayor rendimiento y productividad, priorizando en los resultados de impacto social que permiten alcanzar un mejoramiento en la salud de la población y la calidad de los servicios aumentando la satisfacción del usuario.

El desarrollo de este trabajo se entorpeció por las restricciones y el tiempo perdido en los trámites para recibir los datos solicitados al ministerio, inobservando la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), que garantiza el derecho a estar informado.

Como relevante, la perspectiva de la gerencia del nivel central del Ministerio de Salud Pública que visualiza a este proyecto como una oportunidad de sincerar los datos de los costos de las acciones en salud para mejorar el rendimiento y calidad de la atención de los servicios públicos.

La investigación acción permite la comprensión y mejoramiento de la organización con la participación de los equipos involucrados, la identificando de los problemas a través del

diagnóstico y el diseño de soluciones a través de estrategias gerenciales, la secuencia será a partir de la recopilación de datos de la fuente generadora de la información de los procesos: financieros administrativos, provisión, promoción, estadística, farmacia, talento humano, del ejercicio fiscal 2014 empleando el Programa WINSIG que permite consolidar al detalle el costo real de la generación de los procesos productivos operativos en salud de cada unidad operativa.

## PROBLEMATIZACIÓN

La información financiera observada corresponde al periodo comprendido entre enero a diciembre del 2014, el establecimiento de atención primaria es el centro de salud del Parque Iberia y Clínica Odontológica adscrita al distrito de salud 0102 de la coordinación Zonal 6, la población asignada que supera los 56.000 habitantes constituida por 50 barrios de la parroquia Yanuncay que se ubica en el sector sur oeste de la Ciudad de Cuenca.

El proceso de la evaluación financiera una actividad inexistente que como consecuencia genera uso inadecuado de los recursos, una de las causas es que el personal administrativo financiero del distrito, desconoce sobre la contabilidad de costos y los componentes que lo constituyen, producido por un mal registro de los gastos que generan la provisión de los servicios éste procedimiento técnico detallado permite el control y la planificación de los precios de las actividades productivas por lo tanto el presupuesto está desvinculado de la realidad y las verdaderas necesidades de la población meta con efectos en el nivel de eficacia de la atención.

La deficiente valoración de las actividades operativas ocasiona que exista un escaso planillaje de lo que corresponde a las prestaciones de salud del sistema público de salud, la inobservancia de la aplicación de las normas técnicas vigentes de la Red pública y del Ministerio de Salud Pública empleando una herramienta estandarizada para todo el Sistema Nacional de Salud que es el Tarifario Único donde se detalla y pormenoriza por rubro con un clasificador el valor que tiene por atención, el procedimiento de recuperación de costos no se lleva a la práctica porque el personal financiero tiene un limitado compromiso con la institución o existe una falta de comprensión de la importancia de que la información financiera y los reportes financieros sean precisos.

En el servicio público la gerencia es deficiente los cargos directivos no han desarrollado estas destrezas y capacidades, demostrado en la poca importancia que el sector estatal le otorga a la información financiera de los datos contables y el análisis de los resultados de la ejecución presupuestaria, solo la información financiera de calidad puede ser una herramienta invaluable para el personal con formación integral y holística.

La evaluación financiera irreal del centro de salud Parque Iberia y de la clínica Odontológica del distrito D0102, ocasionada por errores en el costeo de la atención primaria producto de las imprecisiones en el detalle del registro de los gastos pormenorizados por actividad,

causada por el desconocimiento de los financieros en relación procesos productivos de servicios como salud.

La inutilización de la información financiera es originada por una insuficiente valoración económica de las atenciones del servicio con una incumpliendo la normativa del Ministerio de Salud del Ecuador originada por un escaso compromiso con los objetivos institucional del personal de los procesos administrativos.

La poca estimación financiera es un problema motivado por los procesos financieros que no se retroalimenta para alcanzar un mejoramiento de la gestión, ocasionada por un desconocimiento de los principios de la planificación organizacional que debe dominar la gobernanza de servicios como herramienta estratégica de servicio.

Es evidente que el escaso desarrollo de habilidades gerenciales y economía de la salud que impiden una apreciación objetiva de los resultados financieros históricos como parámetros comparativos de rendimiento de la inversión de las partidas empleadas en los procesos productivos, la detección de hallazgos son información vital para la toma de medidas correctivas y preventivas para transparentar los procesos.

La Constitución del Estado Ecuatoriano del 2008 *salud es un derecho que garantiza el Estado* en su capítulo II, sección 7, como consta en el 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 de 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.*

La norma máxima está vinculada con otros derechos que están sustentan el buen vivir, y dispone el cumplimiento de esta política pública que garantizan la gratuidad y accesibilidad a los servicios como lo dispone la ley al Ministerio de Salud Pública. El Ministerio de Salud Pública ha implementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar Comunitario e Intercultural(MAIS.FC), a través del Acuerdo Ministerial No. 1162, el sistema fundamental para la gestión en la atención integral en salud del nivel primario de salud público que resuelve

las patologías frecuentes y prevalentes de la enfermedad en sus etapas iniciales que representa el 80% de las patologías prevalentes de la comunidad, al ser política pública la salud es gratuidad y el estado invierte ingentes recursos que anualmente se incrementen pero es superada por las necesidades de los servicios y con insuficiente cobertura de la demanda que supera la oferta, generándose insatisfacción del usuario de los establecimientos del Ministerio de Salud.

Mediante acuerdo ministerial No Acuerdo Ministerial No. 00004928 del 2014, el Ministerio de Salud Pública expide del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento viabiliza procesos tan emergentes como la atención médica y debería ser un medio para la recuperación de costos de la atención que los usuarios de aseguramiento privado y del IESS reciben en el sector de servicios públicos.

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, publicado en el Registro Oficial Segundo Suplemento, que en el Art. 4.- *Ámbito.- Se someterán a este código todas las entidades, instituciones y organismos comprendidos en los artículos 225, 297 y 315 de la Constitución de la República, amerita la programación presupuestaria anual del Sector Público, el Presupuesto General del Estado, los demás presupuestos de las entidades públicas; y, todos los recursos públicos y demás instrumentos aplicables a la Planificación y las Finanzas Públicas,* tiene por objeto el ordenamiento del uso de los recursos públicos que se invierten en un bien tan esencial como la salud, que determinan la calidad de vida y el desarrollo humano de la sociedad.

El presente proyecto tiene el objetivo de evaluar el costo de los centros de producción de los servicios de salud de los establecimientos de atención primaria que se generaron en el año 2014, los datos y el informe económico de esta intervención proporcionara información gerencial trascendental para el uso adecuado y la optimización de gasto de los recursos, a través de la implementación de estrategias de mejoramiento financiera valorando los resultados alcanzados y los planificadas para alcanzar altos niveles de productividad en la gestión interna, el incremento de la efectividad incrementándose la satisfacción en los usuarios externos.

## JUSTIFICACIÓN

Los recursos financieros son insuficientes para cumplir con las coberturas y dar abasto a la demanda existente y creciente de la población, los usuarios externos acuden a los servicios con expectativas sobredimensionadas de la verdadera capacidad resolutive del primer nivel de atención, la desinformación sobre los limitantes del servicio público de salud genera en consecuencia demanda insatisfacción en el paciente.

Dentro del sistema público la atención primaria soluciona un 90% de las patologías más frecuentes de la comunidad, por consiguiente, el uso de los recursos en este nivel operativo contribuye a ampliar la cobertura de los grupos vulnerables generando resultados esperados por la sociedad y su problemática Local de salud, se consideró selecciona al centro de salud parque Iberia con una población aproximada de 50.000 habitantes distribuido en 50 Barrios.

Todo proceso productivo o de servicios más aun en la salud requiere de un presupuesto o costeo para cada etapa del proceso, en nuestro país, la salud es un derecho garantizado en la Constitución es Universal y gratuita condición que genera una expectativa errada sobre la trascendencia del análisis del rendimiento alcanzado vs los esperado, tanto de los procesos financieros solo proveen del recursos y de proceso gobernante que debe enfatizar en el gasto de los programas, procesos y proyectos del ministerio de Salud y resultados alcanzados.

El Ministerio de Salud al ser el regente en salud a nivel país tiene la inmensa responsabilidad de velar por la salud de un pueblo e influir en los determinantes de salud para garantizar no solo una misión curativa sino enfatizar y fortalecer los procesos preventivos que se ejecutan desde la atención primaria en salud y los equipos básicos integrales de salud que deben promover resultados de impacto social para modificando las conductas, actitudes y practicas saludables.

Los resultados organizacionales no pueden ser alcanzados sin la evaluación de la gestión financiera que debe asesorar y retroalimentar al proceso gobernante, solo cuando haya sinergia entre el liderazgo y el esfuerzo de los miembros de equipo motivados para apoyar y direccionen sus acciones a recuperar costos con el planillaje que permite la sostenibilidad del sistema de salud y el mejoramiento continuo de la calidad de la gestión interna de los procesos.

El Modelo de Atención Integral en Salud amerita que los equipos guía y sus líderes puedan asumir los retos y fortalecer sus acciones fundamentados en: conocimientos, capacidad y sentido holístico; factores esenciales para que los directivos comprometidos con el servicio

gerencial apliquen con criterio ético, crítico, técnico las decisiones más acertadas en beneficio de la sociedad con el objetivo de utilizar adecuadamente los recursos

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102 de Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud y formulación de estrategias de mejoramiento, para garantizar un uso eficiente de los recursos económicos.

### **Objetivos específicos**

- 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 TEORICO**

## 1.1. Marco institucional

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

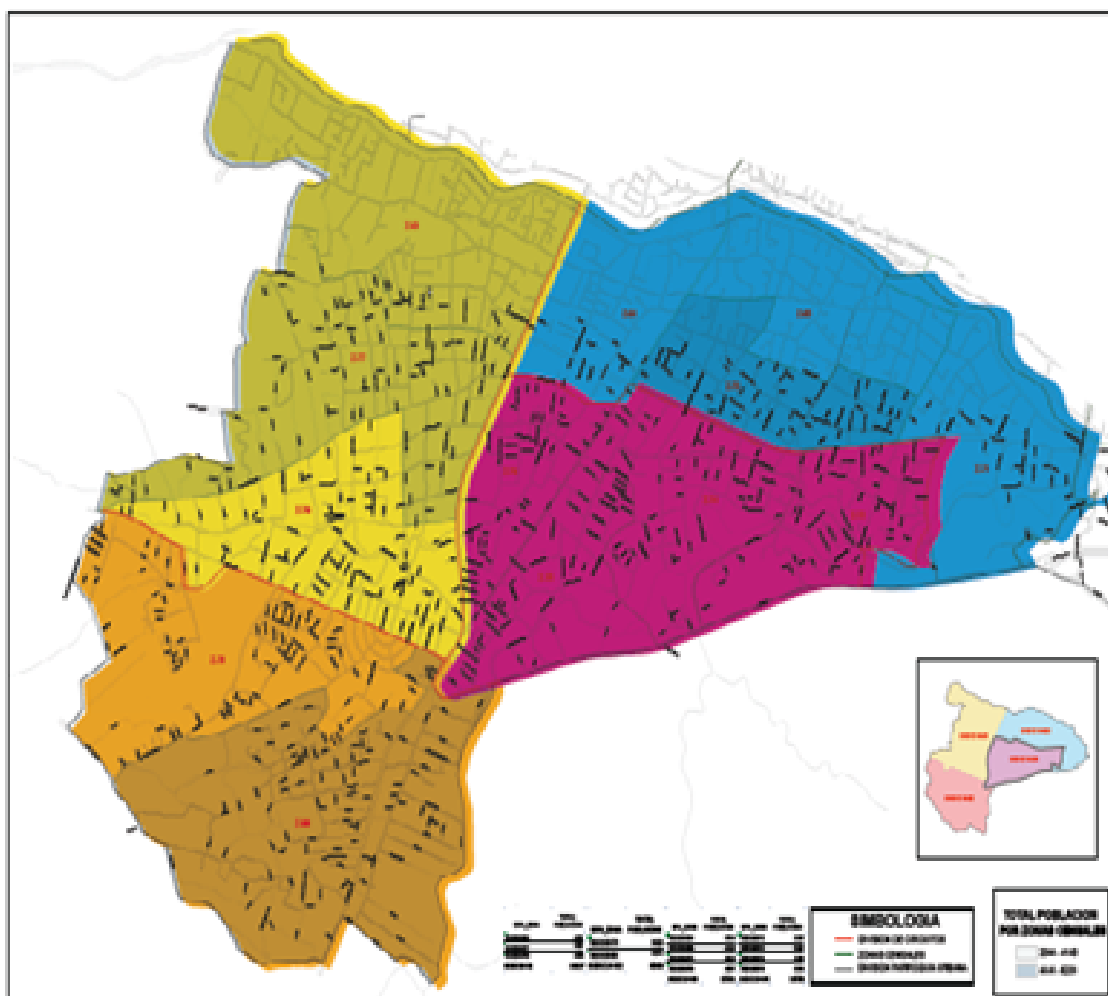


Figura 1. Planimetría de la parroquia Yanuncay.

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: Unidad Distrital D1 D02 dic-2014

La Dirección Distrital de Salud D01 02 dentro de las competencias que le corresponden en su territorio, considera la importancia de implementar un Centro de Salud denominado Parque Iberia inaugurado el mes de Marzo del 2013, como respuesta a la necesidad de desconcentración de los servicios de salud en pro de mejorar la cobertura de atención, esta área urbana es considerada de la alta densidad poblacional, el establecimiento de salud que se encuentra ubicado en la calle Isabela Católica y Francisco de Orellana en la parroquia Yanuncay en el sector Suroeste de la Provincia del Azuay, con una extensión de 2.175 Km<sup>2</sup>, con geográficamente está delimitada en los puntos cardinales por: Norte: Avenida Primero de Mayo, Sur: Auto pista, Este: Av. Americas, y al Oeste: Avenida Solano.

### 1.1.2. Dinámica poblacional.

PIRAMIDE POBLACIONAL CS PARQUE IBERIA

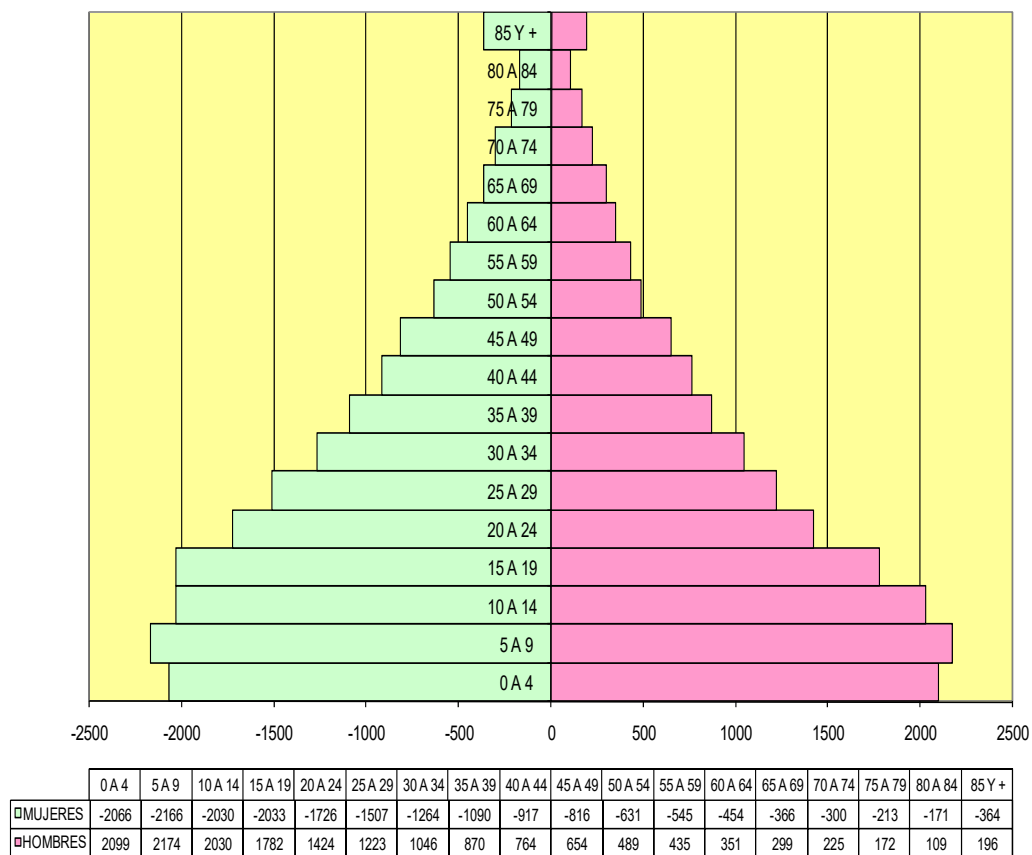


Figura 2. Población aproximada del Centro de Salud Parque Iberia-2014

Fuente: Unidad de Planificación de Área de Salud #4

Fecha: Dic-14

Elaborado por: Ing. Janeth Serrano

Con respecto a este dato de la figura 2, evidencia que la reestructuración de las dependencias del distrito D01 02 la población se ha calculado en 50.000 habitantes para el año 2014 aproximadamente, por esta circunstancia se analiza la producción anual de este Centro de Salud, se evidencia que el grupo etario más numeroso corresponde a los niños de 5 a 9 años con un total de 4340, seguido del grupo de pre adolescentes de 4160, y adolescentes con un total de 3815 habitantes que corresponde a la sumatoria del sexo femenino y masculino, importante consideración en la programación que deberá priorizar a estos grupos etarios en acciones de promoción y prevención en atención de salud primaria en relación con el perfil epidemiológicas las patologías de prevalencia.

### 1.1.2.1 Indicadores de los determinantes sociales.

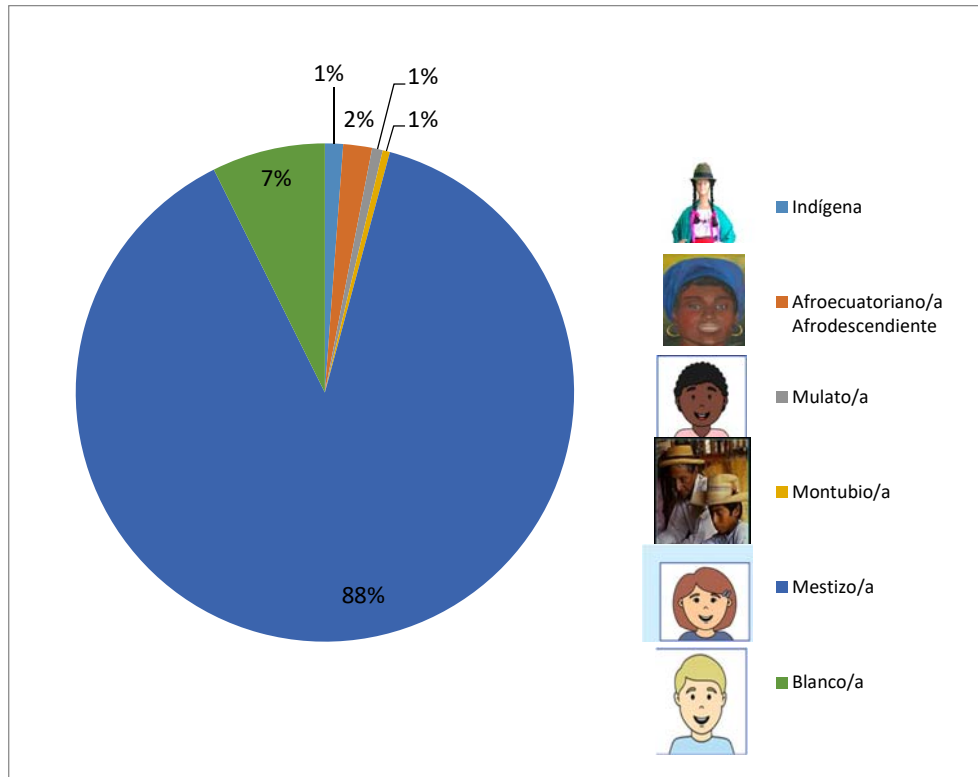


Figura 3. Distribución de la población según, la auto identificación étnica en el cantón Cuenca.

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: Distrito de Salud 01 02

En la fig. 3, el gráfico corresponde a la auto identificación étnica de nuestra población, está conformada por plurinacionalidades, los porcentajes de identificación étnica lo demuestran: el 88% se considera mestiza que corresponde a la mayoría de la población, el porcentaje restante se distribuye así: un 7% blancos, el 2% afrodescendiente, 1% montubios, 1% indígena, y el 1% mulato. Esta diversidad étnica y cultural es trascendente y sustancialmente importante para la implementación de un modelo de atención integral en salud, para conseguir el objetivo debe adaptar los servicios o dependencia para incorporar prácticas de la medicina ancestral dentro de la atención sanitaria incluyendo la filosofía de la cosmovisión de la salud de los pueblos que consideran a la Salud como un resultado del equilibrio: bio, spico, social, familiar, comunitario, cultural e integral de la relación del ser humano en su medio ambiente; la integración y respeto a las practicas ancestral a través de la generación de micro redes de salud fortalecerá al sistema sanitario público brindando a la comunidad una alternativa para los enfermos y padecimientos.

## 1.1.2.2. Indicadores demográficos de Salud.

### 1.1.2.2.1 Tasa de Fecundidad.

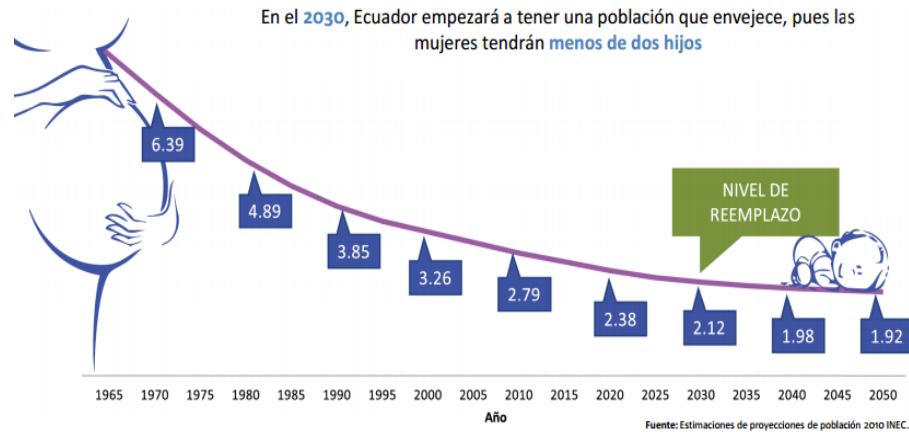


Figura 4. Tasa de Fecundidad desde 1965 proyección 2050 en Ecuador

Fuente: Estimaciones de proyecciones de población 2010 INEC

Elaborado por: INEC

El gráfico de la fig.4 corresponde con la tasa de fecundidad, en 1969 fue de 6,39, según lo demuestra el gráfico la tendencia es decreciente en un 30%, se alcanzará una tasa de 1,92 en el año 2050.

### 1.1.2.2.2 Tasa Natalidad.

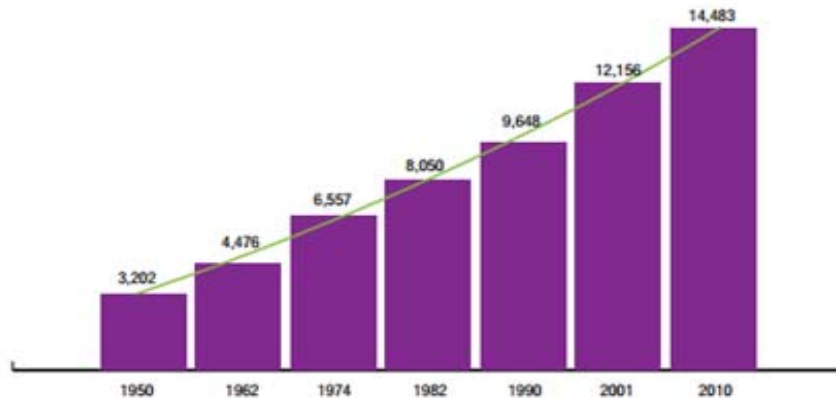


Figura 5. Tasa Natalidad desde 1950 hasta 2010 en Ecuador

Fuente: INEC Censos de Población 2010.

Elaborado por: INEC

En el presente gráfico es evidencia la proyección de la natalidad, en 60 años el crecimiento poblacional desde 1950 con un total de 3'202.000 habitantes, y una tendencia de crecimiento promedio de entre el 10 a 15% anual, el resultado es que la población se ha cuadruplicado, esta tendencia de crecimiento poblacional es de singular importancia en relación con la planificación estratégica de la provisión de servicios de salud pública, que deberá incrementar la oferta del servicio para solventar el incremento de la demanda de los servicios.

### 1.1.2.2.3 Tasas de Mortalidad general en Ecuador.

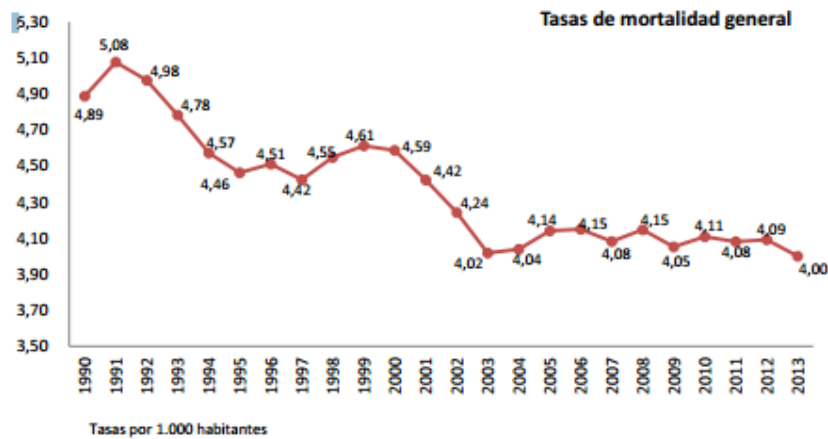


Figura 6. Tasas de Mortalidad 2001-2013 Ecuador

Fuente: INEC Censos de Población 2013.

Elaborado por: INEC

En la fig. 6, podemos ver la tasa nacional de mortalidad en revisión desde el 1990, fue de 4,89 por 1.000 habitantes, en 1991 se detecta la tasa más alta de 5,08, a partir de este año la tendencia será a la baja, como se evidencia en 1995 con 4,46 y en 1997 refleja una tasa 4,42 con tendencia decreciente, la tasa más baja detectada en el periodo es en 2003 con 4,02, a partir de 2004 se ubica aprecia una tendencia constante hasta 2012, siendo la tasa más baja en 2013 llegando al 4,00 dato reportado por Inec.

### 1.1.2.2.4 Tasas de Mortalidad de niños en Ecuador

Figura 7. Tasas de mortalidad de niños.

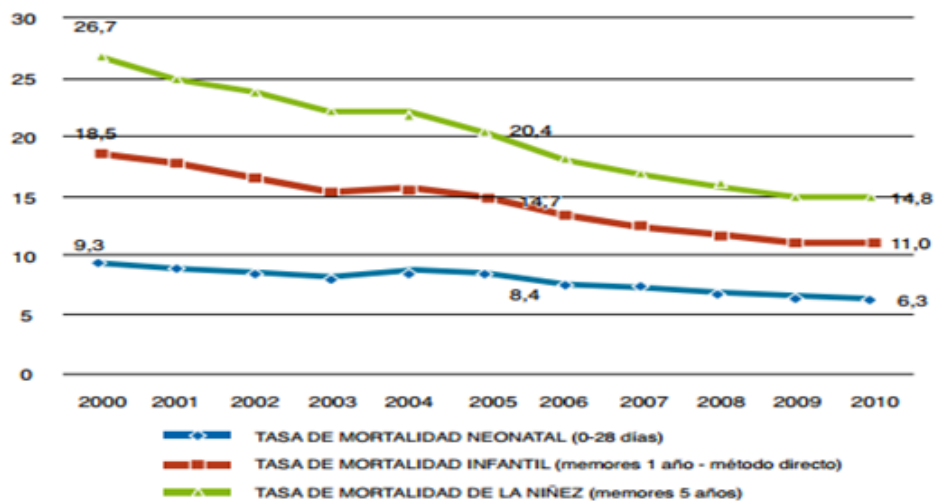


Figura 7. Tasas de Mortalidad Materna 2002-2013 Ecuador.

Fuente: INEC Censos de Población 2010

Elaborado por: INEC

En la fig.7 se presenta el organismo estatal informa sobre las cifras de mortalidad de niños que a partir de 2000 año en el que se reportó un 26,7 mortalidad neonatal, de un 18.5 de mortalidad infantil y 9.3 mortalidad de la niñez; comparativamente al 2010 la tasa presenta una la tendencia decreciente de mortalidad en los tres grupos de etarios es menor con un 14,8 de mortalidad neonatal, el 11,0 mortalidad infantil y un 6,3 de mortalidad de la niñez.

1.1.2.2.5 Tasa de Mortalidad Materna.

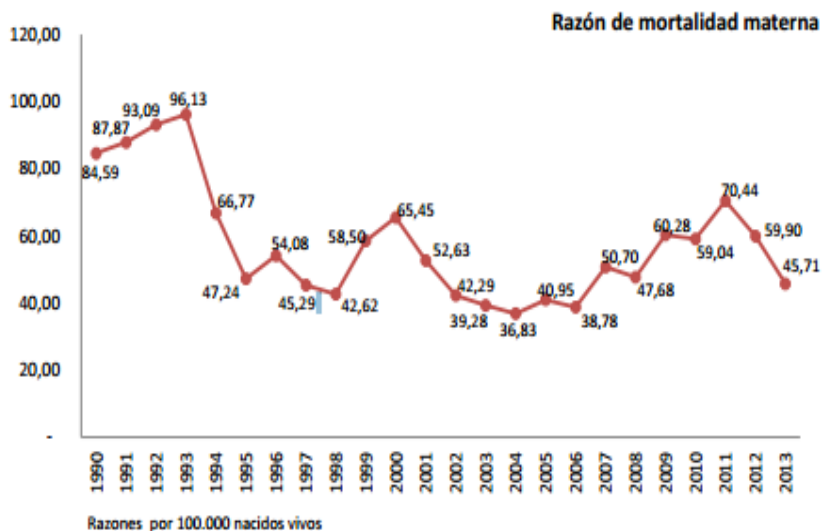


Figura 8. Tasas de Mortalidad Materna 2002-2013 Ecuador.

Fuente: INEC Censos de Población 2013.

Elaborado por: INEC

En la fig. 8, corresponde a la tasa de mortalidad materna desde el 1990, fue de 84,595 por 100.000 habitantes, en 1993 se detecta la tasa más alta de 96.13, a partir de este año la tendencia baja en 1995 con 47,24 con el registro más bajo en 1997 de 42,62, la tasa más baja detectada, en 2000 se incrementa con 65,45 a partir de esta fecha existe una tendencia decreciente hasta 2004 con un 38,78 como la cifra más baja determinada en el periodo, la tendencia con intervalos anuales e incrementos y decrecimientos de un promedio de 4% hasta 2012, siendo la tasa más baja en 2013 llegando al 45.71,00, en las cifras oficiales reportadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Centros de la República del Ecuador. La reducción del porcentaje de muertes maternas es un objetivo sanitario mundial que permite ver un avance en las condiciones de salud de las gestantes producto de atención de las maternas en número y frecuencia de las consultas prenatales, así como en el momento del alumbramiento, este dato nos permite apreciar el mejoramiento de las condiciones de salud de las gestantes como eje de la familia en Ecuador y como consecuencia de la población en general.

### 1.1.2.2.6 Índice de Envejecimiento en Ecuador

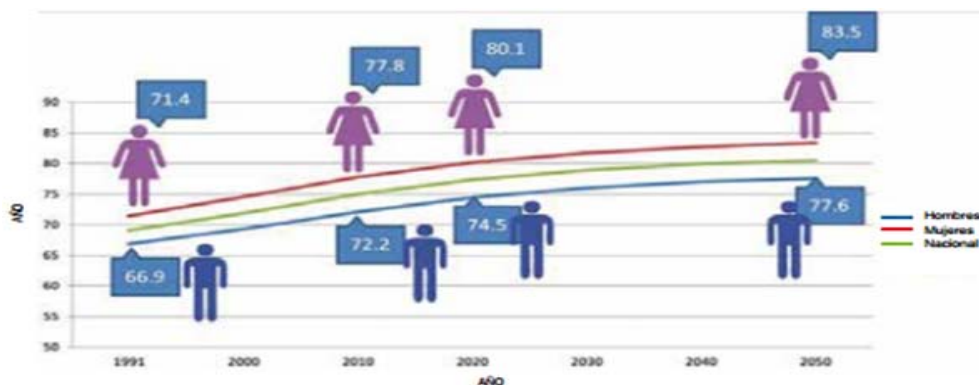


Figura 9. Índice de Envejecimiento desde el 1900-2050 Ecuador

Fuente: INEC Censos de Población 2010.

Elaborado por: INEC

En la fig. 9, los datos del INEC nos informa, que en el 1991 el promedio nacional fue de 69.1 años, en el 2010 se incrementa a 75 años, para el 2020 se proyecta un promedio de 77.3 años, y hacia el 2050 se alcanzará 80.5 años, comparativamente en relación con el género en el 1991 la diferencia de supervivencia entre mujeres fue de 4 años mayor a los hombres, en el 2050 las mujeres vivirán casi 10 años más que el sexo masculino.

### 1.1.2.2.7 Porcentaje de Discapacidad.

Tabla 1. Porcentaje de población con discapacidad 2001 y 2010.

Tipo de discapacidad	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2001	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2010
Discapacidad intelectual	0,14	17.332	0,57	82.823
Discapacidad físico-motora	0,88	106.572	2,11	305.948
Discapacidad visual	1,59	192.841	1,02	147.813
Discapacidad auditiva	0,48	57.996	0,59	85.411
Discapacidad mental	0,34	40.972	0,31	44.285
Más de 1 discapacidad	1,23	149.847	0,42	61.147
Se ignora	-		0,61	88.729
<b>Total</b>	<b>4,65</b>	<b>565.560</b>	<b>5,64</b>	<b>816.156</b>
<b>Población</b>		<b>12.156.608</b>		<b>14.483.499</b>

Fuente: INEC Censos de Población 2010.

Elaborado por: INEC

Se aprecia que en la tabla de discapacidades, en el periodo comprendido entre 2001 y 2010 que la tendencia del porcentaje de discapacidades registrada por los censos se modificó



según el Tipos de discapacidad, en la discapacidad intelectual paso de un 0,14% al aun 0,57%, la discapacidad físico-motoras se triplico de un 0,88% a un 2,11% este rango de incremento esta en relación con un registro defectuoso o sub registro del discapacidad que con el cambio de políticas públicas en relación con discapacidades se clasifica la prevalencia de estas condiciones de la población, en la discapacidad visual del registro de 1,59% pasamos a un 1,02% esta disminución es por un sistema de información más depurado con un diagnostico depurado de la inhabilitación, en lo referente a la audición en rango se modifica en una décima de porcentaje a partir de 0,48% llega a 0,59% ligero incremento por la detección más precisa de estas deficiencias sensoriales, la discapacidad mental pasa de un 0,34% a un 0,31% la cifra es casi la misma, en lo referente amas de una discapacidad de un 1,23% se identifica un 0,42% el dato no marca una tendencia de disminución es la depuración del registro, que con un porcentaje de 4,65% detectado en 2001 se ubica en un 5,64% del 2010 con un total de 816.156 habitantes con discapacidad, este grupo vulnerable debe ser ubicado en el territorio de las dependencias de salud para recibir la programación de las actividades extramural y atención domiciliaria y visitas subsecuentes.

*1.1.2.2.8 Porcentaje población adolescentes.*

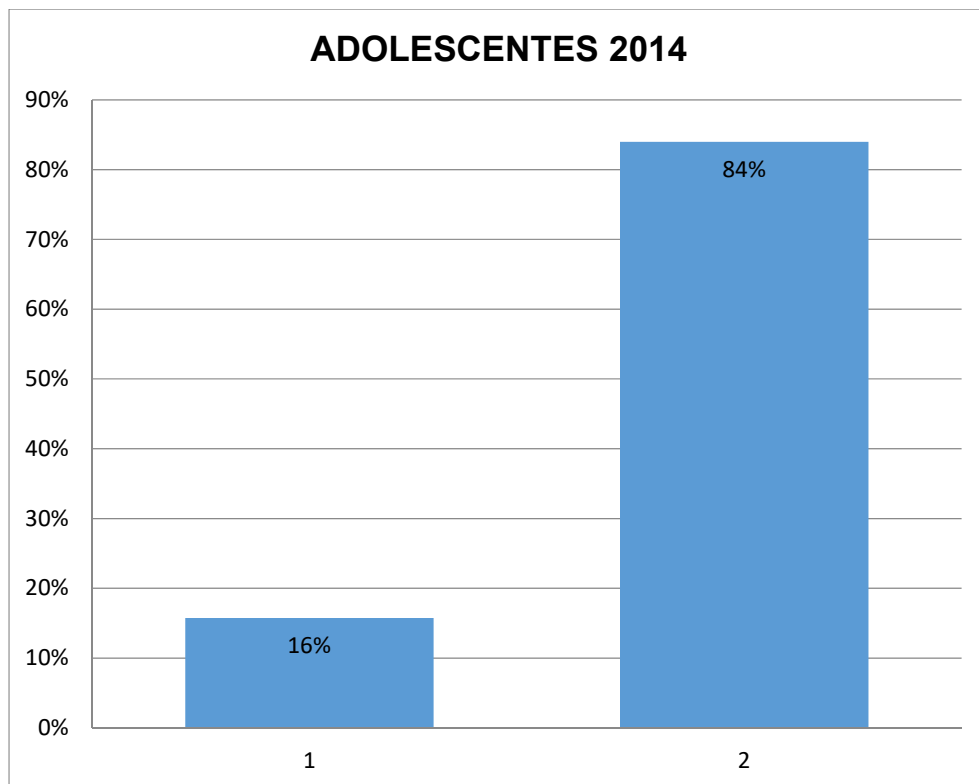


Figura 10. Porcentaje de población adolescente vs población general Cs Parque Iberia 2014.

Fuente: Estadística Área Nro. 4 dic -14

Elaborado por: Autor

El año 2014 el porcentaje de población adolecentes es de 16% de la población total que corresponde a 8000 habitantes, una distribución de equitativa del sexo femenino

y masculino, este dato de importancia para la programación de las actividades dirigidas a este ciclo de vida, considerando que en Ecuador que el embarazo adolescente en una de las problemáticas de salud reproductivas cuando de cada 5 mujeres las 3.5% son menores de edad situación que contribuye a eternizar los ciclos de pobreza, ante esta realidad los programas del Ministerio tienen como objetivo disminuir los embarazos adolescente no deseados enfatizando en la promoción de salud sexual y reproductiva como medio de prevención educando a la comunidad en sexualidad responsable, uso de contracepción, métodos de protección contra enfermedades de trasmisión sexual y fortalecimiento de la visión del joven para alcanzar el proyecto de vida.

1.1.2.2.9 Porcentaje de Mujeres en edad Fértil.

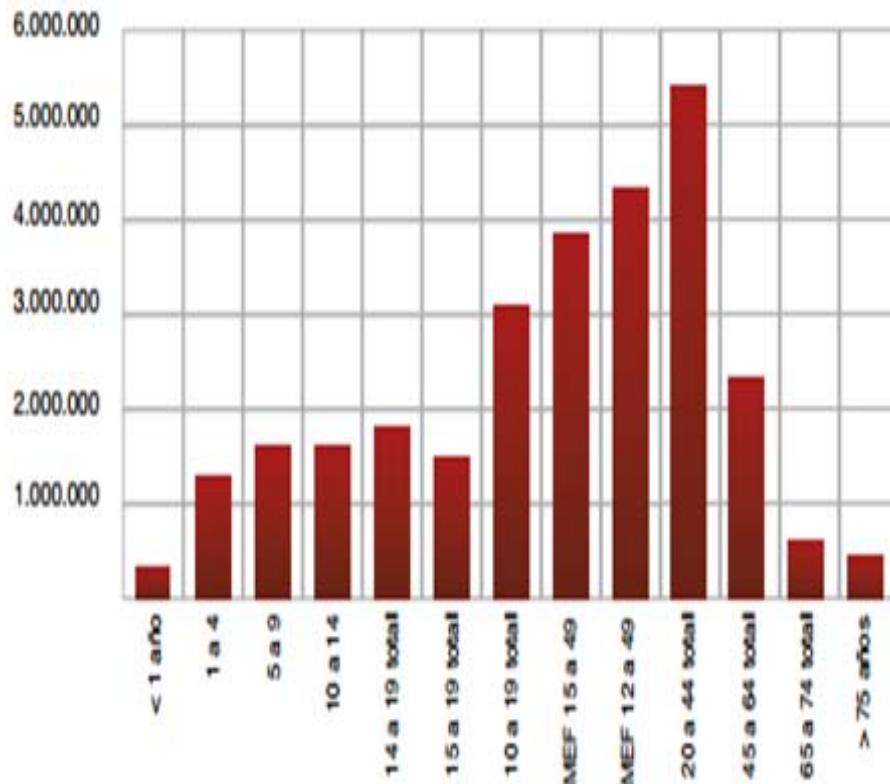


Figura 11. Número de población MEF  
Fuente: INEC Censos de Población 2010  
Elaborado por: INEC

En la fig.11, se presente el gráfico de porcentaje de mujeres en edad fértil(MEF), se evidencia que el mayor número de población va de los 20 a 44 años que corresponde a 5'500.000 mujeres a nivel de país, esta tendencia se refleja en la población local, situación importante a considerar en la planificación de las acciones en salud reproductiva y los programas de contracepción y planificación familiar.

### 1.1.3 Índice de pobreza.

Tabla 2. Índice de Pobreza Comparativo 2013-2014

Período	Área	Gini	Lim. Inferior	Lim. Superior
jun-13	Urbana	0.442	0.431	0.454
	Rural	0.429	0.418	0.440
	Nacional	0.463	0.453	0.473
jun-14	Urbana	0.466	0.453	0.479
	Rural	0.459	0.435	0.483
	Nacional	0.486	0.474	0.498

Fuente: www.ecuadorencifras.com 2013

Elaborado por: Autor

Según las cifras oficiales el índice de pobreza disminuyó en un promedio de 0.486 comparativamente en junio de 2013 a junio 2014 reflejado en el índice Gini, y la Ciudad de Cuenca se redujo de 1,44% al 0,58% una reducción de un 86% en igual periodo de observación desde 2013 al 2014.

#### 1.1.3.1 Índice de Analfabetismo

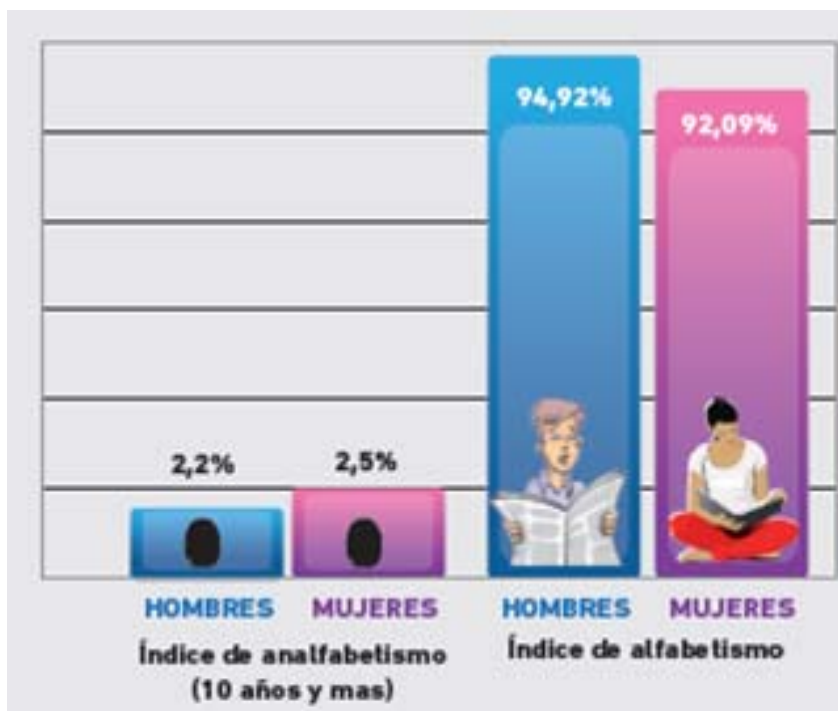


Figura 12. Índice de Analfabetismo en el Cantón Cuenca 2014.

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: D1 D02

En la fig. 12, se aprecia el índice evidencia de analfabetismo en el Ecuador con un el 2,35% niños mayores de 10 años son analfabetos, del total de niños comprendidos en esta edad el porcentaje de alfabetización en los varones es de 94.92% y las mujeres tienen un porcentaje de 92,09%, la diferencia de 2,83% hay más niñas que niños analfabetos significativo y

preocupante que evidencia una inequidad de género y la tendencia cultural del machismo, situación que puede afectar a la sociedad si consideramos que al educar a una mujer se educa a una familia este indicador afectara al desarrollo humano y los índices de pobreza de la población.

#### 1.1.4 Provisión de servicios.

##### 1.1.4.1 Distribución de agua según la procedencia

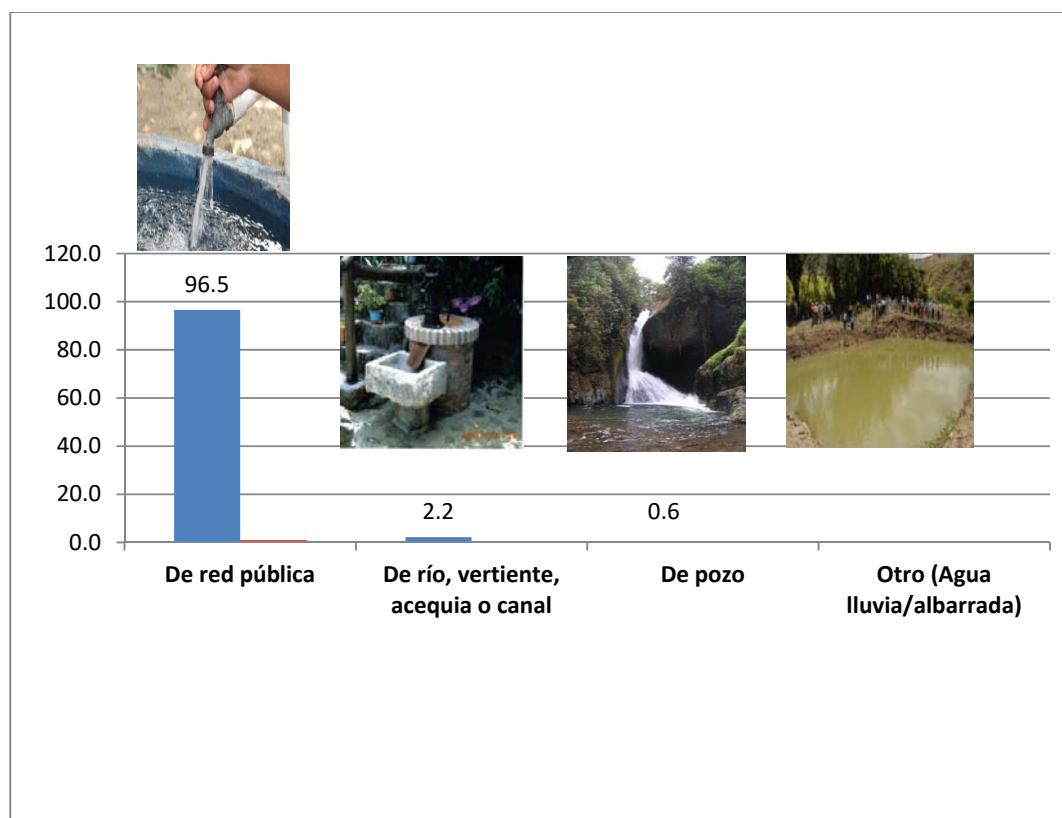


Figura 13. Porcentaje de Distribución de los hogares según procedencia de agua en Cuenca.  
 Fuente: INEC 2010  
 Elaborado por: D1 D02

En fig. 13 se grafica el porcentaje de provisión agua potable en este Cantón, es de singular significancia si consideramos que el abastecimiento de agua de calidad mejora los determinantes de salud de la comunidad, y modificara el perfil de epidemiología de enfermedades de prevalencia con las EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) que son de alta prevalencia en nuestra población, aquí cabe un análisis de porque si de cada 10 hab. 9,6 tienen agua segura la causa de que las enfermedades intestinales sigan siendo una de las causas más frecuentes de consulta, la empresa proveedora debería realizar un análisis del sistema de conducción y distribución del agua para verificar la calidad desde su planta de tratamiento hasta el consumidor.

### 1.1.4.2 Abastecimiento de Luz Eléctrica

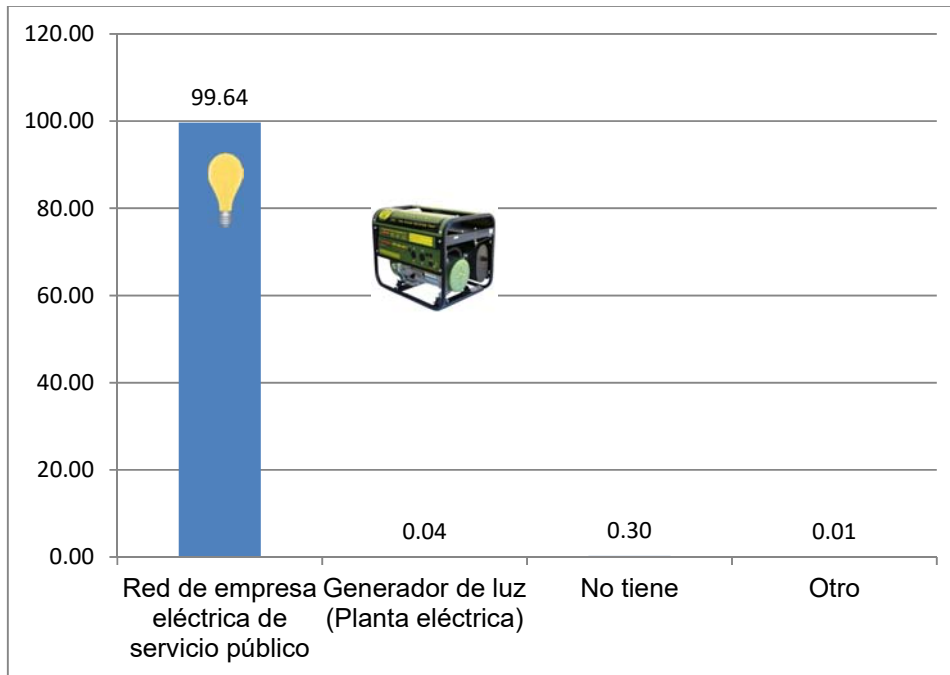


Figura 14. Distribución de los hogares según a procedencia de la luz eléctrica en Cuenca.  
Fuente: INEC 2010  
Elaborado por: D1 D02

En la fig.14, se aprecia el grafico de las fuentes de abastecimiento de luz eléctrica en el Cantón Cuenca, nos permite identificar la fuente de provisión del energía eléctrica casi en un 100% se realiza a través de la red pública eléctrica, que menos del 1% cuentan con el servicio de otras fuentes como son el 0,04% de plantas generadoras y otras fuentes el 0,01%; este servicio presenta una cobertura casi a la totalidad de la población del Cantón Cuenca siendo este un servicio estratégico e implica que hay una democratización en la accesibilidad a esta prestación que contribuye a un mejoramiento en la calidad de vida de la población.

### 1.1.4.3 Servicios de eliminación de excretas en los hogares.

El grafico de la fig.15, evidencia que el Cantón Cuenca cuenta con cobertura del sistema hidrosanitario que beneficia a un 93,9% de la población, este servicio es fundamental porque permite el adecuado tratamiento y conducción de aguas residuales para minimizar la contaminación de las fuentes hídricas, pastizales, sembríos y por consiguiente contribuye con un medio ambiente urbano saludable para la comunidad; cabe recalcar que este sistema de tratamiento de aguas servidas o residuales es único en la Ciudad Cuenca y un ejemplo de manejo de desechos en el nacional que visión de futuro busca cuidar y proteger el entorno natural con la belleza hídrica que la caracteriza como patrimonio para la presente generación y los que nos sucederán.

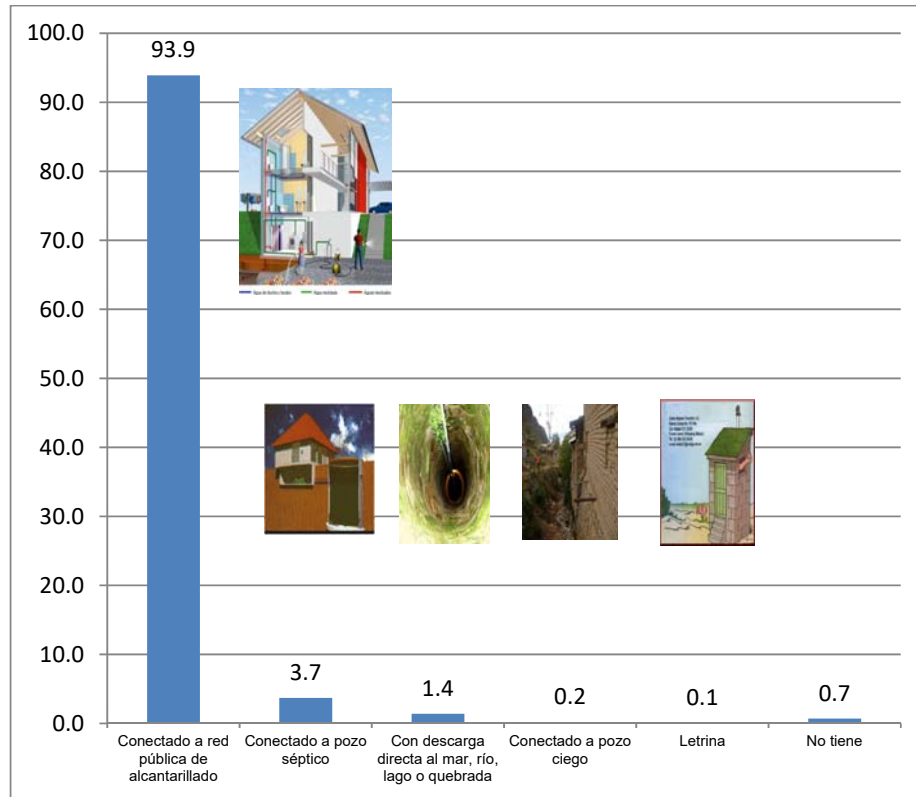


Figura 15. Porcentaje de hogares según la eliminación de excretas en Cuenca.  
 Fuente: INEC 2010  
 Elaborado por: Distrito D1 D02

#### 1.1.4.4 Acceso de la población a Celular

##### 1.1.4.4.1 Distribución de la población según la disponibilidad de teléfono convencional.

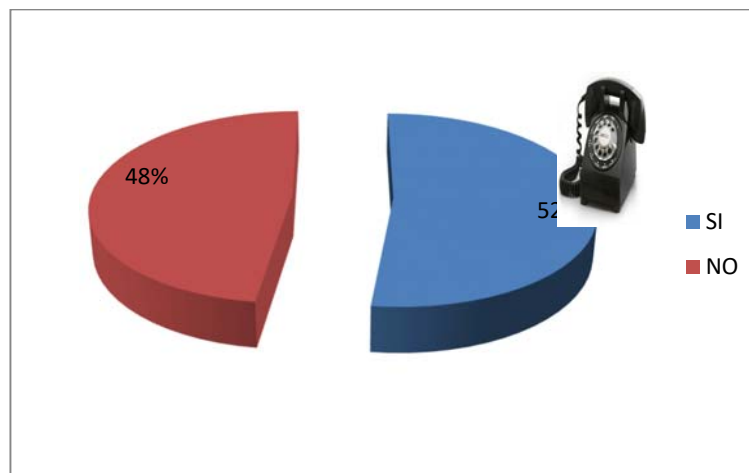


Figura 16. Porcentaje de Distribución de la población según la disponibilidad de teléfono convencional en Cuenca.  
 Fuente: INEC 2010  
 Elaborado por: D1 D02

La fig.16, donde se grafica la disponibilidad de telefonía convencional para la población del cantón Cuenca, se hace evidente que a este servicio tienen acceso el 52% de los habitantes

lo que significa que cada 2 habitantes tan solo 1 cuenta con telefonía convencional, indicativo de que la cobertura de este servicio es deficiente y en este campo existe una deuda social de la empresa pública mejorar sus metas de cobertura hacia una universalización del mismo.

#### 1.1.4.4.2 Cobertura de Internet.

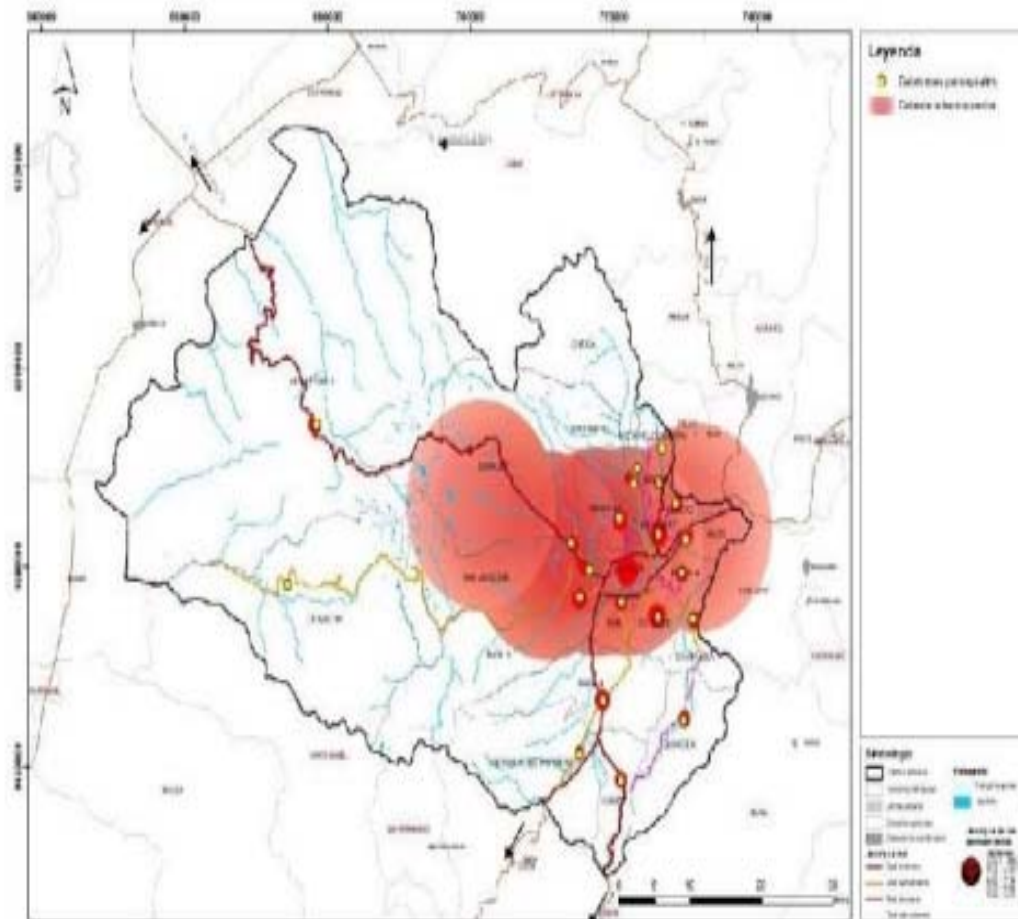


Figura 17. Cobertura de Internet en el Cantón Cuenca  
Fuente: Corporación Nacional de Telecomunicaciones PDOT 2010  
Elaborado por: CNT

Se aprecia en la fig.17, en el cantón Cuenca en el territorio correspondiente a su centro urbano, la banda ancha móvil tiene una cobertura de un 100%, en igual porcentaje en las zonas próximas como son Ricaurte, Turi, Sinicay, Nulti y Sidcay, en menor porcentaje en otras parroquias rurales como Quingueo, Tarqui, Molleturo, Chaucha, Cumbe y Victoria del Portete, siendo hoy la comunicación digital de trascendente importancia en el desarrollo de los pueblos es esencial que se genere la equidad de oportunidades para que los y las ciudadanos de la zona rural tengan accesibilidad a este servicio que permiten a el contacto con la información en tiempo real y es fundamental para los estudiantes de la localidad.

#### 1.1.4.5 Analfabetismo Informático.

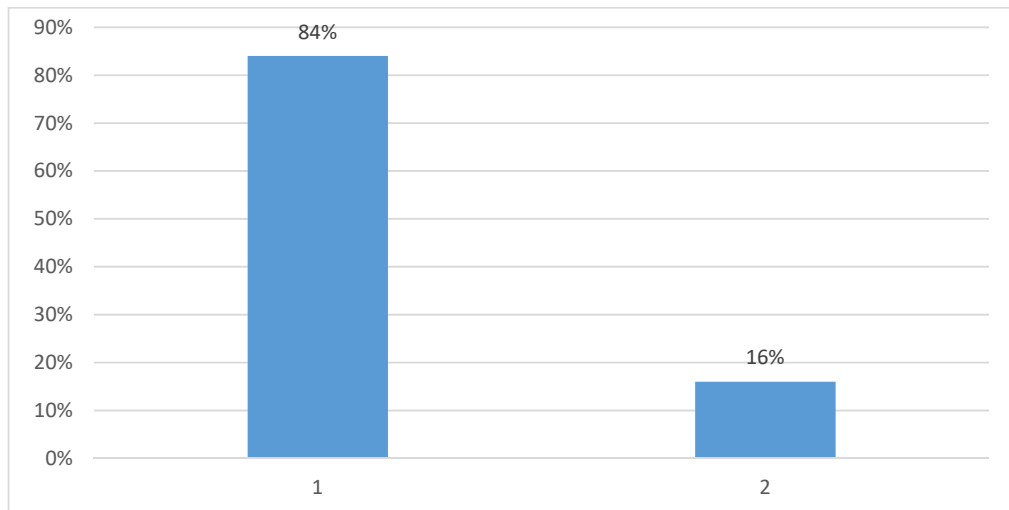


Figura 18. Porcentaje de Analfabetismo Informático en Ecuador 2012  
Fuente: Andes 2012  
Elaborado por: Autor

En la fig.18, se aprecia la gráfica del porcentaje de conocimientos de la población en informática, según lo descrita la agencia Andes, es notorio que el analfabetismo llega a un 16% a nivel país, indica que al momento se ha alcanzado a través de la provisión del servicio público que más de 3.000.000 de alumnos escolares y 129.000 docentes cuentan con el servicio a nivel país con la implementación de 7.181 de Info centros.

En lo que respecta disponibilidad del servicio de acceso a internet e considera que 1.306.488 de hogares fueron dotados de este servicio hasta el 2012, este medio vital en la comunicación social, educativas, familiares y de inter relación con el entorno productivos

#### 1.1.4.6 Servicio de eliminación de desechos en el Cantón Cuenca.

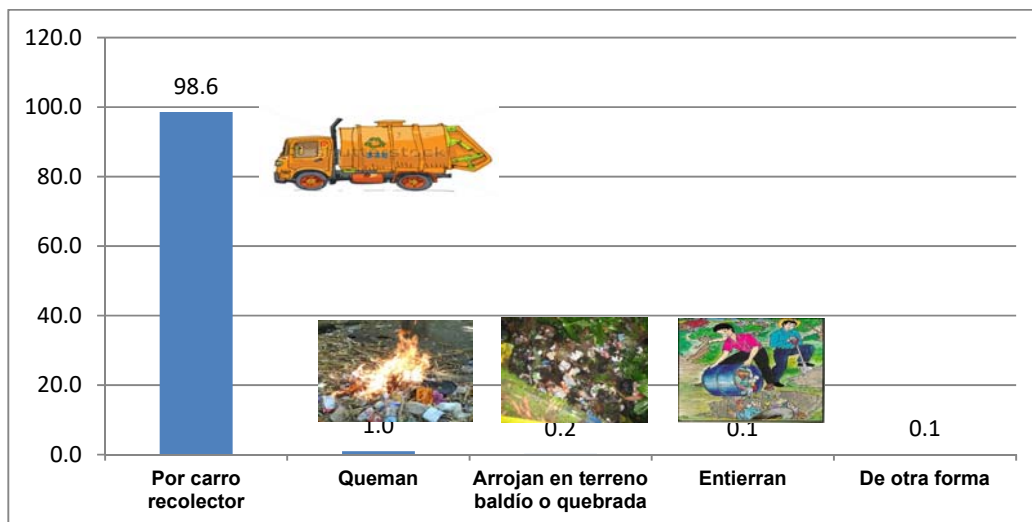


Figura 19. Porcentaje de distribución de la población según eliminación de desechos en el Cantón Cuenca.  
Fuente: INEC 2010



Elaborado por: D1 D02

En la fig. 19, se aprecia el porcentaje que la mayoría de la población esta provista del servicio de la eliminación de los servicios de saneamiento básico, la eliminación de desechos domiciliarios en el cantón Cuenca, tiene un alcance casi universal tan solo el 1,4% de la población usa otros medios para descartar la basura; esta cobertura contribuye en gran medida a prevenir la contaminación del suelo, de las aguas subterráneas y de las fuentes hídricas.

## **1.2. La misión**

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

### **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 todos momentos sus derechos.

Inclusión. -Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de Servicio. - Nuestra labor diaria la 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 toda la persona tiene las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principio y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos.

## **1.3. La visión**

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

## **1.4. Organización administrativa**

En la fig. 20, se detalla el organigrama de la norma estatutaria de se describe los detalles para implementar el nuevo modelo de salud, sin embargo ha existido retrasos en la reestructuración, que generan una brecha entre la realidad de la gestión interna de los servicios y la adecuación de los mismos para el mejoramiento de la calidad para mejorar la percepción y satisfacción del usuario con mejores servicios dando una cobertura efectiva a la demanda que se incremente constantemente, la gestión de los servicios no ha priorizado los cambios requeridos dentro de un plan de implementación de manera sistemático , técnico y lógico para una transición y cumplimiento de objetivos institucionales.

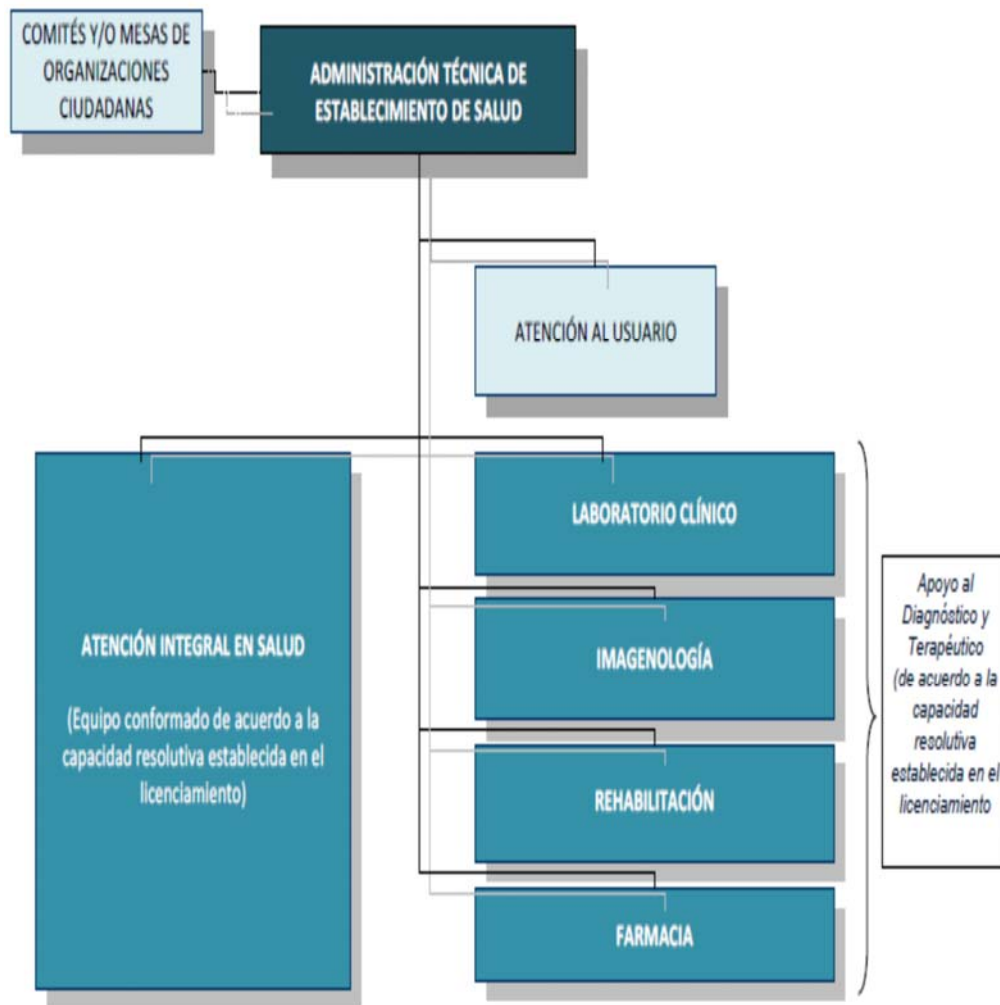


Figura 20. Estructura orgánica del establecimiento de salud del primer nivel de atención tipo A, B, C

Fuente: Estatuto Orgánico de gestión Organizacional por Procesos de los Establecimiento de Salud del Primer nivel de Atención del Ministerio de Salud Publica 2013

Elaborado por: MSP

## 1.5 Servicios que presta la institución

### 1.5.1 Cartera de servicios.

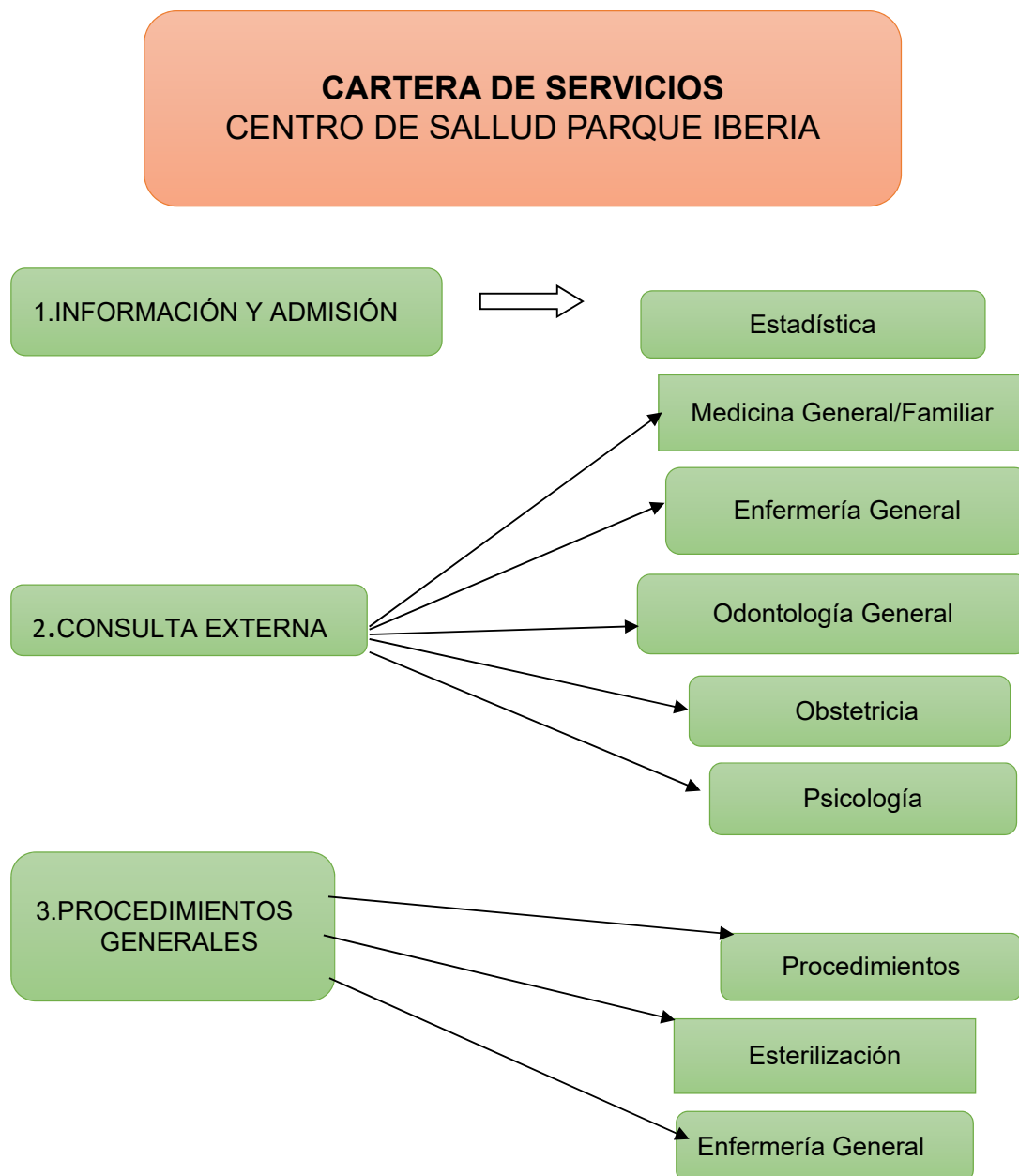


Figura 21. Cartera de servicios del centro de Salud Parque Iberia.

Fuente: Asis Centro de salud parque Iberia 2013.

Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C

En la fig.21, podemos identificar que la realidad de la entidad esta representada en la Cartera de Servicios del centro de Salud Parque Iberia, brinda tres servicios: Información y Admisión, Consulta externa y Procedimiento; al comparar con la tabla Nro. 3 que corresponde con la Cartera de Servicios según la tipología del modelo de atención primaria en salud(MAIS), se evidencia deficiencias importantes para la implementación del modelo de Salud.

### 1.5.2 Tipología del centro de salud parque iberia.

Tabla 3. Cartera según el anexo 13 del MAIS del MSP para tipología de Centro de Salud C.

<b>CARTERA DE SERVICIOS 01 D 02</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>PRESTACIÓN</b>	<b>SUBPRESTACIÓN</b>
<b>ACTIVIDADES EXTRAMURALES, COMUNIDAD Y FAMILIA</b>	HABITOS/PRACTICAS SALUDABLES	AGITA TU MUNDO (FRUTIVORO, ACTIVIDAD FISICA Y PAUSAS ACTIVAS)
		BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS
		CONTROL A BARES ESCOLARES Y ETIQUETADO NUTRICIONAL
	ENTORNOS SALUDABLES	CENTRO INCLUSIVO (CARLOS ELIZALDE)
		PLAN ENOS (COSTA)
		CONTROL ESCOLAR
	VISITA U OTRA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO	VISITA FAMILIAR DE DETECCIÓN DE RIESGOS
VISITA FAMILIAR A FAMILIAS CON RIESGOS Y/O SEGUIMIENTO		
FORMACIÓN DE CLUBES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	ACTIVIDADES EDUCOMUNICACIONALES	
COMITE LOCAL DE SALUD	ASIS. PLAN LOCAL DE SALUD ANUAL	
INTERCULTURALIDAD	LÍNEA BASE Y ATENCIÓN DE AGENTES ANCESTRALES	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA
		ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL
	ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS ATENCIÓN CON OTROS PROFESIONALES	ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR
		ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD PEDIATRIA
		ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA
		ATENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA
SALA DE PRIMERA ACOGIDA VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN	ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL	
	ATENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA	
	TRABAJO SOCIAL	
<b>EMERGENCIA</b>	ATENCIÓN DE EMERGENCIA/URGENCIA	ATENCIÓN DE EMERGENCIA
		ATENCIÓN DE PARTOS
<b>APOYO DIAGNOSTICO</b>	LABORATORIO CLÍNICO	BIOQUÍMICO
		HEMATOLOGÍA
		MICROBIOLOGÍA
<b>UNIDAD DE REHABILITACIÓN</b>	PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN	REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRANTE

Fuente: Dirección Distrital D0102  
Elaborado por: D0102 MAIS 2013

En la tabla Nro.3, la dependencia de salud en relación con el servicio de Promoción de salud y actividades extramurales se realizan parcialmente por falta de personal para conformar los equipos que se encargan de las actividades extramurales dirigidas a la comunidad y la familia; y como consecuencia tanto las prestaciones en relación con: hábitos saludables, visita domiciliaria, participación ciudadana, enlaces con el comité de salud e interculturalidad, y las sub prestaciones están condicionadas a esta limitación.

La gerencia distrital no tiene la disponibilidad presupuestaria del nivel Central para incrementar la planta de servidores que cumplan con estas funciones, es evidente que hay desconocimiento en la trascendencia de la prevención y la importancia de la vinculación con la población para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud; esto evidencia un incumplimiento de la normativa que dispone de la asignación de un equipo EAIS(Equipo de Atención integral en Salud), por cada 4.000 habitantes la asignada población de 50.000 habitantes en 2014.

También se evidencia carencias significativas en el servicio de Consulta Externa, en relación con: el personal es insuficiente para cubrir la demanda existente, no se cuenta con el obstetra que imposibilita la atención de maternidad de emergencias, el servicio de psicología no tiene asignado personal a la unidad permanente, el profesional es itinerante acude solo 3 días a la semana esto impide brindar presentaciones continuas en esta especialidad, tampoco se dispone de un facultativo de trabajo; estos dos últimos aspectos imposibilitan la implementación de la Sala de Primera acogida siendo perjudicada la comunidad al no tener acceso a esta prestación que está dirigida a las víctimas de violencia física, psicológica o sexual que ameritan protocolos específicos por la complejidad en los procedimientos y consideraciones legales en relación con vulneración de derechos.

De la descripción de Cartera de Servicios del Centro tipo C que le corresponde al centro de salud parque Iberia, en la realidad la entidad no posee los centros de gestión de acuerdo a la tipología del manual para la implementación del Mais, no está provisto de los Servicios de: Emergencia, de Apoyo Diagnóstico, Unidad de Rehabilitación, ni el presupuesto para la contratación de profesionales para la operativización de la tipología correspondiente y garantizar la continuidad del servicio con referencia y contra referencia de 24 horas y 7 días a la semana.

### 1.1.6. Perfil epidemiológico.

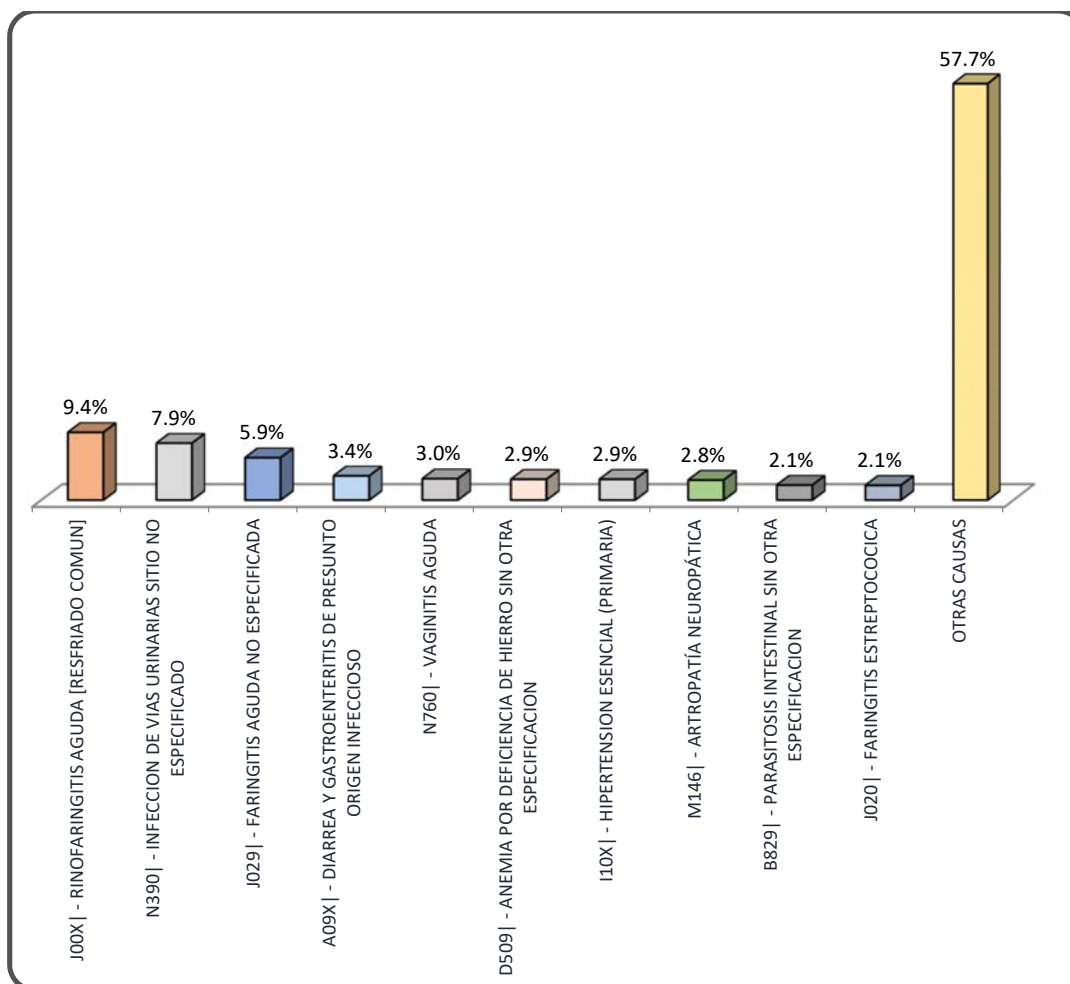


Figura 22. Perfil epidemiológico de mujeres CIE 10

Fuente: Rdacca Centro de Salud Parque Iberia 2014.

Elaborado por: Dirección Distrital de Planificación.

En la presente fig. 23, que entre las enfermedades prevalentes en pacientes mujeres las patología del sistema respiratorio o IRAS (Infecciones Respiratoria Agudas) y es el resfriado común son la 2da causa con un porcentaje de 9.4%, la 3ra causa son las IVU o infecciones de vías Urinarias con un 5.9 %, 4ta enfermedad con el código de faringitis aguda con un 7.9%, la 5ta patología se encuentran las codificadas con en relación con los EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas) representan el 3.4%, la 6ta causa es la vaginitis 3%, es importante considerar que la 7ma causa con el 2.9% la causa es la desnutrición por deficiencia de hierro, desde la 8va, 9na, y 10ma causa tienen similar porcentaje y son las artrosis, la parasitosis, y infecciones estreptocócicas, es relevante que más de la mitad causas están en relación con patologías carenciales, crónicas y degenerativas, situación a considerar para la planificación de las actividades extra murales de promoción y prevención, además del seguimiento de casos identificados y que ameritan continuidad en el control y evolución de las enfermedades.

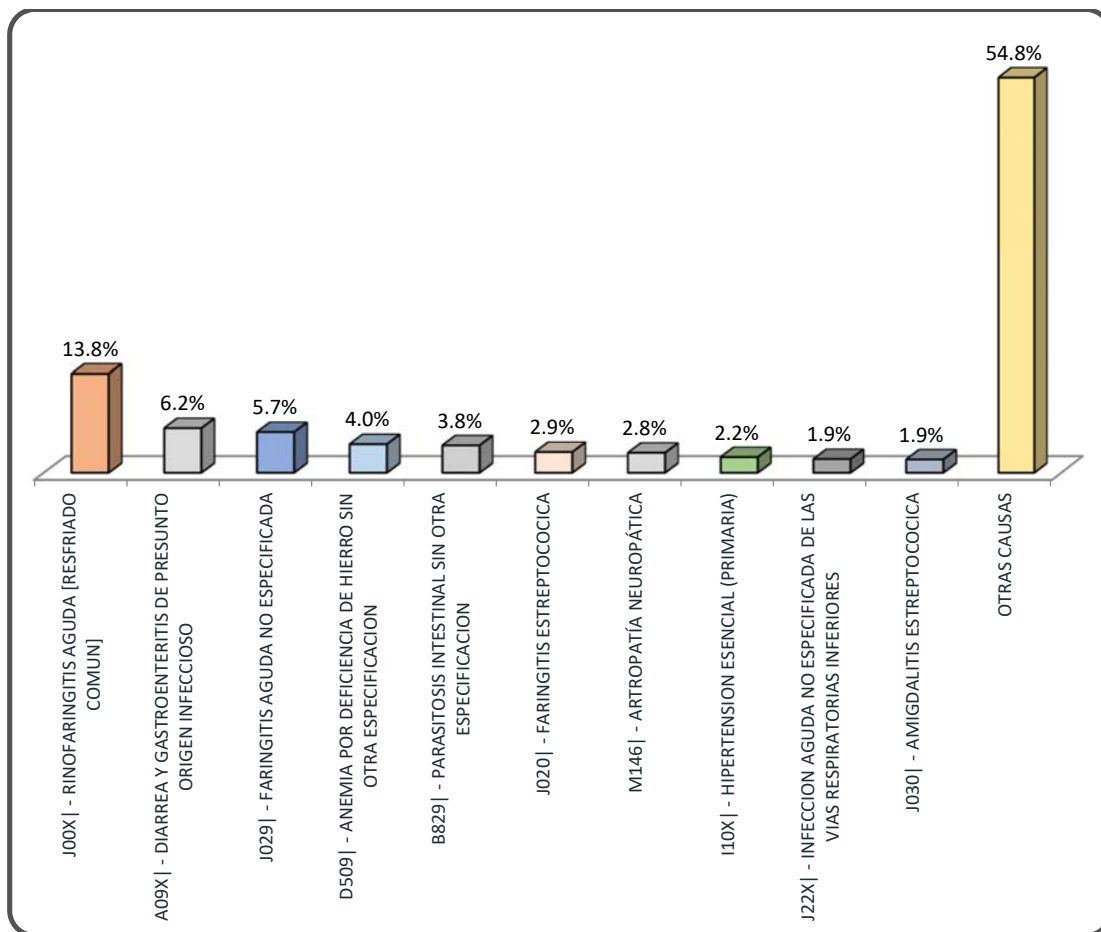


Figura 23. Perfil epidemiológico de hombres CIE 10

Fuente: Rdaca

Elaborado por: Dirección Distrital de Planificación 2014.

En la gráfica de la fig. 24, según el código internacional de enfermedades prevalentes en la población de sexo masculino, se evidencia que la 1ra causa de patología en ambos sexos la prevalencia del Resfriado Común presentando un mayor 13.8% en varones, la 2da causa en varones son las afecciones del tracto digestivo con 6,2% que corresponde al doble de la prevalencia que en las mujeres, la 3ra causa tanto la patología como el porcentaje en ambos sexos es similar, la 4ta causa es la anemia con 4% en los varones siendo mayor que el porcentaje de la anemia en mujeres, la 5to causa es la parasitosis y supera al porcentaje de prevalencia que en el sexo femenino, la 6ta causa corresponde a Infecciones agudas de vías respiratorias con un porcentaje de 2.9% en hombres mientras en mujeres se duplica la prevalencia de la misma patología, en la 7ta causa las patologías crónicas articulares se presentan en un 2.8% similar valor que en mujeres, en el 8vo lugar encontramos la Hipertensión con 2.2% porcentaje menor al de mujeres, en la 9na y 10ma causa tienen igual porcentaje afectando al sistema respiratorio, el 50% de las enfermedades en hombres se encuentran tipificadas dentro de las Infecciones Respiratorias Altas patologías de resolución en el primer nivel de complejidad de salud.

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS POBLACIONALES A QUIENES SE ENTREGARA LA ATENCION									
CICLOS DE VIDA	GRUPOS DE EDAD								
NIÑEZ 0 A 9 AÑOS	RECIEN NACIDO DE 0 A 28 DIAS		1 A 11 MESES		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
	61100	251	260	2767	2864	12128	12553	14898	15379
ADOLESCENCIA A 10 A 19 AÑOS	PRIMERA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA DE 10 A 14 AÑOS				SEGUNDA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA DE 15 A 19 AÑOS				
	TOTAL	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
	59616	14639		15191		14505		15281	
ADULTOS/AS DE 20 A 64 AÑOS	ADULTO JOVEN 20 A 39 AÑOS				ADULTO 40 A 64 AÑOS				
	TOTAL	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
	164107	46954		52465		29753		34935	

Figura 24. Título: Total de atenciones por ciclos de vida en 2014 del Distrito D01 02 Zona 6.

Fuente: Dirección Distrital de Vigilancia Epidemiológica.

Elaborado por: Dirección Distrital de Vigilancia Epidemiológica 2014.

Del total de pacientes atendidos en el año 2014 en el distrito, en la figura Nro.24 del total de la producción se detalla según el ciclo de vida de 0 a 9 años el total de atenciones en este grupo etario fue de 61100, el ciclo de adolescencia de 10 a 19 años se atendido a un total de 59616, en el grupo de adultos de 20 a 64 años el porcentaje de atención fue de 164107 de pacientes atendidos: se aprecia como constantes equidad en la atención en relación con el sexo de los pacientes, el grupo más numeroso de atención se encuentra entre los 20 a 39 años de edad con un total de 109419 es el grupo pacientes que representa la mayor demanda de servicios en las dependencias del distrito 2 de salud.



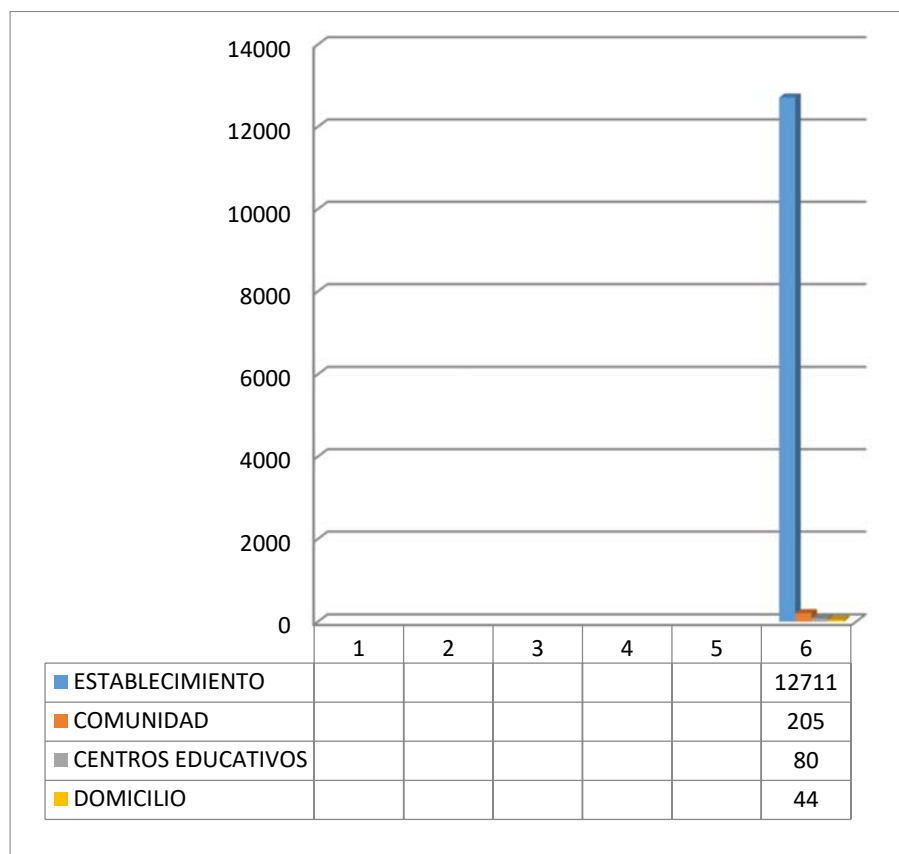


Figura 25. Título: Producción según el lugar de atención Cs Parque Iberia-2014.  
Fuente: Dirección Distrital de Planificación.  
Elaborado por: Autor

En la fig. 25, consta el número de atenciones del año 2014 es de 13040, la producción en este centro está en relación con la cantidad personal asignado, y se aprecia que en la hoja de cálculo de rendimiento del personal tienen niveles de productividad acorde al tiempo contratado.

Más del 90% de a las atenciones realizadas se las brinda en el establecimiento con un total de 12711 durante el 2014, en la realidad en la comunidad solo fueron atendidos un total de 205 pacientes, en los centros educativos 80 y en domicilio 44 esta situación se relaciona con el déficit de personal que tiene asignada esta dependencia de atención primaria en salud, el rendimiento refleja que el modelo de atención integral salud en relación con las actividades extramurales no se puede implementar por falta de personal contratado que es escaso y no abastece para cubrir la demanda de la población de esta localidad, a esto se suma que existen continuos cambios de personal y no se cuenta con profesionales fijos para la conformación del EAIS que se encarga del trabajo comunitario y la visita domiciliaria prioritaria de los pacientes que pertenecen a los grupos de riesgo.

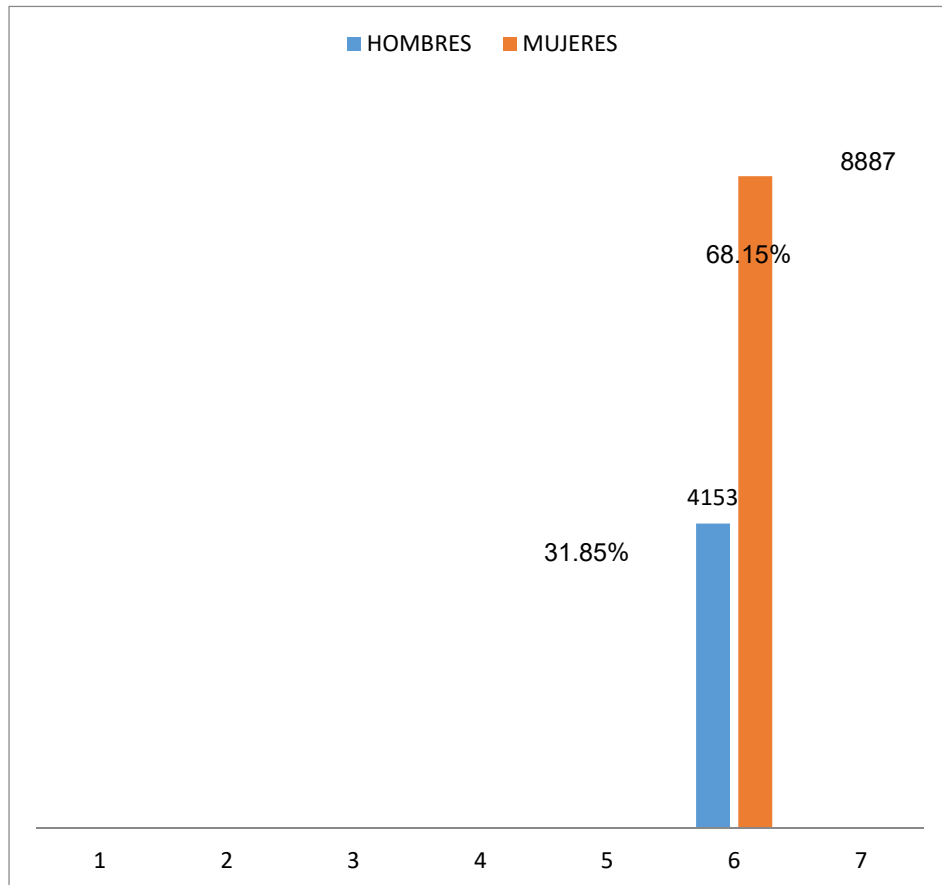


Figura 26. Título: Porcentaje de atención por sexo en el Centro de Salud Parque Iberia-2014.  
 Fuente: Dirección Distrital de Planificación.  
 Elaborado por: Autor

En la fig. 26, se aprecia que de un total de 13040 atenciones en el 2014, el 68,15% que equivale a 8887 pacientes atendidos fueron del sexo femenino, y el restante 31,85% que corresponde a un total de 4153 pacientes del sexo masculino, acudieron al servicio del Centro de Salud del Parque Iberia.

En relación con el perfil epidemiológico se evidencia que la demanda femenina asiste por patologías de tipo agudo con mayor prevalencia de patologías relacionadas tanto con IRAS y EDA, mientras que los pacientes varones en su mayoría acuden por patologías de tipo crónicas y degenerativa como la Hipertensión Arterial evidenciando que la prevalencia de este tipo de patología es más frecuente en el sexo masculino situación importante al elaborar la programación en base a la información del mapa parlante que identifica a los pacientes que padecen estas enfermedades y ameritan una asistencia domiciliar en relación con la edad del paciente, dificultad para la movilidad y enfermedades sobre añadidas que exijan un seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas.

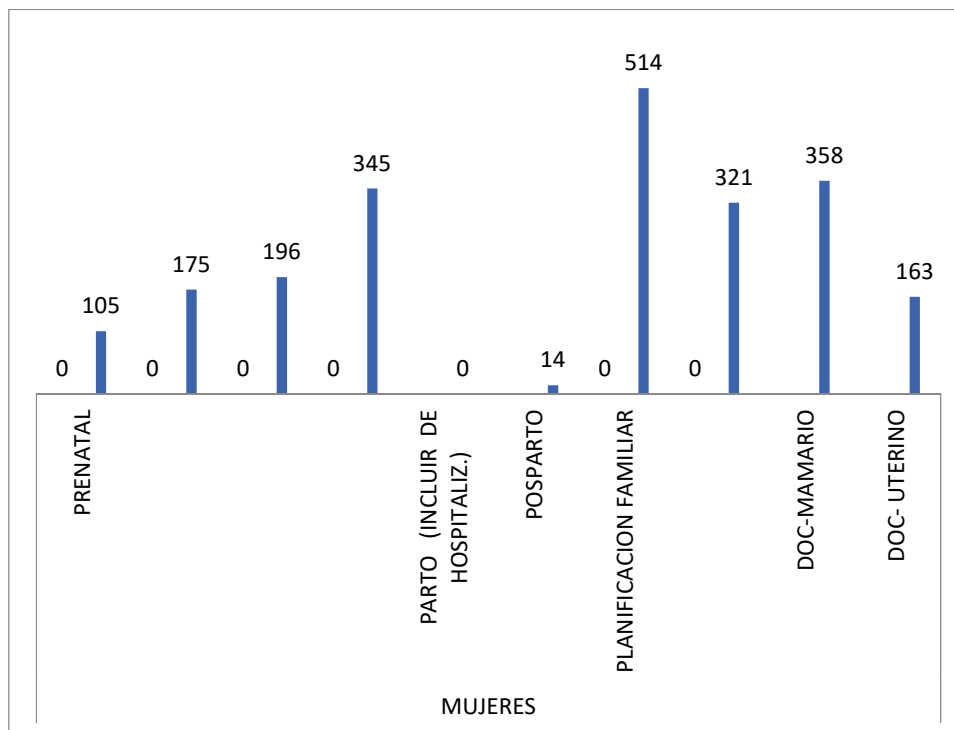


Figura 27. Título: Número de atenciones preventivas en Salud Reproductiva en el Centro de Salud Parque Iberia-2014.

Fuente: Dirección Distrital de Planificación

Elaborado por: Autor

En la fig.27, el grupo de gestantes de 19 años hasta 49 años vemos que en primera consulta preventiva asisten 105 embarazadas, el segundo control son 175, el tercer control son 196 y recién al cuarto control 345 lo que significa que las gestantes en la localidad no asisten a sus controles prenatales en un 1005, situación preocupante cuando la norma dicta por lo menos de 4 a 5 controles prenatales como óptimo y que permite detectar alertas tempranas de riesgos prenatales, debería establecerle estrategias que incrementen la demanda para un correcto seguimiento y cumplimiento de por lo menos 5 controles prenatales que permite monitorizar la salud tanto de la gestante como del bebe, la concientización y el mapeo de riesgos obstétricos en el territorio que permita hacer una seguimiento con visita domiciliaria. En relación con prestaciones de prevención de cáncer se evidencia que las mujeres en edad fértil reciben contracepción 514, sin embargo, el 60% de las mujeres recibe Detección Oportuna de Cáncer DOC de mama, y en igual porcentaje reciben el Detección Oportuna de Cáncer Intrauterino, este dato debe alertar de la importancia de informar a la comunidad concientizando sobre prevención y la importancia de diagnóstico y temprano de estas patologías que pueden llegar a ser mortales.

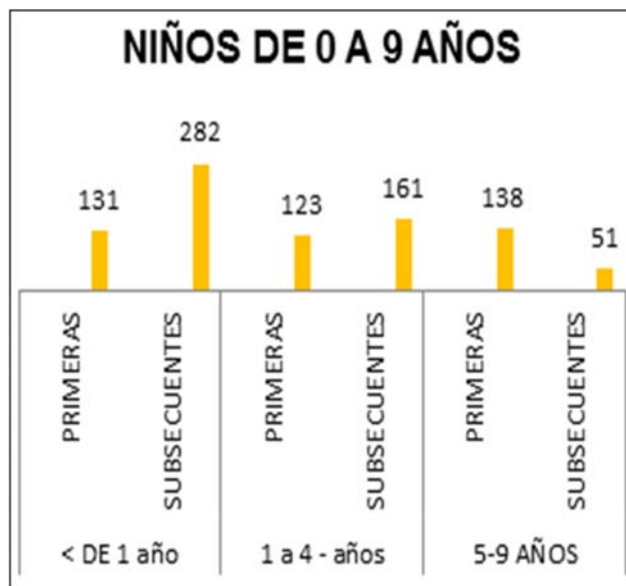


Figura 28. Titulo: Número de atenciones preventivas en niños de 0 a 9 años Cs Parque Iberia-2014

Fuente: Dirección Distrital de Planificación.

Elaborado por: Autor

La relación con la fig. 28, se evidencia que la cantidad de atenciones preventivas primeras es de 131 y las atenciones preventivas subsecuentes 282 podría deberse a un error en el registro o por vacunación tardía de los infantes, preocupante por dos situaciones un insuficiente de control de niño sano de menores al año, los infantes de 1 a 4 a años la cobertura de primeras es de 123 y los subsecuente 161 con un incremento de un 33%, en el grupo de 5 a 9 la demanda en primera de 138 atenciones en los controles las subsecuente hay una reducción importante en la demanda llegando solo a 51 atendidos, que representa la tercera parte de atenciones en este grupo etario que puede ser mejorada con los controles en guarderías y kínder de la localidad en los preescolar que acuden a los centros educativos del sector.

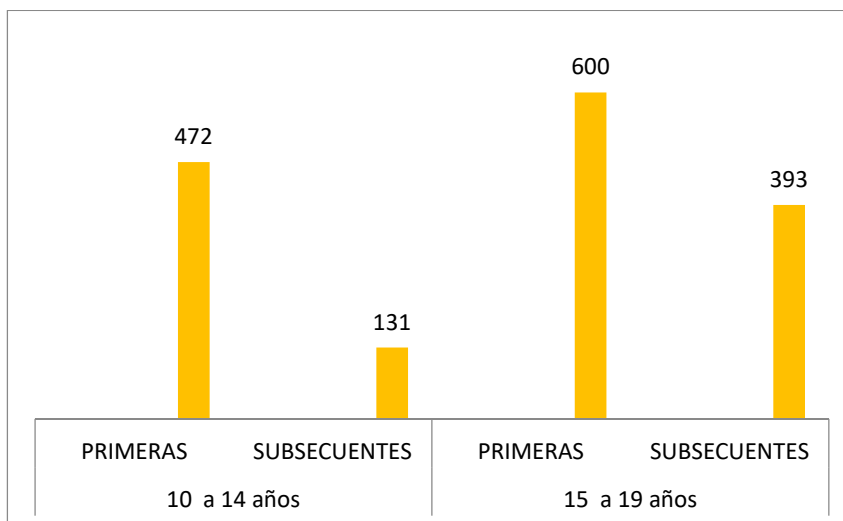


Figura 29. Número de atenciones preventivas en Adolescentes el CS Parque Iberia-2014

Fuente: Dirección Distrital de Planificación.

Elaborado por: Autor

En la fig. 29, con relación a las atenciones de prevención en este grupo etario tiene una significativa demanda en los grupos entre 10 a 19 años con un total 1506, se divide en dos grupos: el de adolescencia temprana correspondiente al grupo entre los 10 a 14 años con una atención en la primer consulta asisten 472 pacientes y al control subsecuente acude tan solo el 22%, y el segundo grupo que son los adolescentes de 15 a 19 años en la consulta primera de prevención acuden 600 pacientes y en la consulta se registra una reducción del 40% de la asistencia, esta tendencia a disminuir los controles subsecuentes, pueden afectar que las metas de programas de Atención diferencial para Adolescentes ADAS se pueda llevar de la mejor manera uno de los objetivos de esta estrategia el no poder alcanzar el objetivo de la disminución del embarazo precoz y fortalecer el proyecto de vida en los jóvenes, con actividades de promoción y consejería en temas de sexualidad y prevención de uso de drogas como parte de salud preventiva debiendo considerarse tácticas para incrementar la demanda en este grupo etario.

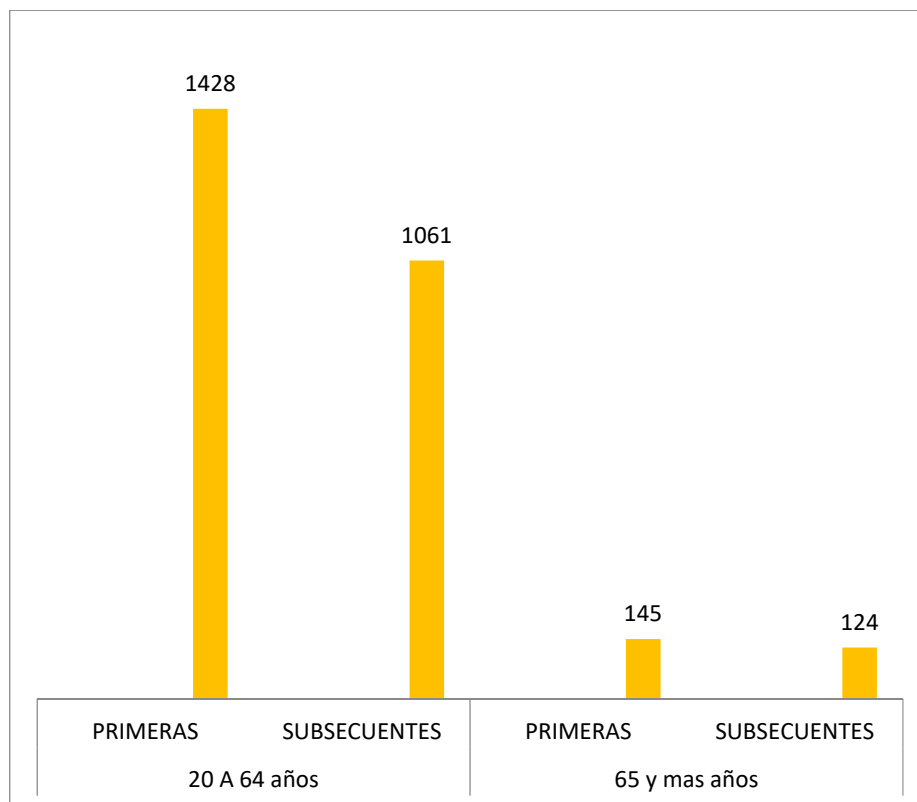


Figura 30. Número de atenciones preventivas en Adultos de 20 a 65 años y más el Centro de Salud Parque Iberia-2014.

Fuente: Dirección Distrital de Planificación 2014.

Elaborado por: Autor

En la Fig. 30 que corresponde a adultos jóvenes, este grupo etario en el perfil epidemiológico la prevalencia de las patologías está en relación con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes en relación directa con la edad de los pacientes mientras más edad mayor prevalencia de las mismas, se evidencia que la demanda asiste a menos de un control

de salud anual en este grupo de 20 a 64 años, tendencia similar se observa en el grupo de tercera edad en que la asistencia al centro se reduce drásticamente que puede estar en relación con limitaciones físicas o económicas para el traslado al centro de salud situación preocupante cuando en la atención integral en salud que garantiza la accesibilidad y atención universal más aun en este grupo prioritario, de ahí la importancia de fortalecer los equipos de atención integral que puedan realizar las actividades extramurales en los pacientes de más de 65 años.

#### 1.1.7. Características geo-físicas de la institución.

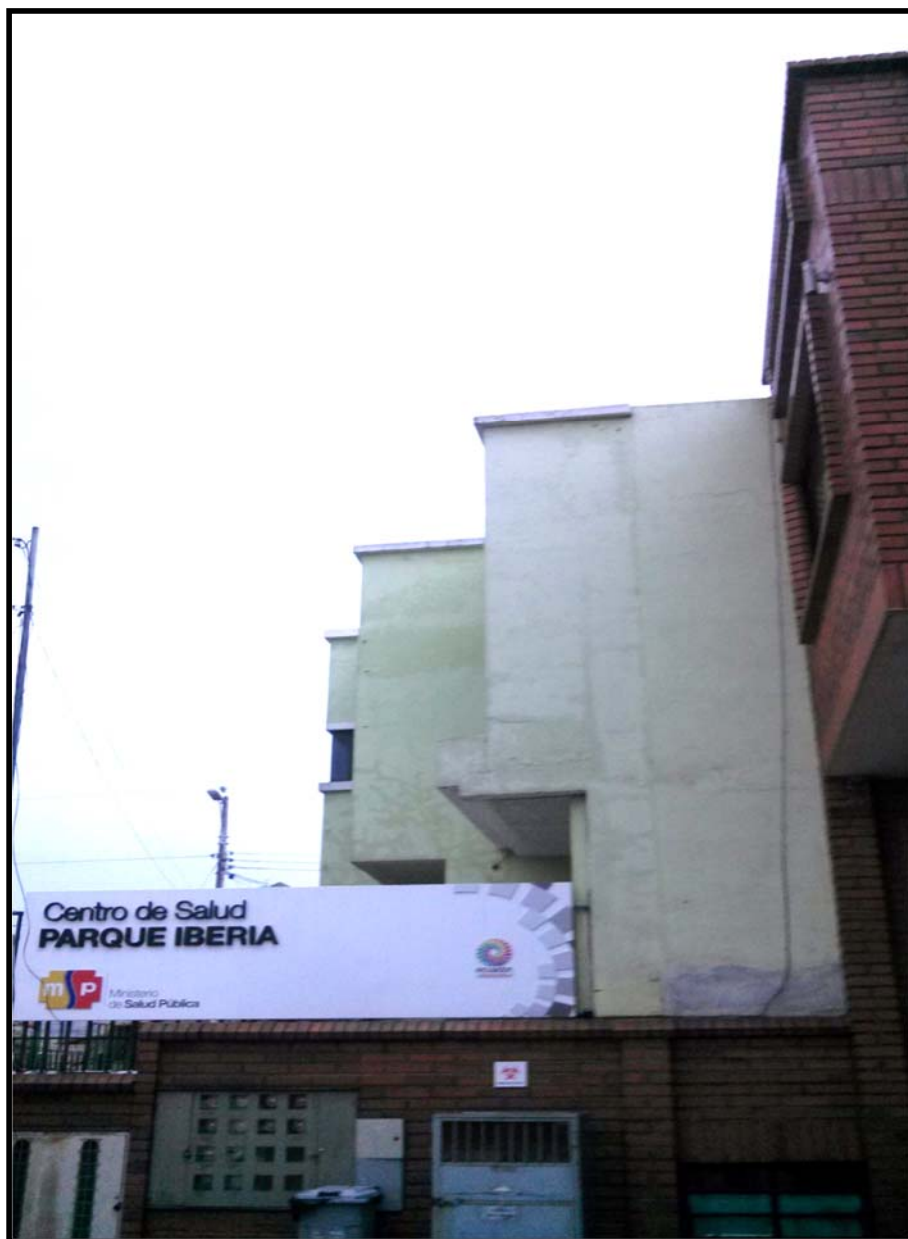


Figura 31. Centro de Salud Parque Iberia  
Fuente: Propia  
Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C 2015

Tabla 4. Áreas de distribución del Centro de Salud Parque Iberia.

CUADRO DE AREAS		
DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
<b>SUBSUELO nivel -1,25</b>		
ARCHIVO	m2	33
ESTADISTICA	m2	31
<b>SUB TOTAL</b>		<b>64</b>
<b>PLANTA BAJA nivel +1,25</b>		
DIRECCION	m2	25
SALA DE ESPERA	m2	12
ODONTOLOGIA	m2	28
ENFERMERIA	m2	28
VESTIBULO	m2	25
FARMACIA	m2	25
CIRCULACIO (GRADAS)	m2	9
BAÑO PUBLICO Y UTILERIA	m2	5
VESTIBULO EXTERNO	m2	21
<b>SUB TOTAL</b>		<b>178</b>
<b>1ra PLANTA ALTA nivel +4,65</b>		
CONSULTORIO 1	m2	25
CONSULTORIO 2	m2	24
CONSULTORIO 3	m2	25
CONSULTORIO 4	m2	30
PREPARACION	m2	23
VACUNACION	m2	27
CIRCULACION (GRADAS)	m2	9
SALA DE ESPERA	m2	36
<b>SUB TOTAL</b>		<b>199</b>
<b>AREAS EXTERIORES</b>		
CIRCULACION PEATONAL EXTERNA	m2	60
GARAGE Y VIA DE ACCESO	m2	350
<b>SUB TOTAL</b>		<b>410</b>

<b>AREA TOTAL CONSTRUCCION</b>	<b>441</b>
<b>AREA LIBRE DE CIRCULACION EXTERIORES</b>	<b>410</b>

Fuente: Propia

Elaborado por: Arq. Pablo Burbano S.

En la presente tabla No. 4, se aprecia que en terminos generales la infra estructura fisica del centro de Salud presenta espacios fisicos acorde a los servicios que presenta la dependencia tanto en las ares de admision en el subsuelo, en la planta baja los espacios de los servicios al usuarios tienen caracteriticas adecuadas a las prestaciones de farmacia, enfermeria, odondologia; de igual manera en la planta alta el departamento medico cuenta con una correcta disposicion de los espacios funcionales de cada consultorio, vacunacion, y con una sala de espera que permite las comodidades necesarias para lo usuarios del servicios.

Tabla 5. Especificaciones Técnicas generales.

<b>DESCRIPCION DEL INMUEBLE:</b>		<b>ESTADO /TIPO DE ACABADO</b>
Estructura Soportante	Hormigón Armado	Bueno
Mamposerías	Ladrillo Industrial visto y Bloque	Bueno
Acabados de paredes	Enlucidos-Empastados	Bueno de primera
Pisos	Ceramicos	Bueno de primera
Cielos	Estuco de Yeso	Bueno de primera
Puertas	Madera	Bueno de primera
Ventanas	Aluminio y Vidrio	Bueno de primera
Revestimientos de baños	Ceramica	Bueno de primera
Pintura	Latex	Bueno de primera
Pisos exteriores	Losa de Hormigon	Bueno
Garage	Lastre	Regular
Cubiertas	Losa de Hormigon	Bueno

Fuente: Propia

Elaborado por: Arq. Pablo Burbano S.

En la presente tabla, el centro en terminos generales cuenta con todos los servicios agua, luz, internet, telefonia; ademas presenta condiciones adecuadas para su funcionamiento, en el detalle se desprende que el 58% de la condición de la infra estructura física es de calidad es de tipo de Bueno de primera en relacion con los acabados, pisos, cielos, puertas, ventanas, revestimiento de baños y pintura, el 33% de los items constructivos son de calidad buena como son: pisos exteriores, cubiertas, estructura soportantes y manposteria; sin embargo el distrito al ser un bien arrendado debe solicitar al arrendatario mejora el item de garage que al momento es de regular calidad por las condiciones actuales y debe ser mejorada.



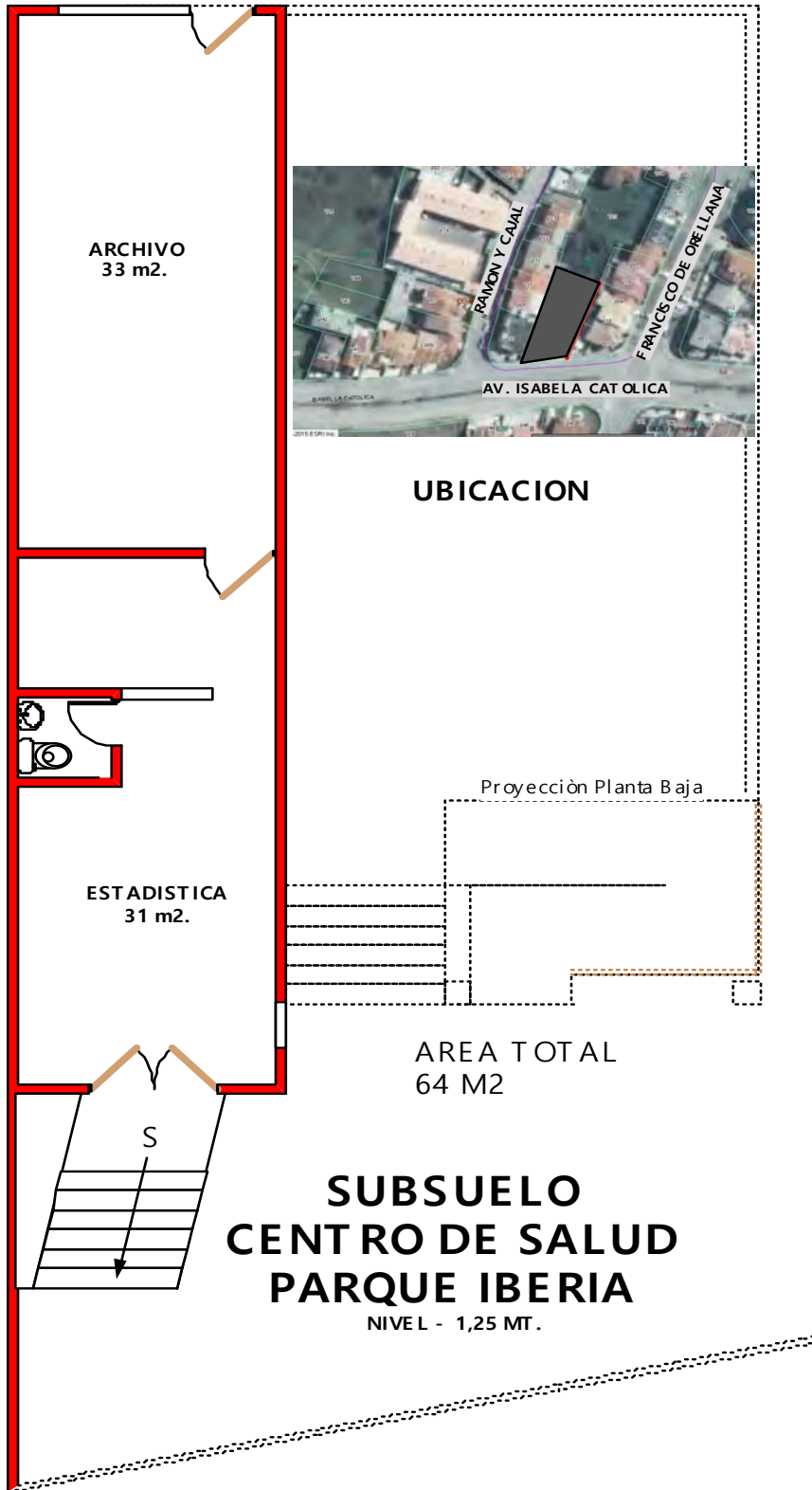


Figura 32. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.  
Fuente: Propia  
Elaborado por: Arq. Pablo Burbano S.

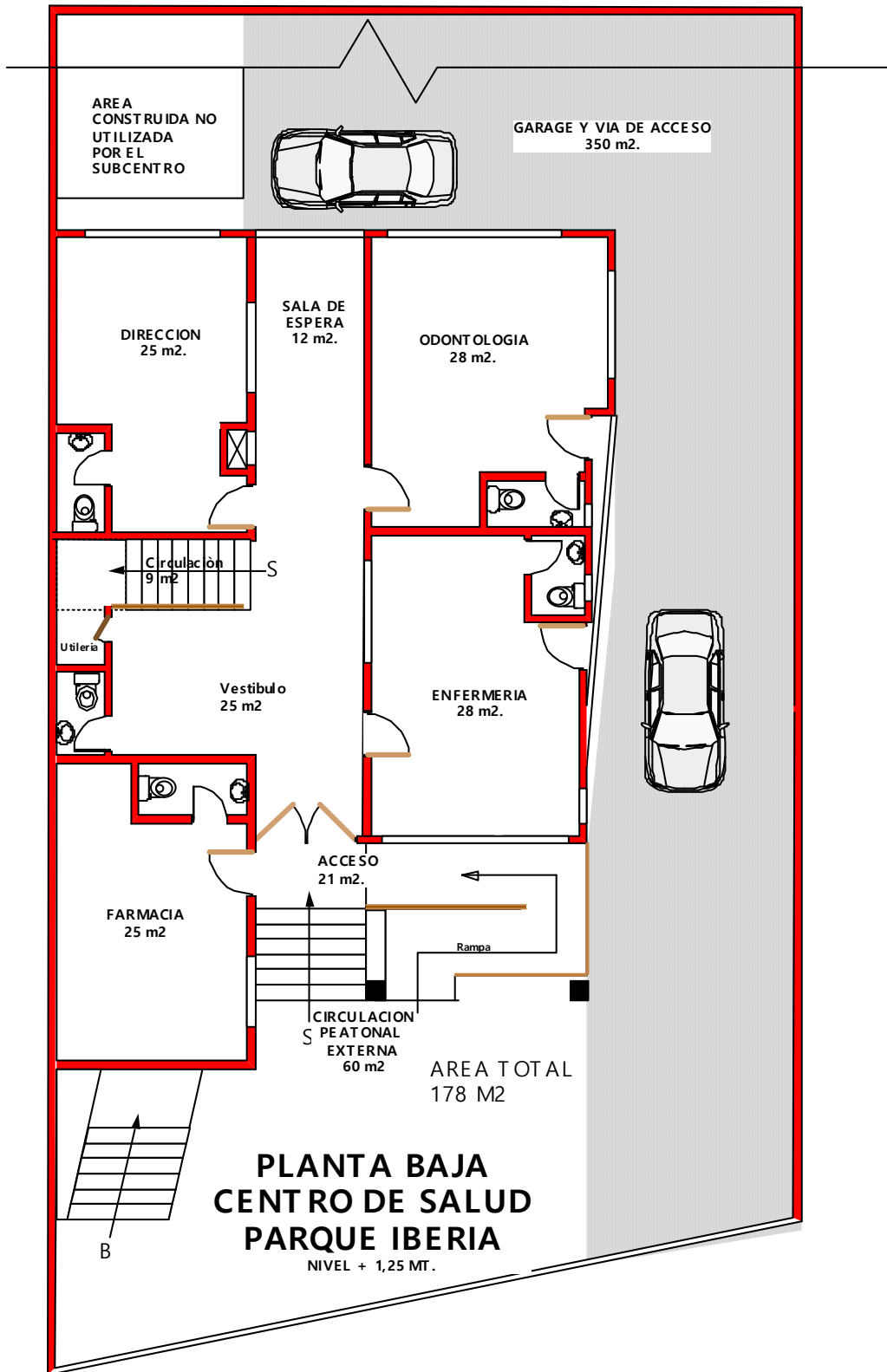


Figura 33. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.  
 Fuente: Propia  
 Elaborado por: Arq. Pablo Burbano

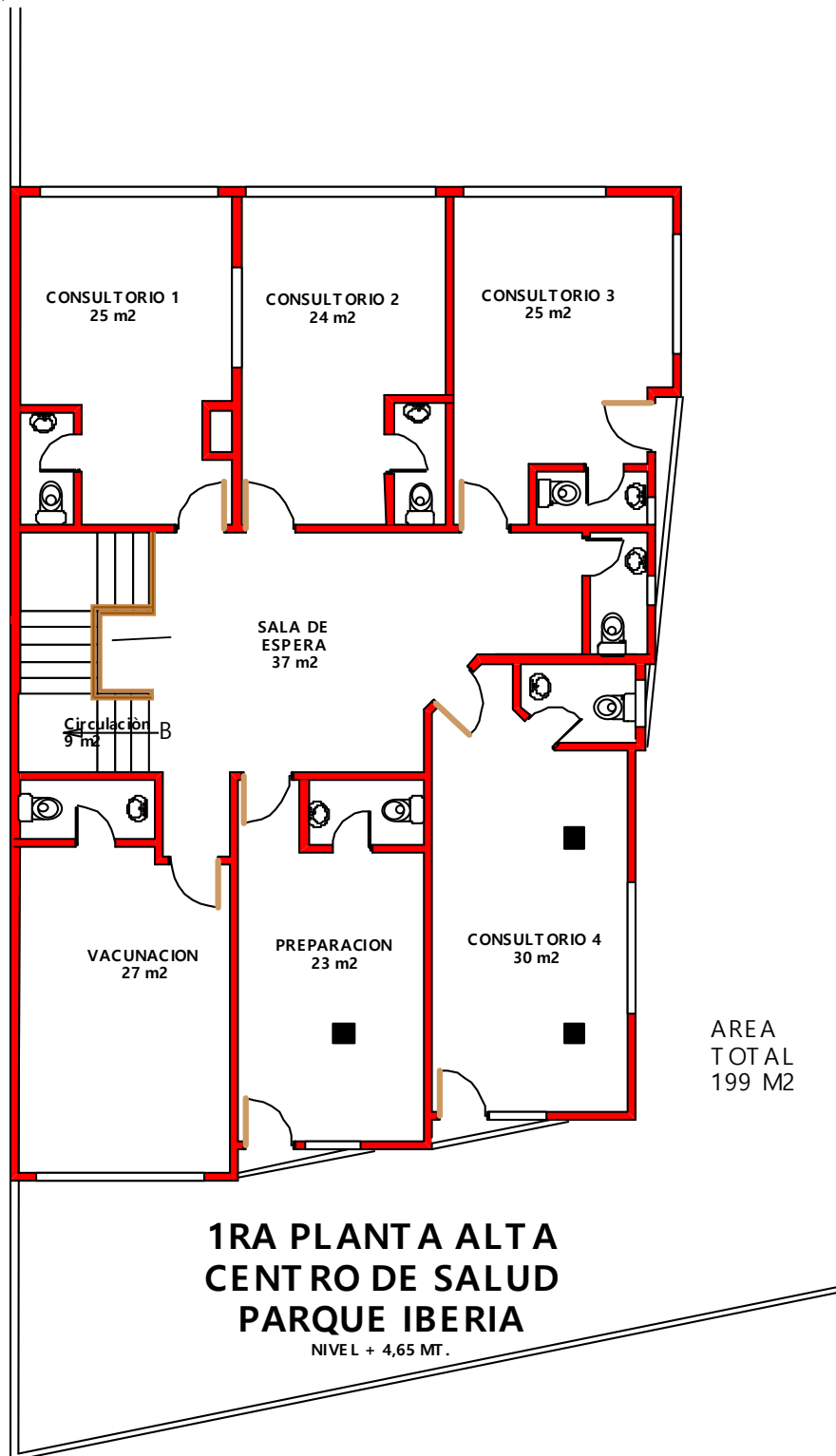


Figura 34. Levantamiento Planimétrico del Centro de Salud Parque Iberia-2014.  
Fuente: Propia  
Elaborado por: Arq. Pablo Burbano S

### 1.1.8. Políticas de la institución.

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE MSP

- **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.
- La Constitución de la República aprobada en septiembre de 2008, en los artículos siguientes expresa:

**Artículo 359.-** “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

**Artículo 360.-** “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

**Artículo 361.-** “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

1. **Formular políticas públicas**, que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud.
2. **Universalizar la atención en salud**, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. **Fortalecer los servicios estatales de salud**, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

### **El Plan Nacional para el Buen Vivir,**

#### **Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población:**

Política 3.1 Promover prácticas de vida saludable

Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad. Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Política 3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural

Política 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.

Política 3.6. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia

Política 3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos

#### **Objetivo 12 Consolidar la transformación del Estado para el Buen Vivir**

Política 12.2. Consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación

Política 12.3. Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado

Política 12.4. Fomentar un servicio público eficiente y competente

Política 12.5. Promover la gestión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y de amplia cobertura y fortalecer los mecanismos de regulación.

Así los ejes de cambio en los que se enmarca el nuevo modelo de gestión presentes en la Constitución del Ecuador y en el Plan Nacional para el Buen Vivir son: 7

El establecimiento de derechos individuales y colectivos para alcanzar la equidad e igualdad en el acceso a servicios de salud.

- La reafirmación del rol del MSP como autoridad sanitaria
- Garantizar la atención universal del sistema atendiendo a los saberes y prácticas ancestrales y de los diferentes pueblos y nacionalidades del Ecuador.
- Asegurar la gratuidad de los servicios de salud
- Generar mecanismos de participación ciudadana para la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud, así como para generar mecanismos de cogestión y promoción de la salud.

## 1.2 Marco Conceptual

“La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas” (*INFORME OMS.2008, PP. XI*). El reto es reducir la brecha entre la demanda y la oferta de servicios de calidad.

“La APS, nace como estrategia en pro de la salud para todos requieren que los sistemas de salud pongan las personas en el centro de la atención sanitaria” (Informe OMS 2008, PP, XI). Los valores y principios del Alma-Ata continúan vigentes y consagran a la salud como derecho humano universal.

“La atención primaria combina de forma segura, eficaz y socialmente productiva la promoción y la prevención, los cuidados y la asistencia, uniéndolos en el punto de interacción entre la población y el sistema de salud” (OMS.2008p. 43). El cuidado de la salud debe atender tener un enfoque curativo y preventivo por el efecto comunitario multiplicador en los factores de riesgo y los determinantes sociales.

“Si se estima que una atención primaria fuerte asegura la cobertura de toda la población y que, estando bien desarrollada, los cuidados preventivos, curativos y rehabilitadores que se dan en ella, pueden resolver el 90% de los problemas de salud del paciente” (Hidalgo. A, et al, 2005, pp, 138). La aps alcanza resultados dispares pero exitosos en la universalización de los servicios sanitarios.

Hidalgo. A, Corrugado. I, del Llano. J “La actuación social para promover la salud y prevenir la enfermedad incluye la atenuación de los estilos de vida no saludables y la influencia nociva de los factores sociales y medioambientales, así como que la prestación de servicios sanitarios eficientes”. (2005, pp, 22). La comunidad debe interactuar para asumir su corresponsabilidad en la conservación de la salud.

“Si miramos al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial”. (I. OMS 2008, p.65). La participación de la comunidad es definitoria en el mejoramiento de las condiciones sanitarias.

El estado ecuatoriano, dentro del marco legal y normativo del sector, dispone y consagra a la salud como un derecho y dispone que: “La Salud es un derecho que garantiza el Estado. 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” (Constitución de la república del Ecuador. Art 32, Cap. II sección 7 ma,p.p 38). La legislación viabiliza el liderazgo y gobierno, y la rectoría del sector a través del sistema nacional de salud que garantiza la salud como un derecho inclusivo, integral e integrador, equitativo y universal.

Dentro de la normativa de operativización de la atención primaria en salud consta el Manual al MAIS FC, como “documento que constituye una herramienta conceptual y metodológica para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador”. (MAIS-MSP, 2012, pp.44). El enfoque del modelo engloba los principio y valores del Alma-Ata, enfatiza en el dialogo y participación comunitaria son fundamentales en el proceso de salud enfermedad.

“Se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones, biológicas, mentales, espirituales, psicológica y sociales. Y poner en el centro del accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, los contenidos de las prestaciones de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana” (MAIS FC, MSP, 2012, pp. 40). El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, considera la salud como resultado de un proceso integral de equilibrio entre factores sociales y determinantes medioambientales.

“Tanto la constitución política como el plan de desarrollo para el buen vivir, establecieron que la estrategia de atención primaria de salud, debe ser la base de la organizacional y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral en Salud”. (MAIS-MSP, 2012, pp.44). La estructura normativa del modelo a través del Sistema Nacional de Salud, regula el sector y promueve la continuidad de las prestaciones de la red pública integral de salud pública y privada.

“La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, y el Modelo de Gestión de la RPIS, recae en el equipo Distrital del MSP que deberá elaborar la hoja de ruta considerando las funciones/competencias y las actividades que tiene que desarrollar. (Cap. III, Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS, octubre 2013, pp. 36).



El Modelo detalla los procedimientos para la ejecución y aplicación de las disposiciones en el territorio y especificaciones funcionales de cada proceso de gestión y el ámbito de competencia del distrito, que opera en el primer nivel de atención enlazando con al segundo nivel, bajo la coordinación de la zona que articula la gestión con la red pública y complementario, aplicando el tarifario para las prestaciones.

“Este instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como 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”. (MSP, TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2012, pp. 12, pp.14-15).

Es una herramienta que sistemática de los criterios de compra y venta de servicios de salud aplicando el factor de conversión y los uvr's, siendo la autoridad sanitaria quien controla y audita la aplicación financiero-económico y la pertinencia, a través de la Comisión Técnica se ejerce el monitoreo, evaluación, criterios de inclusión, exclusión, priorización y pertinencia.

“El derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema, la accesibilidad a los servicios se ve cuantificada según la capacidad económica del paciente y la diversidad de oferta no regulada de servicios de salud que no siempre garantizan la calidad” (METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD OPS, 2010, pp. 7). Los sistemas sanitarios tienen desafíos como la segmentación y fragmentación que mercantilista la salud dificultan el acceso universal.

“La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud e la población a la que sirven” (METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD OPS, octubre del 2010, pp,9). Los estados de la OPS en 2008, consideran que al directivo sanitario se le debe facilitar información gerencial que fortalezca su gestión estratégica para el desarrollo Local de salud.

“El autor, compositor y director de orquesta de la acción empresarial, es el responsable de la definición de los ejes estratégicos de la empresa, es decir, de la determinación de sus objetivos y los medios necesarios para lograrlos” (K. Varnormelingen, et al, 1994, GERENCIA DE LA CALIDAD TOTAL EN SALUD” OPS, pp. 9-10-11). El gerente, es responsable de planificar, controlar, organizar y liderar, su gestión estratégica enfocada en mejorar la productividad y calidad de los servicios.

“Los sistemas de información contable facilitan la captura de datos, medidos en unidades monetaria derivados de la operación de un organización, institución o empresa” (José. Ocampo, 2009 pp. 1). La actividad productiva genera costos que se registran y organizan por centros de costos, esta información define la contabilidad y permite evaluar el rendimiento de la inversión.

“Costos de la Calidad, está en relación con la calidad total, en relación con cadenas de producción podemos afirmar que cuando se implementan bien la calidad no cuesta: más bien representa una inversión que genera más beneficios y ahorros, que costos relacionados con la comercialización, manufactura, administración o aprovisionamiento” (J. Ocampo, 2009 pp. 79). La calidad es una filosofía de vida es continua y cumple con el compromiso y disposición para alcanzar la máxima satisfacción del usuario cubrimiento las expectativas.

Se describe en la reacción en cadena de Deming (1989) “como punto de partida la mejora de la calidad, que permite reducir los costos, que mejorara la productividad, aumentando la cobertura, incentivando la participación, con superación institucional para alcanzar el impacto social” (Legis, Colombia 1989, Deming, Calidad, Productividad y Competitividad, pp. 9). Estimar el valor permite optimizar y mejorar las estrategias financieras e incrementar la productividad.

## CAPITULO II

## 2.1 Diseño metodológico

Tabla 6 . Diseño metodológico.

<b>GRUPOS Y/O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Director de la Unidad Medica	Mejorar la gestión del servicio del Centro de Salud	Constitución de la republica del ecuador del 2008, Cap. II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PNVB 2013-2017 OB. 3	Directrices verticales no contemplan la efectividad de uso de los recursos financieros en la producción de servicios
Proceso Administrativo Financiera	Elaboración de la programación presupuestaria y ejecución	Constitución de la República del Ecuador del 2008 Cap II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tarifario Único del SNS Código Orgánico de planificación y Finanzas Publicas	Desfase de la información financiera y la ejecución programación presupuestaria
Proceso de Planificación	Asesorar a los directivos sobre las estrategias necesarias para	Constitución de la republica del ecuador del 2008	No se cierra el ciclo de la Planificación y programación presupuestaria

	cumplir con los objetivos institucionales.	Cap. II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tarifario Único del SNS PNVB 2013-2017 Ob. 3 Código Orgánico de planificación y Finanzas Publicas	institucional con evaluación y retroalimentación.
Proceso de Provisión	Cumplir con las metas de coberturas	Constitución de la republica del ecuador del 2008 Cap. II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tarifario Único del SNS PNVB 2013-2017 Ob. 3	Desconocimiento de los centros de costos de la producción de servicios y los requerimientos para cubrir la demanda
Proceso de Promoción	Programar las acciones de Educación a la comunidad desde un enfoque preventivo e integral	Constitución de la republica del ecuador del 2008 Cap. II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC	Desconocimiento del costo de las actividades y estrategias comunicacionales que generan los

		Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PNVB 2013-2017 Ob. 2 y 3 Tarifario Único del SNS	resultados de Impacto Social
Egresado/a de la Maestría	Proponer estrategias de mejoramiento para la gestión financiera	Constitución de la republica del ecuador del 2008 Cap II, sección 7ma, Salud Art. 32 MAISFC Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tarifario Único del SNS	Complicaciones burocráticas en la entrega de información que retardan la continuidad del proyecto

Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor

## 2.2 Árbol de problemas

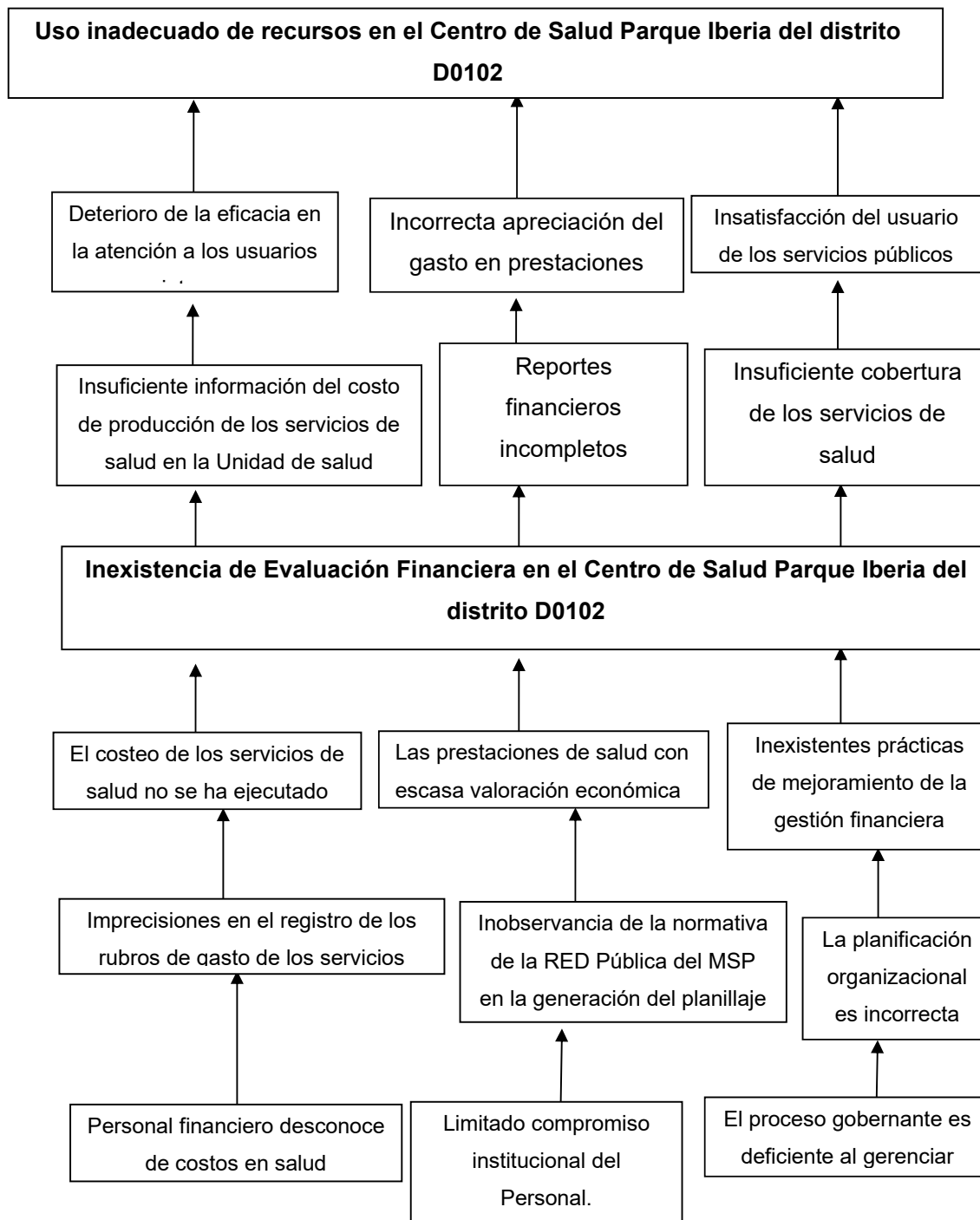


Figura 35. Árbol de problemas.  
 Fuente: Propia  
 Elaborado por: Autor

## 2.3 Árbol de objetivos

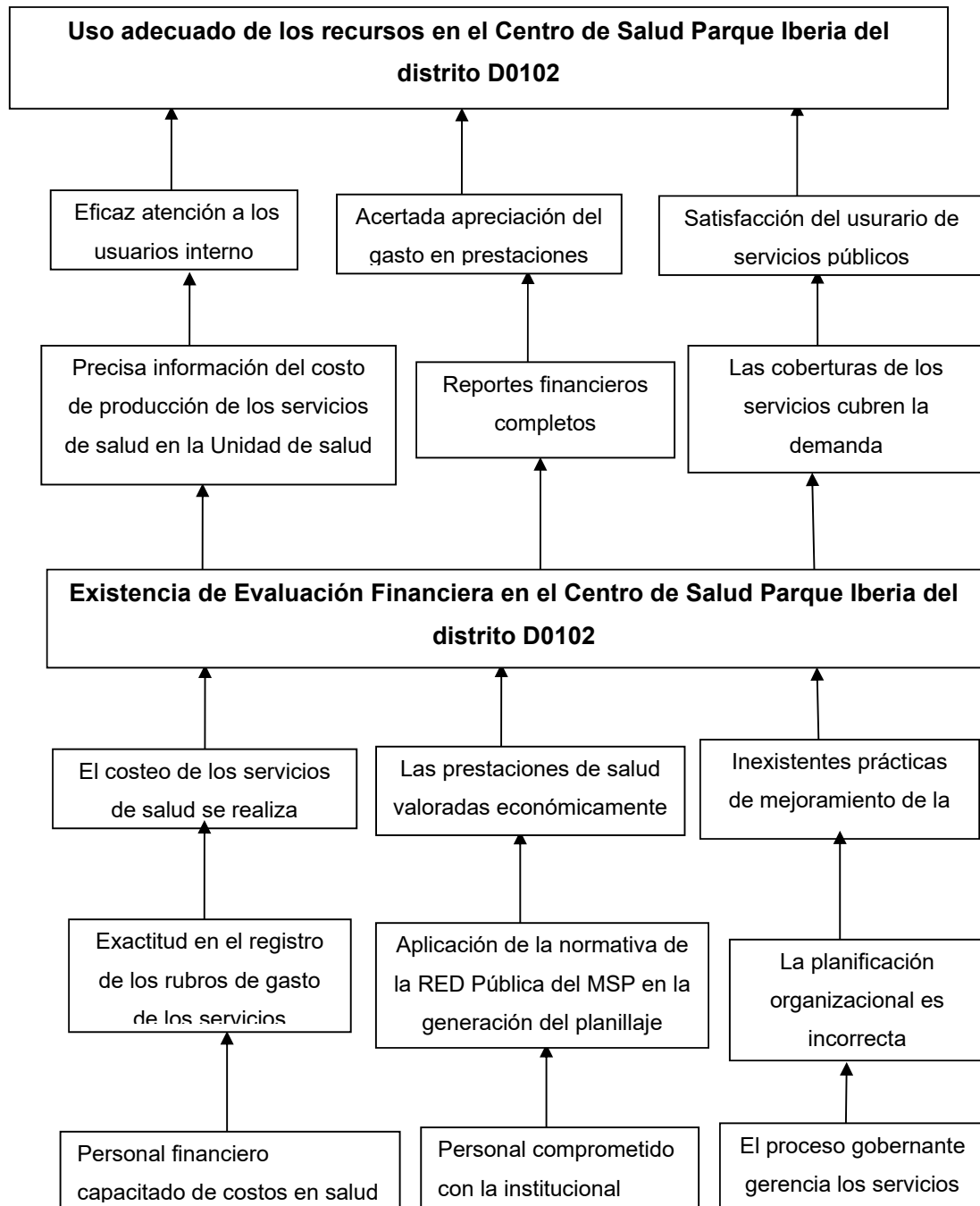


Figura 36. Árbol de objetivos.  
Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor



## 2.4 Matriz de marco lógico

Tabla 7 . Diseño metodológico.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en los establecimientos de APS del Ministerio de Salud Pública en el 2015			
<b>PROPÓSITO</b> Evaluación Financiera del centro de salud Parque Iberia ejecutada.	100% de los centros de gestión de la dependencia con evaluación financiera del año 2014.	Informe escrito del resultado de la evaluación financiera.	Cumplimiento de la programación y ejecución presupuestaria del distrito D0102.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.	Matrices de costos Utpl Cuadro 1 y 4 del WINSIG	Gasto presupuestario acorde a lo planificado
Prestaciones de salud valoradas	100 % de prestaciones de salud con valoración económica en el 2014.	Matrices de facturación	Recuperación de costos y rendimiento de la Unidad de Salud.

Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de las estrategias se difunden y aplican	Plan de mejoramiento de la gestión de procesos	Trabajo en equipo de los Procesos involucrados
<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	Maestrante	27 de marzo del 2015	55.50 \$
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante	10 de abril del 2015	34\$
1.3 Recolección de información.	Maestrante	16,17 abril 2015	Horas de trabajo 240\$
1.4 Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	Maestrante	16 mayo 2015 16 septiembre del 2015	Instalación del WINSIG 30\$
1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante	10 mayo 2015	8 horas trabajo 80\$
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante	27 de marzo del 2015	54\$
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante	22 abril 2015	80\$
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del	Maestrante	27,28,29,30 abril 2015	horas de trabajo 320\$

sistema nacional de salud actual				
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>				
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante	Mayo 2015	2 horas trabajo	20\$
3.2. Diseño de estrategias de mejoramiento de gestión financiera	Maestrante	Mayo 2015	4 horas trabajo	40\$
3.3. Elaboración del informe final	Maestrante	Mayo 2015	4 horas trabajo	40\$

Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor

### **CAPITULO III**

### **3.1 Resultado servicios de salud costeados**

La realización del resultado 1, se efectuó en el orden de las actividades dentro de los tiempos contemplados en el plan fueron y se desarrollaron de la siguiente manera:

Las Coordinación entre las Instancias jerárquicas de MSP en la persona de la Viceministra Atención Integral en Salud Dra. Marisol Ruilova Maldonado, de conformidad con el acuerdo ministerial No. 00005211, de fecha 24 de diciembre del 2014 y la Coordinadora del proyecto Colaborativo Magister, Olga Castillo, que permitieron la realización del mismo, el desarrollo del proyecto

#### **3.1.1 Actividad socialización del proyecto.**

Para la realización de esta actividad las siguientes instancias apoyaron la ejecución del mismo:

-Firma del acuerdo de Confidencialidad de la información, como documento habilitante entre las partes Ministerio de Salud Pública y la Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, firmada para el efecto el día 09/03/2015. (Anexo1)

-Solicitud de autorización al Directora del Distrito de Salud D0102 Dra. Janeth Román, para el permiso correspondiente para la socialización del proyecto Colaborativo de los maestrantes de la UTPL que tiene a su cargo dependencia de salud. (Anexo 2).

Desarrollo:

Con la autorización de la Viceministra de salud como documento normativo de antecedente, y se generar el oficio dirigida a la Directora Distrital de Salud del D0102 para la de la socialización del proyecto para el día 27 de Marzo del 2015 a las 15:00, solicitando la presencia de directora y del equipo distrital, para pormenorizar detalles como el fin, objetivos, alcances, resultados esperados, metas, por situaciones de fuerza mayor asiste a esta reunión los delegados de la autoridad Lcda. Erika Malo y Lcda. Priscila Campos, a quienes se expone los siguientes contenidos a través de los medios informáticos preparados por todos los maestrantes:

Objetivo:

Socializar a la autoridad distrital y los responsables de los procesos distritales sobre los alcances del proyecto colaborativo entre el MSP-UTPL.

Contenidos

- ❖ Metodología de costeo de servicios de salud.
- ❖ Costo de los servicios de su distrito.
- ❖ Evaluación el uso de los recursos de las unidades de primer nivel.
- ❖ 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.

Resultado del indicador de la actividad.

Esta actividad se cumple en un 100% de lo programado, se adjunta los medios de verificación de esta actividad (Anexo 3)

### **3.1.2 Actividad taller de inducción al proceso de costos.**

Una vez cumplido con la firma de confidencialidad de la información exigido por Planta Central del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Distrital de Salud del D0102, se procede a exponer el taller de inducción de proceso de costos, dando cumplimiento realizado el día 27 de marzo del 2014 presente año a las 16:00, en el Auditorio del Centro de Salud Carlos Elizalde.

Contenidos:

- 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.

Como conclusión de la reunión y ante todo lo expuesta la Directora Distrital Dra. Janeth Román, dispone establecer a la Ing. Silvia Martínez como delegada para coordinar el proceso de entrega de información para el procedimiento de recopilación de la información de todos los departamentos involucrados la firma de un acta compromiso (Anexo 5).

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumple con el 100% del personal delegado por el distrito que asistió a esta actividad fue capacitado en el proceso de costeo de servicios y herramientas de recopilación que se emplearan para el efecto

### **3.1.3 Actividad recolección de información.**

Por la disposición distrital y con el continuo apoyo de la tutora de la maestría, se procede a solicitar a los directores de los procesos involucrados y por ámbito de competencia, empleando el manual para recolección proporcionados por el tutor para la organización de esta actividad denominado "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel"

Se llenan las herramientas para recolectar la información de la dependencia de Salud por cada mes desde enero a diciembre del año 2014.

#### **a) Mano de obra:**

Se inicia con estos costos, considerando las siguientes guías conceptuales:

"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."

Son proporcionadas 2 matrices realizadas por la UTPPL para el efecto:

- En la primera, se detalla el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, con el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas.

Se trabaja con el apoyo de la Coordinación Médica del Distrito y el proceso de talento humano.

- La segunda matriz, por centros de gestión la información, el personal con su respectivo tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, calculando el costo hora hombre por mes, que multiplicado por las horas de atención del servicio nos permite alcanzar el total del costo de mano de obra por cada centro de gestión.

La información Distrital en este rubro para ser proporcionada presenta demoras por la rotación del personal y cambios administrativos del mismo, tanto en el nivel de los servidores como en los funcionarios de las dependencias evidenciado un deficiente control de funciones, tiempo y lugar donde labora el personal.

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

La matriz empleada busca recopilar información sobre: consumo de medicamentos e insumos médicos, materiales de oficina, aseo, etc, de las dependencias consumidas durante el mes, se considerará los valores que realmente fueron utilizados no los requerimientos.

De los datos proporcionados se evidencia que la provisión de los suministros y medicinas no responden a un histórico de consumo promedio ni mensual, ni trimestral, existe requerimientos

no programados, situación de riesgo si consideramos lo trascendente de mantener los stocks mínimos del cuadro esencial de medicamentos, que no siempre son provistos por las instancias pertinente.

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

La herramienta para concentrar esta información de los activos fijos organizada por centros de costos, el valor residual, el cálculo de depreciación, en la dependencia de Salud Parque Iberia no se contabiliza en razón de que el inmueble es arrendado.

**d) Gastos fijos generales**

El responsable financiero del distrito designa al personal para proporcionar la información sobre los gastos de servicios básicos: aseo, combustible y además de otros gastos operativos de la Unidad de salud.

**e) Datos de producción**

Esta actividad se ejecutó en el 100%, la información proporcionada no estuvo ni pormenorizada por centro de gestión ni organizada cronológicamente por la falta de consumos mensuales se estableció promedios de consumo en base a los históricos reportados para poder establecer el anual, de los datos obtenidos es evidente que el rubro que representa una carga en el presupuesto un 80% corresponde a remuneraciones o mano de obra (Anexos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

**Resultados del indicador de la actividad**

Se cumple con el 100% de esta actividad en el centro de salud parque Iberia del periodo de gestión del 2014, como consta en el cuadro gerencial No. 1 donde constan los costos, a pesar de una serie de inconvenientes que debieron ser superados para alcanzar el cumplimiento de la misma, esta actividad el distrito D0102, se generó demora en la entrega de esta información debido a las siguientes consideraciones:

- La autorización para iniciar el proceso se demoró casi un mes más de los estimados en el cronograma.
- La información no consolidada por año y se debía realizar revisión manual de los comprobantes para ubicar los valores.
- Dispersión de los datos de bodega por designación de más de un responsable en el año.
- Deficiente manejo de información financiera fundamental para una dirección técnica gerencial que le corresponde al proceso gobernante y repercute en los diferentes niveles de gestión distrital, zonal y Planta Central.
- Inobservancia de la aplicación del estatuto orgánico de proceso de MSP en relación con el nivel de gestión y funciones.



### **3.1.4 Instalación del programa del winsig para el procesamiento de la información.**

Para la ejecución de esta actividad, es el punto de partida es la sistematización de la misma empleando como hoja de ruta del documento de Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, para la consolidación y validación se emplea una matriz generada para el efecto.

Toda la información validada es ingresada en el Programa WINSIG, instrumento creado por la Organización Panamericana de la Salud(OPS), el proceso de instalación del administrador con la asignatura de la Unidad asignada para la ejecución del proyecto de cada maestrante fue Elaborado por: la Economista Mery Pesantez, la Dra. Magister Norita Buele presentaron una inducción sobre la herramienta y el técnico informático Ing. Argenys Valdivieso como proveedor de la herramienta, esta fue realizado en la ciudad de Cuenca el 16 de mayo del 2015.

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

El profesional responsable del área informática procede a instalar el programa, pero se detecta errores en el software que amerita una nueva instalación en noviembre del 2015, y por continuar con problemas en el procesamiento de la información e inestabilidad en la herramienta que amerita solicitar una nuevamente instalación remota en Julio del 2016, se consideró que era muy necesario una capacitación detallado del personal que cuenta con la experticia y experiencia en el manejo del sistema de información lo que genero demoras innecesarias en conseguir los datos de soporte para alcanzar los resultados 2 y 3 del proyecto.

### **3.1.5 Generación del resultado de costos.**

En la presente tabla el costo de la atención supera al que consta en el tarifario, sin embargo, se debe considerar que es una unidad de reciente formación, una comunidad con alta densidad poblacional y proyecta en constante crecimiento que debe ser fortalecida por su ubicación estratégica. (Anexo 13, y 14) MATRIZ DE COSTOS POR GESTION DE SERVICIO.

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se realiza el coste del 100% de los centros de gestión de la dependencia en observación y se determinan que los costos directos de los servicios y el número total de atenciones realizadas durante el año fiscal 2014.

Tabla 8 Costos de atención 2014

<b>COSTO DE ATENCIÓN</b>			
<b>Centro de Salud</b>	<b>Costo total</b>	<b>Número atenciones</b>	<b>Costo por atención</b>
C.S. PARQUE IBERIA	661,342.27	27.924	23.68
Total	661,342.27	27.924	23.68

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

Se evidencia una productividad de 27.924 atenciones, y un costo total de 661,342.27 con un costo de atención de 23.68 %, que si bien supera el costo del tarifario sin embargo se debe considerar que existe un sub registro de la productividad de centros de gestión como el de enfermería debido que se dispuso dejar de reportar en el registro diario de actividades que no se pueden contabilizar con precisión y pueden no se consideran en el total de atenciones del centro de salud Parque Iberia en el 2014.

Tabla 9. Costos de atención per cápita.

<b>COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA</b>			
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Costo total</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo por habitante</b>
C.S. PARQUE IBERIA	661,342.27	50,000.00	13.23
Total	661,342.27	50,000.00	13.23

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

El valor per capita, indica que la inversión en el sector salud en esta localidad es aceptable, sin embargo, la densidad población alta está en relación con la demanda situación que amerita el fortalecimiento de la dependencia de salud para incrementar la oferta de los servicios.

Tabla 10. Costos directo de servicios C S Parque Iberia

<b>COSTOS DIRECTO DE SERVICIOS C.S. PARQUE IBERIA</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	568,181.33	412,616.93	72.62
Visita domiciliaria	723.34	53.59	7.41
Odontología	57,521.52	4,261.63	7.41
Promoción de la salud	13,043.06	966.33	7.41
Psicología	19,674.72	1457.65	7.41
Prevención	2,198.30	162.87	7.41
<b>Total</b>	<b>661,342.27</b>	<b>419,519.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

En estos resultados se evidencia que la inversión en talento humano está en los profesionales de salud, sin embargo, en las áreas de promoción es pequeña considerando que nuestro modelo y sistema de salud se fundamenta en priorizar la atención preventiva y las acciones relacionadas con promoción.

Tabla 11. Costos indirectos de servicios C S Parque Iberia

<b>COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS C.S. PARQUE IBERIA</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	568,181.33	155,564.40	27.37
Visita domiciliaria	723.34	669.75	92.59
Odontología	57,521.52	53,259.89	92.59
Promoción de la salud	13,043.06	12,076.73	92.59
Psicología	19,674.72	18,217.07	92.59
Prevención	2,198.30	2,035.43	92.59
<b>Total</b>	<b>661,342.27</b>	<b>221,570.77</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

El monto más alto de costos directos está en el servicio de Consulta externa, sin embargo, en un modelo de atención basado en prevención se debe considerar incrementar el gasto en las atenciones de prevención y acciones de promoción como parte de la implementación de la estrategia en salud de la atención primaria.

Tabla 12. Costos fijos C S Parque Iberia

<b>COSTOS FIJOS</b>		
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD: C.S. PARQUE IBERIA</b>		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	281,211.11	89.45
Servicios básicos	14,647.15	4.66
Servicio vigilancia	-	-
Otros servicios	2,729.00	0.87
Depreciaciones	2,999.24	0.95
Uso edificio	12,794.00	4.07
<b>Total</b>	<b>314,380.50</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

La inversión en remuneraciones ocupa un porcentaje muy elevado del costo total de los servicios de salud, justificado en un territorio con una población elevada y más de 40 barrios dentro de la zona de influencia, sin embargo, no es menos importante que se debe priorizar el gasto en función de costo beneficio e incrementar el gasto en acciones preventivas que permiten un cambio en las capacidades, actitudes y prácticas de la comunidad.

Tabla 13. Costos variable C S Parque Iberia

<b>NOMBRE DE LA UNIDAD C.S. PARQUE IBERIA</b>		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	683.71	0.20
Material de aseo	39.31	0.01
Medicinas	121,477.97	35.00
Insumos	176,286.24	50.79
Biomateriales odontológicos	1290.4	0.37
Otros de uso y consumo	47290.05	13.63
<b>Total</b>	<b>347,067.68</b>	<b>100.00</b>

$$\text{Costos Variables} = \text{Costos Totales} - \text{Costos Fijos}$$

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

La carga presupuestaria casi total está en el pago de sueldos y salarios, pero para la implementar el sistema de atención primaria en salud deberá considerar el perfil epidemiológico e incrementar el gasto y la inversión en todas las acciones relacionadas con prevención y promoción en salud.

Tabla 14. Costos integrales C S Parque Iberia

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
C.S. PARQUE IBERIA	Consulta	66.27	18.61

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
C.S. PARQUE IBERIA	V. Domiciliaria	19.03	19.03

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
C.S. PARQUE IBERIA	Odontología	11.67	11.10

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
C.S. PARQUE IBERIA	Promoción	74.10	74.10

<b>COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>Servicio</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Neto</b>
C.S. PARQUE IBERIA	Prevención	0.31	0.31

Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor

**Resultado del indicador de la actividad.**

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

Indicador: Total de resultados de costos de servicios/total de unidad en estudio con un cumplimiento del 100%

### **Análisis del indicador del resultado 1 esperado.**

De las actividades planificadas el 100% de ellas fue ejecutadas, las herramientas empleadas fueron las matrices de la UTPL para la recolección de los valores, por centros de gestión para organizar y discrecionalizar la información del gasto que genera cada unidad de producción, y utilizando el programa de la OPS o WINSIG, se ingresa los datos recolectados de costo mes por mes del ejercicio fiscal 2014, donde se aprecia el detalle de gasto por memorizado el Costo por atención de 23.68 una inversión significativa en salud para cubrir la demanda de la oferta el presupuesto debe reconsiderarse con un incremento en relación con la demanda, Costo per cápita 13,23 este rubro nos refleja una inversión en salud significativa pero en relación con la densidad población debe considerarse que la demanda supera la oferta del servicio de salud, Porcentaje de Costo total por servicio y Costo Directo más del 85% del gasto se encuentra en la RMU se deberá incrementar el gasto en prevención, Porcentaje de Costo total por servicio y Costo Indirecto la tendencia es similar a la de costos directos y la recomendación también, Costo Fijos el rubro mayor es Sueldo y Salarios, se deberá priorizar el incrementar el presupuesto en acciones de prevención y promoción pues el actual gasto es insuficiente, Costos netos e Integrales se encuentran dentro de lo esperado.

### **3.2 Resultado esperado II: prestaciones de salud valoradas económicamente**

#### **3.2.1 Actividad socializar de manejo de tarifario del sistema nacional de salud.**

La reunión de inducción al proceso de costos el día 15 de Abril del año 2015 en la sala de reuniones del Distrito de salud D0102, con la presencia las delegadas de la Directora Distrital y los maestrantes.

Objetivo: Difundir los contenidos del tarifario del sistema nacional de salud y recalcar la importancia de que los responsables financieros utilicen la herramienta como una herramienta para determinar el rendimiento de los servicios y la perspectiva de recuperación de costos de las prestaciones de salud a los seguros privados y públicos.(Anexo 15)y 16).

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalario

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancia

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma (Anexo 17 y 18). )

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

#### **3.2.2 Actividad recolección de información producción del establecimiento de salud.**

La información estadística del Registro diario de atención, consulta, Cie 10, obtenidas del Registro Diario de Actividades(Rdcca), empleando tablas dinámicas y filtros se extrajo la siguiente 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 Proceso de Promoción de la Salud Distrital, el reporte anual 2014 de todos los eventos y actividades educativa ejecutados en el periodo de análisis en la dependencia de Salud asignada.

**c) Servicios institucionales**

- En el centro de Salud parque Iberia siendo un centro de atención primaria no presta el servicio de: laboratorio, de Imagenología, ni rehabilitación.

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

1.- Consultas morbilidad:

- Primeras: 20 minutos
- Subsecuentes: 15 minutos

2.- Consultas preventivas: 30 minutos

3.- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

4.- Visita domiciliaria de 45 minutos

**Resultado del indicador de la actividad.**

Esta actividad propuesta, se cumplió en el 100% que permite sincerar las cifras y nos permite determinar el costo de producir un servicio se evidencia un promedio de costo por atención sugerido por el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, en términos generales los datos del Registro diario de Actividades(Rdcca) donde consta la producción de las atenciones, el registro diario de actividades es una herramienta, fundamental que debería ser evaluada por el gerente que se consolida a nivel distrital la información fue de calidad en términos generales, que debería ser analizada por el coordinador de Unidad la información gerencial de la que se dispone es sustancial para la toma de decisiones, tomar los correctivos necesarios de ser el caso y en sustancial en la programación operativa de las actividades anuales de la entidad de salud.

Se pudo apreciar errores en el llenado de la información en relación: frecuencia, tipo de consulta, lugar de atención, se evidencia que las referencia y contra referencia no tiene un registro de seguimiento remisión de la patología motivo de la referencia, que puede generar sub registros o perdida de información que podría afectar los indicadores de gestión y rendimiento del personal.

### 3.2.3 Actividad valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

Esta actividad se desarrolla utilizando la base de datos del Registro Diario de Actividades(Rdcca) donde se consolida la información de la unidad de salud, a partir de estos valores se activan tablas dinámicas y filtros para identificar los rendimientos y productividad de cada servidor público de la dependencia ingresados diariamente y consolidados en forma mensual, con la productividad se valora las prestaciones aplicando las tablas del tarifario del Sistema Nacional de Salud (SNS), dando los siguientes resultados.(ANEXO

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

Tabla 15. Costos Mensuales consulta externa valorado C S Parque Iberia

COSTO MENSUAL CONSULTA EXTERNA VALORADO												
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COSTO	11748.47	8949.11	11751	13770	30006	12309	10828	10828	12697	13041.82	10741.33	10508.24
VALOR	12115.67	10852.9	12541	15602	32593	14024	11633	11081	12697	15123.24	11434.09	13232.87

) Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

En casi todos los meses podemos apreciar que el valor tarifado supera el gasto operativo mensual, con un leve margen de rentabilidad situación en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Octubre, Noviembre y Diciembre que corresponde al 91.67% del rendimiento anual, situación deseable en los servicios de salud donde el punto de equilibrio debe ser próximo a cero.

Tabla 16. Costos resumen de planillaje C S Parque Iberia

<b>RESUMEN DE PLANILLAJE 2014</b>		
	<b>C.S. PARQUE IBERIA</b>	<b>% participación</b>
Morbilidad	595,269.43	66.53
Prevención	197,635.00	22.09
Promoción	2,222.93	0.25
Visita Domiciliaria	848.60	0.09
Odontología	96,225.60	10.75
Procedimientos	2,519.31	0.28
<b>Total</b>	<b>894,720.87</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor

En términos generales existe una alta cobertura en morbilidad que nos indica que la demanda población es creciente, el fortalecimiento del servicio debe considerar la provisión de personal especializado y de apoyo, las coberturas en prevención en salud deben incrementarse si consideramos que el modelo de atención primaria de Salud fundamenta su accionar en las consultas y acciones preventivas.

#### **Análisis del indicador del resultado esperado II.**

A través de la ejecución de todas las actividades planificadas y programadas en la totalidad que permite alcanzar el Resultado II, como fueron:

Los funcionarios distritales de los procesos: asesor, gobernante, administrativo financiero y de apoyo capacitados en la herramienta de planillaje del Tarifario Nacional de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, se enfatizó en la importancia de valorar los servicios públicos como un indicador de rendimiento, productividad y recuperación de costos.

La información de productividad, rentabilidad y costos mensual nos permite consolidar la producción anual para aplicando el tarifario obtener valores de monetarios de la rentabilidad en esta entidad de Salud pública.

En términos generales, el total de la producción y valoración del Sub Centro de Salud Parque Iberia y los centros de gestión que la conforman presentan un rendimiento positivo, esta observación se realiza en el periodo de anual de correspondiente a la gestión 2014.

### 3.3 Resultado esperado III: estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas

#### 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.

$$PE (USD) = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Figura 37. Expresiones matemáticas para el cálculo del Punto de Equilibrio.

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

Tabla 17. Título: Punto de equilibrio C S Parque Iberia

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO: C.S. PARQUE IBERIA</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	314,380.50
<b>COSTOS VARIABLES</b>	347,067.68
<b>COSTOS TOTALES</b>	661,448.18
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	894,720.87

<b>PE USD</b>	<b>513,614.82</b>

<b>PE %</b>	<b>42.59</b>

Fuente: Propia

Elaborado por: Autor

### Resumen de punto de equilibrio de unidad intervenida

El centro de Salud Iberia, dependencia de salud sujeta de estudio presenta un equilibrio financiero positivo, evidenciado en la relación gasto y el costo de los servicios valorados a través de los UVRS del Tarifario Nacional, considerando que la producción de esta Unidad supera el costo operativo de la misma en un importante 42.59%, indicativo de que a más de una recuperación de costos indispensable en la sostenibilidad del Sistema Público de Salud, es apreciable a favor una productividad aceptable en una unidad de salud de reciente conformación.

#### 3.3.1. Actividad diseño de estrategias de mejoramiento.

Aplicando el manual de procesos según su ámbito de gestión y las funciones según su nivel jerárquico del organigrama del Ministerio de Salud Pública, se ha considerado la aplicación de las siguientes tácticas:

##### 1. Monitorización distrital.

Para evaluar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria trimestral empleando la matriz del papp, para evaluar la eficiencia.

##### 2. Monitorización distrital cumplimiento de las metas la planificación operativa trimestral, POA para valorar la eficacia.

3. Evaluación de la gestión por resultados, a través de los resultados obtenidos con las estrategias previas, tanto de cumplimiento de ejecución presupuestario como de la planificación operativa anual, aplicando trimestral a los directivos de los procesos administrativo, financiero y de provisión de servicios de salud y detectar deficiencias en la productividad.

Tabla 18. Matriz de Evaluación

	<b>CALIFICACION</b>		
<b>PERSONAL</b>	80 A 95% EXCELENTE	70 A 80 % BUENO	60 O 50% INSUFICIENTE
ADMINISTRATIVO			
FUNCIONARIO			
SANITARIO			

Fuente: Propia  
Elaborado por: Autor

**Análisis general:** Describir como se lograron los resultados esperados, esto como influyo para el logro del propósito y este como contribuye al FIN del proyecto

El proyecto de Evaluación financiera del establecimiento de Salud del primer nivel del Ministerio de Salud Pública, se ejecutó gracias a un convenio colaborativo con la Universidad Técnica Particular de Loja, es producto de reuniones de coordinación de las autoridades de Salud de nivel central, zona y distrito conjuntamente con los directivos de la UTPL con una visión innovadora con la intención de mejorar la gestión de los servicios públicos de salud de atención primaria en salud del MSP.

A través de una adecuada coordinación entre todos los involucrados se cumplió con los objetivos planteados que permitió alcanzar los resultados esperados en este proyecto cooperativo que fue aplicado en el Centro de Salud Parque Iberia del Distrito D0102 de la Zona 6 de Salud.

En primer término, después de un trabajo exhaustivo y minucioso de determino el Costo de los servicios de salud públicos, determinando todos los costos directos, indirectos, fijos, variables y totales del servicio de Salud, el costo del servicio al 100% de todos los centros de gestión del primer nivel de atención del Ministerio de Salud pública del Ecuador, empleando como herramientas de recopilación las matrices que nos proporcionó la UTPL y que permitieron sistematizar la información contable y disgregar la información de la producción de los diferentes servicios de salud de la dependencia de salud almacenada en Registro de Consulta Diaria(RDCCA), una base de datos valiosa para determinar información fundamental en gestión gerencial de rendimiento y productividad.

En segundo lugar, en el periodo fiscal del 2014 se ingresa la información por memorizada y disgregada en las diferentes componentes del gasto y producción real de todos los centros de gestión, con una herramienta de la OMS la matriz del WINSIG, que represento un reto por la inestabilidad de la misma y problemas en la instalación que genero demoras en el tiempo estimado en estas actividades, pero que al final nos permitió sinceras cifras de costo y productividad, comprendiendo mejor que un servicio público debe ser valorado económicamente como parámetro para identificar que la sostenibilidad del sistema de salud está garantizado cuando la inversión está directamente con la productividad y la oferta cubre la demanda existente en territorio.

En último término, el identificar falencias entre la inversión y la productiva amerita diseñar estrategias gerenciales que identifique un problema de gestión y pueda analizarlos y solucionarlo dentro de un proceso o un ciclo continuo de mejoramiento de los servicios de salud pública.

El evaluar un proceso en este caso un servicio de Salud es fundamental para detectar la eficacia, eficiencia y efectividad de proceso contable que tiene como producto brindar servicio

de salud, independientemente de que sea público tiene un costo, cada centro de gestión según su actividad tiene una dinámica específica.

La gerencia de salud estratégica, debe identificar técnicamente los riesgos de gestión de los procesos de: apoyo, asesoría y fundamental lo administrativo financiero que en base a la información contable sea precisa, de la calidad de los datos depende alcanzar una la información económica veraz como insumo básico para la programación y ejecución presupuestaria que viabiliza la generación de productos o servicios, optimizando los recursos monetarios bajo los principios de equidad, economía y equilibrio que garantiza el uso racional de los mismos, priorizando en la atención primaria como nivel de resolución donde se atiende el 80% de la patología prevalente en la población, la oferta de prestación de salud debe brindar al usuario servicios de calidad con oportunidad dirigida a una demanda creciente.

## CONCLUSIONES

1. En este trabajo se realizó la evaluación financiera del Centro de Salud Parque Iberia del distrito D0102 de la Zona 6; primero, a través de los costos de los centros de gestión de la dependencia de salud y, segundo, con la valoración de las prestaciones brindadas durante el año 2014, esta evaluación financiera mostro la necesidad de un mejoramiento de la gestión del proceso financiero distrital, orientadas a optimizar el uso de recursos económicos en los centros de atención primaria del sector público de Salud en 2015.

2. Partiendo de la recopilación de los datos generados por los procesos, se procedió con la organización de los valores en matrices de consolidación, las cuales fueron procesadas en el programa WINSIG; posteriormente esta soft ware sistematizó la información gerencial, lográndose finalmente determinar del costo de los servicios de salud como se evidencia en los cuadros 1 y 4.

3. Se realizó la valoración económica de las prestaciones empleando las matrices de recopilación de producción; en las que se empleó las unidades de valor relativo del tarifario del sistema nacional de salud; estas matrices calcularon la estimación económica en base al número de prestaciones de salud realizadas en el periodo de observación, la inversión guardo correlación con la producción de la entidad de salud.

4.- Se consideró pertinente la formulación de estrategias, para el mejoramiento de la gestión del personal del proceso financiero administrativo que evidencia ciertas falencias en la gestión distrital, se determinó el resultado del punto de equilibrio en el periodo de revisión mostró un rendimiento indispensable en toda actividad productiva, el alcanzar el punto de equilibrio de la dependencia de salud fue sustancial, más aun en salud cuando la inversión contribuye con el mejoramiento de la calidad de vida.



## RECOMENDACIONES

La evaluación financiera realizada, visibilizó que la información económica es esencial en la retroalimentación para el mejoramiento de la gestión por procesos de los servicios públicos de salud, se evidencia deficiencias en el manejo administrativo por lo tanto se sugiere la implementación de un plan de fortalecimiento institucional de las capacidades gerenciales del talento humano de los directivos distritales.

1. La determinación de los costos operativos del servicio de salud fue un proceso complejo, que expuso errores de manejo de la información contable con reportes desordenados y disgregados de ingresos y egresos, en tal consideración es esencial la pormenorización de gasto por centro gestión, por tanto, se sugiere la aplicación del Wing Sig recomendado por OMS, que proporciona información gerencial estratégica al directivo sanitario para la toma de decisiones.
2. Con la estimación económica de las prestaciones del centro de salud, se evidenció que las atenciones en su mayoría fueron brindadas en el establecimiento, aunque el modelo de salud prioriza la atención integral en la comunidad impartiendo actividades de promoción en salud, esto no se pudo ejecutar por falta de personal para la conformación de los equipos de atención primaria. La implementación del MAIS es mandatorio, por lo que se propone una reasignación y priorización presupuestaria, con la finalidad de incrementar personal o técnicos de atención primaria para cubrir la demanda de la población asignada.
3. La visión de gerencia estratégica debe propiciar la implementación de las estrategias de mejoramiento de gestión que se formulan, permitirán la monitorización del cumplimiento de la ejecución presupuestaria papp y el cumplimiento de la planificación operativa trimestral que permite la detección de riesgos de gestión y la aplicación de correctivos a tiempo si el caso lo amerita
4. Se considera pertinente que la gestión de los procesos administrativo, financiero y provisión de servicios y debe ser evaluada trimestralmente, para contribuir con un mejoramiento continuo de los servicios de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARMIJOS, N. (2009). GUÍA DIDÁCTICA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. LOJA ECUADOR. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
2. Asis de Centro de Salud Parque Iberia, Muñoz, et al 2014.
3. Brigham Eugene F. Houston Joel F. Joel. *Fundamentos de la Administración Financiera*. Editorial Patria. México D.F.-México 2009.
4. Burgwal Gerrit & Cuéllar Juan Carlo. *Planificación estratégica y operativa*. Primera Edición Ediciones ABYA-YALA. Quito-Ecuador. 1999.
5. Casado José Manuel. *EL DIRECTIVO DEL SIGLO XXI*. 2da edición Ediciones Gestión. Barcelona España 2001.
6. Chiavenato Idalberto. *Administración de Recursos Humanos. El Capital humano de las organizaciones*. 8 va edición Editorial McGrawHill 8va edición. México D.F.- México. 2017.
7. Dávila Zambrano Sandra, *Siete encadenamientos Estratégicos para hacer Ingeniería de Procesos Diseño de procesos*. Ediciones consulta empresarial. Quito- Ecuador 2009.
8. Distrito D01 02 Asis (2014). Proceso distrital de Planificación y estadísticas.
9. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
10. Hidalgo Vega Álvaro, et al, *Economía de la Salud*. Ediciones Pirámide reimpresión. Madrid 2005.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
12. Ludeña Jaramillo Janeth, Guía Didáctica, Maestría en: Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo III- Cuarto Ciclo *Marketing para los Servicios de Salud*. Editorial de la UTPL Segunda Edición Loja-Ecuador. 2009
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP 2013.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

16. Ocampo José Eliseo. *COSTOS Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS* Editorial Patria. México D.F.-México 2009.
17. Orellana Salvador Dante MD, Sc. D. *La Salud en la Globalización*. Primera Edición. Ediciones ABYA-YALA. Quito-Ecuador .2013.
18. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
19. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
20. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
21. Pérez Romero Luis Alfonso. *Marketing Social teoría y práctica*. Ediciones Pearson Educación. Primera Edición 2004. Naucalpan-México.
22. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
23. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
24. Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
25. Romero. Sergio R. Guía Didáctica, Maestría en Gerencia en Salud para el desarrollo Local y Salud. *Investigación en Salud*. Editorial de la UTPL Primera. Edición Loja-Ecuador. Abril 2009.
26. Vanormelige. K, et al. *LA GERENCIA DE CALIDAD TOTAL EN SALUD*. OPS/TOMS Quito Ecuador 1994
27. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS DEL INTERNET

1. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Presentacion](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacion)
2. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
3. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
4. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013. [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web\\_inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web_inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
5. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
6. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.

## **ANEXOS**

ANEXO 1 Socialización del Proyecto:

PROGRAMACIÓN DE PRESENTACIÓN PROYECTO DE TESIS "EVALUACIÓN FINANCIERA UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"  
MINISTERIO DE SALUD UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
Cuenca, 24 de Abril de 2015  
DISTRITO DE SALUD 01D02

Dra. Janeth Román  
DIRECTORA DEL DISTRITO 01D02


TEMA DEL TALLER: Exposición del Proyecto Puzzle "Evaluación Financiera de Unidades de Primer Nivel de Atención de Salud"


De nuestras consideraciones

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones que muy bien las desempeña, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida nos autorice la socialización del Proyecto Puzzle de la Universidad Técnica Particular de Loja a cargo de los estudiantes involucrados en dicho proyecto y por digno intermedio comunique a los Jefes Departamentales: Administrativo financiero, Talento humano, Estadística, Provisión de servicios, Promoción de salud, Vigilancia epidemiológica, Guardalmacén -Activos fijos, SUGMI-Medicamentos, el mismo que se llevara a cabo el día 27 del presente mes a las 15H00 en el auditorio del Centro de Salud Carlos Elizalde, pidiéndole nos facilite la utilización del lugar antes mencionado.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos


ATENTAMENTE:

  
Dianita Pesántez

  
Yenny Arévalo

Representantes de los estudiantes UTPL

Nota: Adjuntamos agenda de taller.



ANEXO 2 firmas de asistencia

HOJA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION REALIZADA POR LOS MAESTRANTES DE LA UTPL					
M.º Alexander Abil C	0102916186	Ortología	dalex.abilc@utpl.edu.ec		
Eulalia Areceli Tevesalo Arantola	030150969.1	Bioquímica Farmacéutica	ecta-21@hotmail.com		
Dña Lucía Ramón Jimeno	1103591440	Odonatología	anibaramos@hotmail.com		
Mariana Rodríguez	0907915391	Enfermería	mar2709a1@hotmail.com		
Mla. Eugenia Pazos P.	0702185416	Bufetera	marisusua20@hotmail.es		
ASISTENTES A LA SOCIALIZACION					
Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Email	Firma	
Erika Malo Ottaf	0104142005	Especialista de PSI - Dist. Ind	erika.malo@dpsa.gob.ec		
Diana López Siguanza	0103357943	Coordinadora Técnica Cate E.	diana.lopez@dpsa.gob.ec		

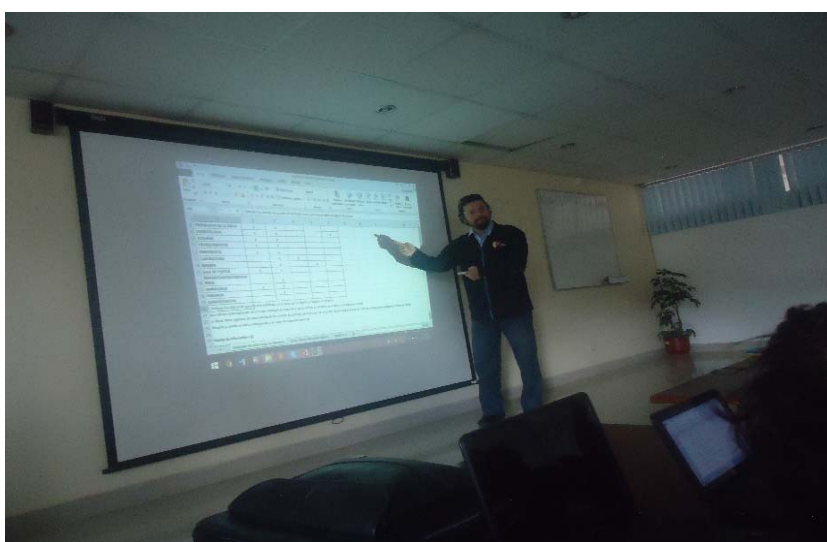


HOJA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION REALIZADA POR LOS MAESTRANTES DE LA UTPL

PROYECTO:		FECHA		
EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCION		27 de Marzo del 2015-		
CIUDAD		Cuenca		
NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE IMPARTIR LA SOCIALIZACION				
Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Email	Firma
Enrya Malo O.	0104143005	Especialista de Pol - Distric	erika.mab@dpsa.gob.ec	
Priscila Campos A.	0102253440	Especialista de PSD - Distric	daudia.campos@mail.dpsa.gob.ec	
JOSE AUGUSTO TORRES	0102694213	Maestranza	josetorres@live.com.mx	
Dr. Carlos P. Sosa L.	0101294188	Maestranza	cpiedra@utpl.edu.ec	
Mel Freddy Xauri Capule H.	003668356	Maestranza	freddy.xauri@utpl.edu.ec	
Dra. Mila Mareeb Pozo R.	0103915914	Maestranza	dmila.pozo@utpl.edu.ec	
Yenny Elizabeth Melab C.	0201849245	Maestranza	elizabeth2915@hotmail.com	



ANEXO 3 Fotos de maestrantes y asistentes distritales.



ANEXO 4 Programación

<p><b>PROGRAMACIÓN DE PRESETANCIÓN PROYECTO DE TESIS "EVALUACIÓN FINANCIERA UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"</b>  <b>MINISTERIO DE SALUD-UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA</b>  <b>DISTRITO DE SALUD 01D02</b></p>	
<b>RESPONSABLES:</b>	Estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud que realizarán al tesis en las Unidades del Distrito 01D02
<b>TEMA DEL TALLER:</b>	Exposición del Proyecto Puzzle "Evaluación Financiera de Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención"
<b>FECHA Y LUGAR:</b>	Viernes 27 de marzo 2015 a las 15H00 Auditorio Centro de Salud Carlos Elizalde-Distrito 01D02
<b>OBJETIVOS:</b>	<p>Dar a conocer el proyecto de tesis que la Universidad Particular de Loja ha elaborado para posibilitar la graduación de los estudiantes de la Maestría de Gerencia de Salud, al personal y autoridades del Distrito de Salud 01D02</p> <p>Lograr compromisos para que se den las facilidades necesarias para la recopilación de la información solicitada</p>
<b>PARTICIPANTES:</b>	Estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud que realizarán al tesis en las Unidades del Distrito 01D02 Director Distrital o su delegado Directores de Unidades Operativas donde se realizará el proyecto Líderes departamentales del Distrito 01D02

ANEXO 5. Acta de compromiso.

## ACTA COMPROMISO

Cuenca, 27/03/2015

En el auditorio del Centro de Salud Carlos Elizalde comparecen por una parte, Dra. Janeth Román o su delegado, de nacionalidad ecuatoriana, en su calidad de Directora Distrital 01D02, de la Zona de Salud 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; y por otra los profesionales Maestranes de la Catedra de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja. Debidamente acreditados por este Centro Académico y ante la Dirección Provincial de Salud del Azuay para realizar la Tesis denominada "Evaluación Financiera de los establecimientos de Primer Nivel", en las entidades bajo dirección del Distrito 01D02 Zona 6; para firmar la presente Acta de Compromiso que posibilitará la recolección de datos en las mencionadas unidades operativas; el compromiso adquirido se detalla a continuación:

- 1.- Los Maestranes se comprometen a realizar su trabajo de una forma profesional, sujetándose a las regulaciones impuestas por las Autoridades del Ministerio y comprometiéndose a cumplir el acuerdo de confidencialidad ya firmado y registrado en Planta Central.
- 2.- La Directora Distrital brindará las facilidades requeridas para que los Maestranes obtengan la información necesaria; notificara a los analistas distritales en cada departamento del presente proyecto con el objetivo de que brinden su contingente
- 3.- Las dos partes se pondrán de acuerdo en los tiempos para la recolección de datos, fijando plazos que los beneficien mutuamente.

Se suscribe la presente acta compromiso en la Ciudad de Cuenca el 27 de abril del 2015.  
Firman por las partes involucradas la Directora Distrital y los Maestranes.

ANEXO 6 Matriz de costos fijos

PROYECTO COLABORATIVO DE EVALUACION FINANCIERA													
PRIMER NIVEL DE ATENCION MSP													
COORDINACION ZONAL 6													
DISTRITO D0102													
CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA													
2014													
CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES ( VALORE EN DOLARES)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	65.58	35001.92
Luz electrica	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	56	57.18	58.12	786.96
Telecomunicaciones( Internet, call center)	11.67	11.67	11.67	11.67	11.67	11.67	11.67	11.67	11.67	12.74	8.54	13.75	140.06
total servicios basicos	134.35	134.35	134.35	134.35	134.35	134.35	134.35	134.35	134.35	134.32	131.3	137.45	1612.22
Correo	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	2688
Vigilancia ( Si se encuentra tercerizado)													
Servicio de limpieza ( Se se encuentra tercerizado)	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	4440
Arrendos	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	1257	24649.48
Seguros													
Viaticos													
Pasajes													
Otros													

ANEXO 7 Matriz de costos de medicinas e insumos

PROYECTO COLABORATIVO DE EVALUACION FINANCIERA PRIMER NIVEL DE ATENCION MSP COORDINACION ZONAL 6 DISTRITO D0102 CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA						
<b>CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS ( \$)2014</b>						
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomaterial es odontologic	TOTAL
1	CONSULTA MEDICINA	33592.34				
2	CONSULTA ESPECIALIZADA					
3	CONSULTA OBSTETRICIA					
4	CONSULTA PSICOLOGIA					
5	VISITAS DOMICILIARIAS					
6	PROMOCION DE LA SALUD					
7	ODONTOLOGIA					
8	VACUNAS	604623.2			1852.94	
9	PROCEDIMIENTOS					
10	EMERGENCIA		3120.78			
11	LABORATORIO					
12	IMAGEN					
13	SALA DE PARTOS					
14	REHABILITACION/ME					
15	CLINICA FISICA					
16	AMBULANCIA					
17	FARMACIA					
18		638215.54	3120.78		1852.94	643189.26
19	Fuente: Informe mensual de Vacunacion Dra. Lorena Farfán					
20	Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C					
21	Fecha: Julio 2015					

ANEXO 8 Matriz de depreciación.

CENTROS DE COSTOS total	MUEBLES Y ENSERES	EQUIPO DE OFICINA Y MEDICO	EQUIPO DE COMPUTO	VEHICULO	MENSUAL TOTAL
1 CONSULTA MEDICINA GENERAL	5.88	30.475725	21.43785	0	57.7935
2 CONSULTA ESPECIALIZADA	0.77	0	69.2367	0	70.0092
3 CONSULTA OBSTETRICIA	0.00	0	0	0	0
4 CONSULTA PSICOLOGIA	0.00	0	0	0	0
5 VISITAS DOMICILIARIAS	0.28	0	0	0	0.28215
6 PROMOCION DE LA SALUD	0.00	0	0	0	0
7 ODONTOLOGIA	6.25	18.4563	13.27095	0	37.977225
8 VACUNAS	6.73	0	13.66095	0	20.39445
9 PROCEDIMIENTOS	9.49	30.27825	0	0	39.764475
10 EMERGENCIA	0.00	0	0	0	0
11 LABORATORIO	0.00	0	0	0	0
12 IMAGEN	0.00	0	0	0	0
13 ATENCION DE PARTO	0.00	0	0	0	0
REHABILITACION/MEDICINA					
14 FISICA	0.00	6.795	0	0	6.795
15 AMBULANCIA	0.00	0	0	0	0
16 FARMACIA	2.25	8.664975	8.664975	0	19.57995
17 ADMINISTRACION	1.07	9.619358033	15.868275		26.55908303

ANEXO 9 Matriz de consumos de materiales por centros de costos 2014.

PROYECTO COLABORATIVO DE EVALUACION FINANCIERA									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS ( \$)2014									
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
12					0	0			
13	CONSULTA MEDICINA GENERAL				0	0			
14	CONSULTA ESPECIALIZADA				0	0			
15	CONSULTA OBSTETRICIA				0	0			
16	CONSULTA PSICOLOGIA				0	0			
17	VISITAS DOMICILIARIAS				0	0			
18	PROMOCION DE LA SALUD				0	0			
19	ODONTOLOGIA				0	0	232		232
20	YACUNAS				0	0			
21	PROCEDIMIENTOS				0	0			
22	EMERGENCIA				0	0			
23	LABORATORIO				0	0			
24	IMAGEN				0	0			
25	SALA DE PARTOS				0	0			
26	TECNOLOGIA DE MEDICINA				0	0			
27	AMBULANCIA				0	0			
28	FARMACIA				0	0			
29	ADMINISTRACION	143.99	108.88	669.79	0	0			922.66
30	Fuente: Informe mensual de consumo								
31	Firma: Responsable financiero								
32	Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C								
33	Fecha: Julio 2015								
34									
35									

ANEXO 10 Matriz de costos de medicamentos.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 6													
DISTRITO N. 00102													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CSP IBERIA	2799.36	2799.37	2799.38	2799.39	2799.40	2799.41	2799.42	2722.67	2799.36	4996.05	2799.42	93.69	33592.34
													0
<b>Total</b>	<b>2799.36</b>	<b>2799.37</b>	<b>2799.38</b>	<b>2799.39</b>	<b>2799.40</b>	<b>2799.41</b>	<b>2799.42</b>	<b>2722.67</b>	<b>2799.36</b>	<b>4996.05</b>	<b>2799.42</b>	<b>93.69</b>	<b>33592.34</b>
Fuente: Informe mensual de consumo		Ing. Marilu Lopez											
Firma: Responsable financiero		Ing. Silvia Martinez											
Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C													

ANEXO 11 Matriz de costo de insumos de enfermería.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 6													
DISTRITO N. 00102													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CSP IBERIA	260.06	260.07	260.08	260.09	260.10	260.11	260.12	260.13	164.69	274.76	218.13	382.69	3120.79
													0
<b>Total</b>	<b>260.06</b>	<b>260.07</b>	<b>260.08</b>	<b>260.09</b>	<b>260.10</b>	<b>260.11</b>	<b>260.12</b>	<b>260.13</b>	<b>164.69</b>	<b>274.76</b>	<b>218.13</b>	<b>382.69</b>	<b>3120.79</b>
Fuente: Informe mensual de consumo		Ing. Marilu Lopez											
Firma: Responsable financiero		Ing. Silvia Martinez											
Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C													

ANEXO 12 Matriz de costos de biomateriales odontológicos.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 6													
DISTRITO N. 00102													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CSP IBERIA	142.5	142.6	142.7	142.8	142.9	142.10	142.11	142.12	277.09	20.33	273.02	142.5	1852.94
													0
<b>Total</b>	<b>142.5</b>	<b>142.6</b>	<b>142.7</b>	<b>142.8</b>	<b>142.9</b>	<b>142.10</b>	<b>142.11</b>	<b>142.12</b>	<b>277.09</b>	<b>20.33</b>	<b>273.02</b>	<b>142.5</b>	<b>1852.94</b>
Fuente: Informe mensual de consumo		Ing. Marilu Lopez											
Firma: Responsable financiero		Ing. Silvia Martinez											
Elaborado por: Dra. Alexandra Abril C													



ANEXO 13 Cuadro gerencial no. 1 del programa WIN SIG

**Establecimiento: CS**

**PARQUE IBERIA**

**Período: 01-2014 al 12-2014**

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

	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Inter v. Sustituc.	Dotación de camas
				Servicio	Unitario					
<b>Servicios</b>										
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8.573,00	568.181,34	66,28						
Subtotal	CONSULTA	8.573,00	568.181,34	66,28						
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	7.079,00	2.198,30	0,31						
Subtotal	CONSULTA	7.079,00	2.198,30	0,31						
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	38,00	723,34	19,04						
Subtotal	CONSULTA	38,00	723,34	19,04						

PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	176,00	13.043,06	74,11						
Subtotal	EVENTOS	176,00	13.043,06	74,11						
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	19.674,72	0,00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4.927,00	57.521,52	11,67						
	TOT	3.763,00		15,29						
Subtotal	CONSULTA	4.927,00	77.196,24	15,67			0,76		-0,76	0,00
	TOT	3.763,00		20,51						
Total			661.342,27							

Apoyo

SALA DE PARTOS	PARTOS	0,00	0,00	0,00					
	\$ Producción.		382,69	15,00					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$ Producción.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	27.708,00	30.370,46	1,10					
	\$ Producción.		121.477,97	4,38					
VACUNAS	VACUNAS	11.159,00	348.157,28	31,20					
	\$ Producción.		3.059,43	0,27					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.295,00	21.641,60	16,71					
	\$ Producción.		3.059,43	2,36					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$ Producción.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$ Producción.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servicios.	7.820,93	48.997,22	6,26					

ANEXO 14 Cuadro gerencial

no.4 del programa

WINSIG **Establecimiento: CS**

**PARQUE IBERIA**

**Período: 01-2014 al**

**12-2014**

**Cuadro #4: Costos de  
operación**

	C O N S U L T A E X T E R N A	CO NS U L T A P R E V E N T I V A	VIS ITA DO M I C I L I A R I A	PR O M O C I O N E N S A L U D	PS IC O L O G I A	OD ON TO L O G I A	S A L A D E P A R T O S	LA BO R A T O R I O	F A R M A C I A	V A C U N A S	PRO CED IM I E N T O S	LI M P I E Z A	MA N T E N I M I E N T O	TR A N S P O R T E	AD M I N I S T R A C I O N	To tal	%
<b>REM.P ERSO. PLAN TA</b>	12 0, 07 9. 62		666 .67	12, 03 8.7 5	18, 21 7.0 7	48, 746 .72			9, 31 0. 48	14 ,6 09 .1 6 8	14,6 09.1 6				34,6 97.8 3	27 2, 1 97 5. 48	4 1 . 2 8
<b>REM.P ERS. OTRA S FUEN T</b>	6, 96 9. 63	1,2 66. 00														8, 23 5. 63	1 . 2 5
<b>Total, GAST OS DE</b>	12 7, 04	1,2 66. 00	666 .67	12, 03 21	18, 21	48, 746 .72			9, 31	14 ,6 09	14,6 09.1 6				34,6 97.8 3		

<b>PERS ONAL</b>	9. 25			8.7 5	7.0 7				0. 48	.1 8								
<b>MAT. OFICI NA</b>														683. 71	68 3. 71	0 . 1 0		
<b>MATE. ASEO LIMPI EZA</b>														39.3 1	39 . 3 1	0 . 0 1		
<b>INS.M EDICO /ODO NTOL OG</b>	2, 79 9. 36				142 .50			5, 10 8. 00	16 7, 45 5. 66		780. 72				17 6, 28 6. 24	2 6 . 6 6		
<b>MEDI CINAS</b>	8, 39 8. 08				2,7 99. 36			13 ,4 86 .5 6	95 ,9 85 .5 7		808. 40				12 1, 47 7. 97	1 8 . 3 7		
<b>MAT. CURA CION</b>											3,05 9.43				3, 05 9. 43	0 . 4 6		
<b>MAT. LABO RATO RIO</b>											382. 69				38 2. 69	0 . 0 6		
<b>BIOM ETERI ALES ODON TO</b>	28 5. 00				1,0 05. 40										1, 29 0. 40	0 . 2 0		
<b>OTRO S DE USO Y</b>					142 .50				44 ,0 88						44 ,2 31	6 . .		

<b>CONS U</b>									.5 2					.0 2	6 9	
<b>Total, BIENE S D USO/C ONSU MO</b>	11 ,4 82 .4 4				4,0 89. 76				18 ,5 94 .5 6	30 7, 52 9. 75	5,03 1.24			723. 02		
<b>SERVI CIOS BASIC OS</b>	13 ,4 35 .0 0													1,21 2.15	14 ,6 47 .1 5	2 . 2 1
<b>Total, SERVI CIOS BASIC OS</b>	13 ,4 35 .0 0													1,21 2.15		
<b>ARRIE NDOS</b>	2, 51 4. 00													10,2 80.0 0	12 ,7 94 .0 0	1 . 9 3
<b>GAST OS INFOR MATIC OS</b>	44 8. 00													1,56 8.00	2, 01 6. 00	0 . 3 0
<b>OTRO S SERVI CIOS</b>														224. 00	22 4. 00	0 . 0 3
<b>Total, COMP RA</b>	2, 96 2. 00													12,0 72.0 0		

<b>SERVICIOS</b>																	
<b>DEPRECIACIONES</b>	63 5. 71	76 9.4 3	3.0 8	37. 98		423 .41			21 5. 35	22 4. 23	397. 83			292. 22	2, 99 9.	0 .4 5	
<b>Total, DEPRECIACIONES</b>	63 5. 71	76 9.4 3	3.0 8	37. 98		423 .41			21 5. 35	22 4. 23	397. 83			292. 22			
<b>Total c. directo</b>	15 5, 56 4. 40	2,0 35. 43	669 .75	12, 07 6.7 3	18, 21 7.0 7	53, 259 .89			28 ,1 20 .3 9	32 2, 36 3. 16	20,0 38.2 3			48,9 97.2 2	66 1, 34 2. 27	1 0 0 0 0 0	
<b>Porcentaje</b>	23 .5 2	0.3 1	0.1 0	1.8 3	2.7 5	8.0 5			4. 25	48 .7 4	3.03			7.41			
<b>SALA DE PARTOS</b>	0. 00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00	0. 00	0.00 00	0. 00	0.00 00	0.0 0	0.00 00	0. 00	
<b>LABORATORIO</b>	0. 00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00	0. 00	0.00 00	0. 00	0.00 00	0.0 0	0.00 00	0. 00	
<b>FARMACIA</b>	30 ,3 70 .4 6	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00	0. 00	0.00 00	0. 00	0.00 00	0.0 0	0.00 00	30 ,3 70 .4 6	
<b>VACUNAS</b>	34 8, 15 7. 28	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00	0. 00	0.00 00	0. 00	0.00 00	0.0 0	0.00 00	34 8, 15 7. 28	

<b>PROC EDIMI ENTO S</b>	21 ,6 41 .6 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00 00	0. 00 00	0.00 000	0. 00 000	0.0 0	0.00 000	21 ,6 41 .6 0
<b>LIMPI EZA</b>	0. 00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00 00	0. 00 00	0.00 000	0. 00 000	0.0 0	0.00 000	0. 00
<b>MANT ENIMI ENTO</b>	0. 00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00 00	0. 00 00	0.00 000	0. 00 000	0.0 0	0.00 000	0. 00
<b>TRAN SPOR TE</b>	0. 00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0. 0 0	0.0 0	0. 00 00	0. 00 00	0.00 000	0. 00 000	0.0 0	0.00 000	0. 00
<b>ADMI NISTR ACIO N</b>	12 ,4 47 .5 9	16 2.8 7	53. 59	96 6.3 3	1,4 57. 65	4,2 61. 63	0. 0 0	0.0 0	2, 25 0. 07	25 ,7 94 .1 2	1,60 3.37	0. 00 000	0.0 0		48 ,9 97 .2 2
<b>Total c. indire cto</b>	41 2, 61 6. 93	16 2.8 7	53. 59	96 6.3 3	1,4 57. 65	4,2 61. 63			2, 25 0. 07	25 ,7 94 .1 2	1,60 3.37				
<b>Total costo s</b>	56 8, 18 1. 33	2,1 98. 30	723 .34	13, 04 3.0 6	19, 67 4.7 2	57, 521 .52			30 ,3 70 .4 6	34 8, 15 7. 28	21,6 41.6 0			48,9 97.2 2	
<b>Porce ntaje</b>	85 .9 1	0.3 3	0.1 1	1.9 7	2.9 7	8.7 0									
<b>Unida des de produ cción</b>	C O N S T A	CO NS UL TA	CO NS UL TA	EV EN TO S		CO NS UL TA			R E C E T	V A C U	PRO CES OS				



	UL TA					TO T			A S	N A S						
<b>Producción primaria</b>	85 73	70 79	38	17 6		492 7			27 70 8	11 15 9	1295					
<b>Producción secundaria</b>	0	0		0		376 3			0	0	0					

T O T A L, C O S T O S D I R E C T O R I O S	SU MA T O R I A C O S T O S T O R I A L E S S E R V I C I O S	Dif ere nci a
66 1, 34 2. 27	66 1,3 42. 27	0.0 0

ANEXO 15 Firmas del acta de compromiso.

ACTA COMPROMISO

Cuenca, 27/03/2015

En el auditorio del Centro de Salud Carlos Elizalde comparecen por una parte, Dra. Janeth Román o su delegado, de nacionalidad ecuatoriana, en su calidad de Directora Distrital 01D02, de la Zona de Salud 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; y por otra los profesionales Maestranteros de la Catedra de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja. Debidamente acreditados por este Centro Académico y ante la Dirección Provincial de Salud del Azuay para realizar la Tesis denominada "Evaluación Financiera de los establecimientos de Primer Nivel", en las entidades bajo dirección del Distrito 01D02 Zona 6; para firmar la presente Acta de Compromiso que posibilitará la recolección de datos en las mencionadas unidades operativas; el compromiso adquirido se detalla a continuación:

- 1.- Los Maestranteros se comprometen a realizar su trabajo de una forma profesional, sujetándose a las regulaciones impuestas por las Autoridades del Ministerio y comprometiéndose a cumplir el acuerdo de confidencialidad ya firmado y registrado en Planta Central.
- 2.- La Directora Distrital brindará las facilidades requeridas para que los Maestranteros obtengan la información necesaria; notificara a los analistas distritales en cada departamento del presente proyecto con el objetivo de que brinden su contingente
- 3.- Las dos partes se pondrán de acuerdo en los tiempos para la recolección de datos, fijando plazos que los beneficien mutuamente.

Se suscribe la presente acta compromiso en la Ciudad de Cuenca el 27 de abril del 2015.  
Firman por las partes involucradas la Directora Distrital y los Maestranteros.



Dra. María Alexandra Abril Cabrera  
(Asignada a Parque Iberia y Clínica Modular)  
CI: 0102916186



Lda. María Eugenia Añazco Romero  
(Asignada a Valle)  
CI: 0702168416



Yenny-Elizabeth Arévalo Cáceres  
(Asignada Victoria del Portete y Cumbe)  
CI: 0301849345

Dr. José Joaquín Auquilla Farez  
(Asignado a Carlos Elizalde)  
CI: 0102894213

Md. Fredy Xavier Campoverde Atencia  
(Asignado Molleturo)  
CI: 0103668356

Lda. Dianita Mariela Pesantez Rodríguez  
(Asignada a Tarqui y Quinceo)  
CI: 0103915914



Dr. Carlos Alberto Piedra Landívar  
(Asignado a Sayausi, Turi y Tandacatu)  
CI: 0101299188

Od. Ana Lucía Ramón Vivanco  
(Asignada Tomebamba y Virgen del Milagro)  
CI: 1103591440



Lda. Marina Beatriz Rodríguez García  
(Asignada a Cebollar y San Pedro del Cebollar)  
CI: 0907915391

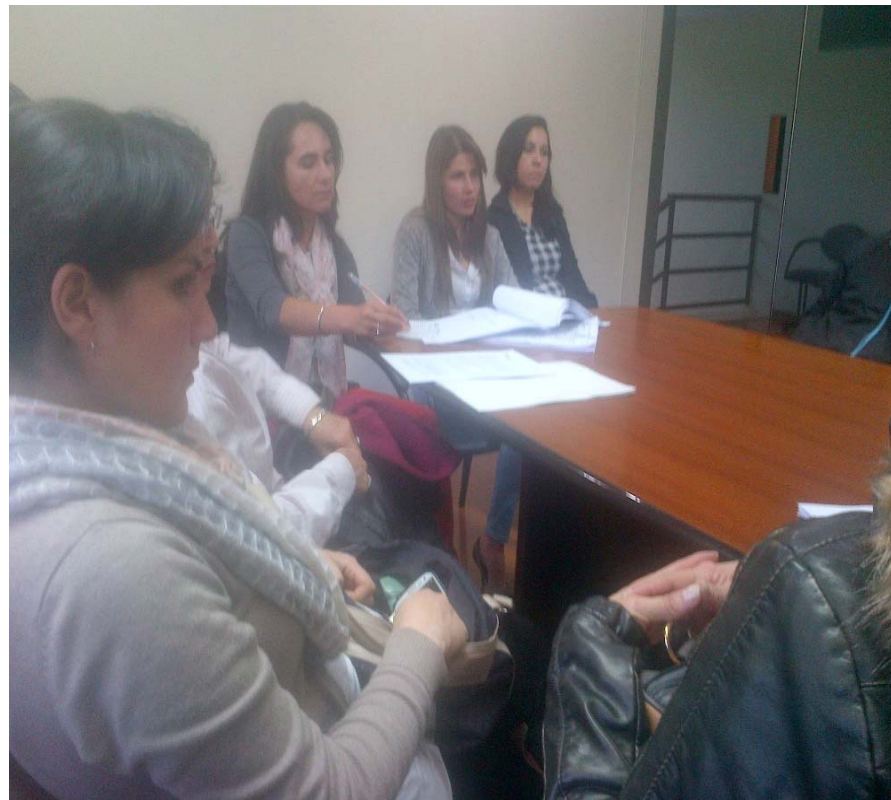
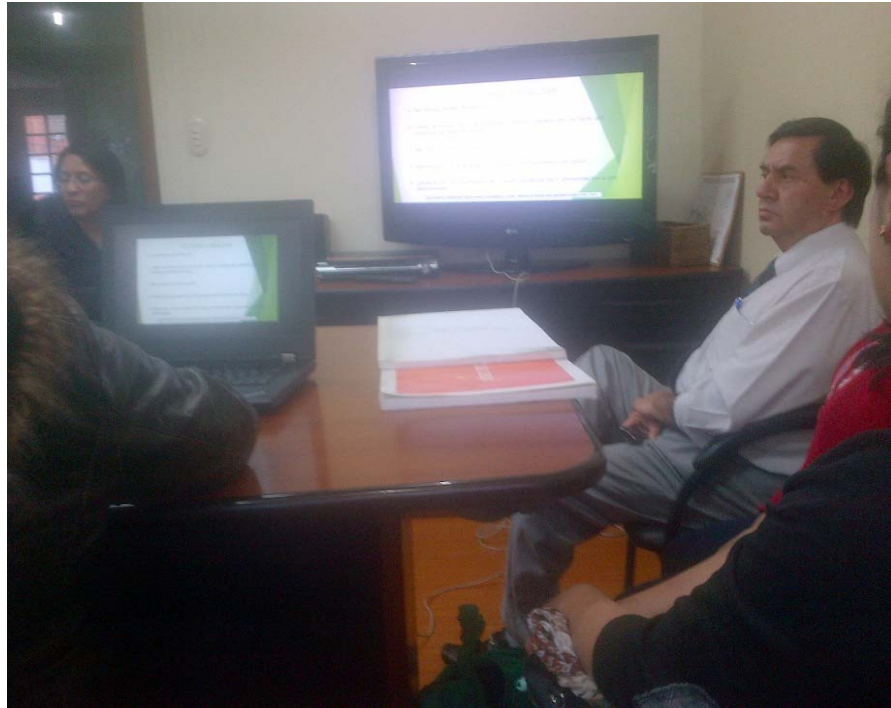
Dr. Leonardo Esteban Serrano Delgado  
(Asignado a Nicanor Merchán)  
CI: 0102946526



Bof. Eulalia Aracely Tenesaca Arcentales  
(Asignada a CRIE No.5)  
CI: 0301509691

Dr. Manuel Heriberto Lazo Zhumi  
(Asignado a Santa Ana)  
CI: 0301450151

ANEXO 16 Fotos



ANEXO 17 Matrices de producción y costos mensuales de los centros de gestión del centro de salud Parque Iberia.

**CUADRO GERENCIAL # 1 01-2014**

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	PROMOCION EN SALUD	ODONTI
REM.PERSO.PLANTA	3,187.88			375.74
REM.PERS.OTRAS FUENT	5,703.43			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>8,891.31</b>			<b>375.74</b>
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	2,799.36			
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>2,799.36</b>			
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.80	70.10		
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.80</b>	<b>70.10</b>		
<b>Total c. directo</b>	<b>11,748.47</b>	<b>70.10</b>		<b>375.74</b>
Porcentaje	7.85	0.05		0.25

**CUADRO GERENCIAL # 4 01-2014**

	RECEITAS				
LABORATORIO	0.00		0.00		12.00
LABORIO			850.82		0.00
<b>Total</b>			<b>18,020.82</b>		
<b>Subtotal</b>	<b>50</b>		<b>553.16</b>		
CONSULTA	545		2,142.51		55.25
TOT	50.00		132.54		14.81
ODONTOLOGIA	545.00		3,281.88		14.81
PSICOLOGIA	0.00		1,830.32		0.00
<b>Subtotal</b>	<b>18</b>		<b>381.48</b>		<b>54.55</b>
PROMOCION EN SALUD	18.00		381.48		54.55
<b>Subtotal</b>	<b>558</b>		<b>155</b>		<b>0.35</b>
CONSULTA PSICOLOGIA	558.00		155		0.35
<b>Subtotal</b>	<b>850</b>		<b>13,111.51</b>		<b>13.83</b>
CONSULTA EXTERNA	850.00		13,111.51		13.83

**CUADRO GERENCIAL # 1 FEBRERO**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	771.00	10,852.92	14.08	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>771</b>	<b>10,852.92</b>	<b>14.08</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	331.00	83.96	0.25	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>331</b>	<b>83.96</b>	<b>0.25</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	32.00	675.69	21.12	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>32</b>	<b>675.69</b>	<b>21.12</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	171.00	2,223.02	13.00	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	261.00	7,611.83	29.16	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>432</b>	<b>9,834.85</b>	<b>22.77</b>	
	TOT	0			
<b>Total</b>			<b>21,447.42</b>		
<b>Apoyo</b>					
FARMACIA	RECETAS	2,581.00	964.88	0.37	
	\$Produc.		2,799.36	1.08	

**CUADRO GERENCIAL # 4 FEBRERO**

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	PROMOCION EN SALUD	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	8,891.31			557.16
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>8,891.31</b>			<b>557.16</b>
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.80	69.23		
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.80</b>	<b>69.23</b>		
<b>Total c. directo</b>	<b>8,949.11</b>	<b>69.23</b>		<b>557.16</b>
Porcentaje	34.75	0.27		2.16

**CUADRO GERENCIAL 1 MARZO**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	888.00	12,540.68	14.12	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>888</b>	<b>12,540.68</b>	<b>14.12</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	246.00	74.71	0.30	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>246</b>	<b>74.71</b>	<b>0.30</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	47.00	595.12	12.66	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>47</b>	<b>595.12</b>	<b>12.66</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	127.00	1,956.25	15.40	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	216.00	3,710.89	17.18	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>343</b>	<b>5,667.14</b>	<b>16.52</b>	
<b>Total</b>	<b>TOT</b>	<b>0</b>	<b>18,877.65</b>		
Apoyo					
FARMACIA	RECETAS	0.00	849.11	0.00	
	\$Produc.		2,799.36	15.00	

### CUADRO GERENCIAL 1 MARZO

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	PROMOCION EN SALUD	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	8,893.81			557.64
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>8,893.81</b>			<b>557.64</b>
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS	2,799.36			
MAT. CURACION				
OTROS DE USO Y CONSU				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>2,799.36</b>			
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79		70.01	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>		<b>70.01</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>11,750.96</b>		<b>70.01</b>	<b>557.64</b>
Porcentaje	16.22		0.10	0.77

### CUADRO GERENCIAL ABRIL #1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	1,140.00	15,601.57	13.69	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1140</b>	<b>15,601.57</b>	<b>13.69</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	606.00	1,513.69	2.50	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>606</b>	<b>1,513.69</b>	<b>2.50</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	61.00	631.81	10.36	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>61</b>	<b>631.81</b>	<b>10.36</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	82.00	2,076.86	25.33	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	492.00	6,124.09	12.45	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>574</b>	<b>8,200.94</b>	<b>14.29</b>	
<b>Total</b>	<b>TOT</b>	<b>0</b>	<b>25,948.01</b>		
Apoyo					
FARMACIA	RECETAS	0.00	3,517.53	0.00	
	\$Produc.		2,799.36	15.00	

### CUADRO GERENCIAL ABRIL #1

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	PROMOCION EN SALUD	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	10,770.50			557.64
REM.PERS.OTRAS FUENT		1,266.00		
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,770.50</b>	<b>1,266.00</b>		<b>557.64</b>
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS	2,799.36			
BIOMETERIALES ODONTO	142.50			
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>2,941.86</b>			
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79		70.00	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>		<b>70.00</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>13,770.15</b>	<b>1,336.00</b>		<b>557.64</b>
Porcentaje	41.26	4.00		1.67

CUADRO GERENCIAL MAYO #1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	788.00	32,593.11	41.36	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>788</b>	<b>32,593.11</b>	<b>41.36</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	516.00	76.03	0.15	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>516</b>	<b>76.03</b>	<b>0.15</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1.00	0.30	0.30	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>0.30</b>	<b>0.30</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	50.00	605.71	12.11	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>50</b>	<b>605.71</b>	<b>12.11</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	106.00	1,991.08	18.78	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	485.00	6,004.17	12.38	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>591</b>	<b>7,995.25</b>	<b>13.53</b>	
	<b>TOT</b>	<b>0</b>			
<b>Total</b>			<b>41,270.41</b>		
<b>Apoyo</b>					

CUADRO GERENCIAL MAYO #4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM. PERSO. PLANTA	10,824.47			
REM. PERS. OTRAS FUENT	1,266.20			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>12,090.67</b>			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS	2,799.36			
BIOMETERIALES ODONTO	142.50			
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>2,941.86</b>			
SERVICIOS BASICOS	13,435.00			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>13,435.00</b>			
ARRIENDOS	1,257.00			
GASTOS INFORMATICOS	224.00			
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	<b>1,481.00</b>			
DEPRECIACIONES	57.79	70.00	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>30,006.32</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
Porcentaje	66.91	0.16	0.00	

CUADRO GERENCIAL JUNIO #1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	702.00	14,023.79	19.98	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>702</b>	<b>14,023.79</b>	<b>19.98</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	638.00	79.75	0.13	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>638</b>	<b>79.75</b>	<b>0.13</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	22.00	0.32	0.01	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>22</b>	<b>0.32</b>	<b>0.01</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	79.00	635.54	8.04	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>79</b>	<b>635.54</b>	<b>8.04</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	33.00	2,088.38	63.28	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	439.00	6,444.56	14.68	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>472</b>	<b>8,532.94</b>	<b>18.08</b>	
	<b>TOT</b>	<b>0</b>			
<b>Total</b>			<b>23,272.34</b>		
<b>Apoyo</b>					

CUADRO GERENCIAL JUNIO #1

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM. PERSO. PLANTA	10,770.46			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,770.46</b>			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS	1,257.00			
GASTOS INFORMATICOS	224.00			
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	<b>1,481.00</b>			
DEPRECIACIONES	57.79	70.00	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>12,309.25</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
Porcentaje	40.74	0.23	0.00	

CUADRO GERENCIAL JULIO #1

servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Indice ocupacional
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	0	18'282.13	
REM.PERSO.PLANTA	CONSULTA	385	2'888.05	12'14
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
Total c. directo				
Porcentaje				

CUADRO GERENCIAL JULIO #1

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	10,770.46			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,770.46</b>			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79	70.00	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>10,828.25</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Porcentaje</b>	<b>14.48</b>	<b>0.09</b>	<b>0.00</b>	

CUADRO GERENCIAL # 1 AGOSTO

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	689.00	11,080.98	16.08	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>689</b>	<b>11,080.98</b>	<b>16.08</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	455.00	71.64	0.16	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>455</b>	<b>71.64</b>	<b>0.16</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	6.00	0.29	0.05	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>6</b>	<b>0.29</b>	<b>0.05</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	13.00	570.79	43.91	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>13</b>	<b>570.79</b>	<b>43.91</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	71.00	1,641.26	23.12	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	255.00	5,324.44	20.88	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>326</b>	<b>6,965.70</b>	<b>21.37</b>	
<b>Total</b>	<b>TOT</b>	<b>0</b>	<b>18,689.39</b>		
<b>Apoyo</b>					

CUADRO GERENCIAL # 4 AGOSTO

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV.	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	10,770.27			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,770.27</b>			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79	70.00	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>10,828.06</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Porcentaje</b>	<b>15.75</b>	<b>0.10</b>	<b>0.00</b>	
SALA DE PARTOS	0.00	0.00	0.00	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	

CUADRO GERENCIAL SEPTIEMBRE #1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	0.00	12,697.07	0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>12,697.07</b>		
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	842.00	0.00	0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>842</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	18.00	2,358.95	131.05	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>18</b>	<b>2,358.95</b>	<b>131.05</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	33.00	1,837.46	55.68	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	255.00	3,719.08	14.58	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>288</b>	<b>5,556.54</b>	<b>19.29</b>	
	<b>TOT</b>	<b>0</b>			
<b>Total</b>			<b>20,612.56</b>		
Apoyo					

CUADRO GERENCIAL SEPTIEMBRE #4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	11,082.44			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>11,082.44</b>			
<b>Total c. directo</b>	<b>11,082.44</b>			
<b>Porcentaje</b>	<b>45.63</b>			
SALA DE PARTOS	0.00	0.00	0.00	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	1,614.63	0.00	0.00	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>1,614.63</b>			
<b>Total costos</b>	<b>12,697.07</b>			

CUADRO GERENCIAL OCTUBRE # 1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,005.00	15,123.24	15.05	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1005</b>	<b>15,123.24</b>	<b>15.05</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	978.00	81.17	0.08	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>978</b>	<b>81.17</b>	<b>0.08</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	2.00	0.32	0.16	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2</b>	<b>0.32</b>	<b>0.16</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	15.00	2,386.45	159.10	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>15</b>	<b>2,386.45</b>	<b>159.10</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	38.00	1,862.61	49.02	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	333.00	4,777.75	14.35	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>371</b>	<b>6,640.37</b>	<b>17.90</b>	
	<b>TOT</b>	<b>0</b>			
<b>Total</b>			<b>24,231.55</b>		
Apoyo					

CUADRO GERENCIAL OCTUBRE # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	12,984.03			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>12,984.03</b>			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
OTROS SERVICIOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79	70.00		0.28
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>		<b>0.28</b>
<b>Total c. directo</b>	<b>13,041.82</b>	<b>70.00</b>		<b>0.28</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>37.45</b>	<b>0.20</b>		<b>0.00</b>



CUADRO GERENCIAL NOVIEMBRE # 1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	960.00	11,434.09	11.91	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>960</b>	<b>11,434.09</b>	<b>11.91</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	1,244.00	74.51	0.06	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1244</b>	<b>74.51</b>	<b>0.06</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	25.00	584.71	23.39	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>25</b>	<b>584.71</b>	<b>23.39</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	24.00	2,369.59	98.73	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>24</b>	<b>2,369.59</b>	<b>98.73</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	14.00	439.04	31.36	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	858.00	3,788.67	4.42	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>872</b>	<b>4,227.71</b>	<b>4.85</b>	
	TOT	0			
<b>Total</b>			<b>18,690.61</b>		
<b>Apoyo</b>					

CUADRO GERENCIAL NOVIEMBRE # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	10,683.54		549.00	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,683.54</b>		<b>549.00</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79	70.00	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.00</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>10,741.33</b>	<b>70.00</b>	<b>549.28</b>	
<b>Porcentaje</b>	<b>13.58</b>	<b>0.09</b>	<b>0.69</b>	

CUADRO GERENCIAL DICIEMBRE # 1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	751.00	13,236.87	17.63	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>751</b>	<b>13,236.87</b>	<b>17.63</b>	
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	721.00	88.29	0.12	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>721</b>	<b>88.29</b>	<b>0.12</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	149.00	148.58	1.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>149</b>	<b>148.58</b>	<b>1.00</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	20.00	225.81	11.29	
<b>Subtotal</b>	<b>EVENTOS</b>	<b>20</b>	<b>225.81</b>	<b>11.29</b>	
PSICOLOGIA	CONSULTA	14.00	489.35	34.95	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	352.00	4,315.73	12.26	
	TOT	0.00		0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>366</b>	<b>4,805.08</b>	<b>13.13</b>	
	TOT	0			
<b>Total</b>			<b>18,504.63</b>		
<b>Apoyo</b>					

CUADRO GERENCIAL DICIEMBRE # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
REM.PERSO.PLANTA	10,450.45		117.67	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>10,450.45</b>		<b>117.67</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
ARRIENDOS				
GASTOS INFORMATICOS				
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>				
DEPRECIACIONES	57.79	70.09	0.28	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>57.79</b>	<b>70.09</b>	<b>0.28</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>10,508.24</b>	<b>70.09</b>	<b>117.95</b>	
<b>Porcentaje</b>	<b>45.20</b>	<b>0.30</b>	<b>0.51</b>	

CU

Cuadros gerenciales anuales 2014

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	PROMOCION EN SALUD	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	109,309.16		11,480.91	
REM.PERS.OTRAS FUENT	6,969.63	1,266.00		
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>116,278.79</b>	<b>1,266.00</b>	<b>11,480.91</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	2,799.36			
MEDICINAS	8,398.08			
MAT. CURACION				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO	285.00			
OTROS DE USO Y CONSU				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>11,482.44</b>			
SERVICIOS BASICOS	13,435.00			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>13,435.00</b>			
ARRIENDOS	1,257.00			
GASTOS INFORMATICOS	224.00			
OTROS SERVICIOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PREVENTIV	VISITA DOMICILIARIA	PROMO
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	27,347.50	0.00	0.00	
VACUNAS	348,157.28	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	24,664.57	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	12,447.59	162.87	53.59	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>412,616.94</b>	<b>162.87</b>	<b>53.59</b>	
<b>Total costos</b>	<b>568,181.34</b>	<b>2,198.30</b>	<b>723.34</b>	
Porcentaje	85.91	0.33	0.11	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTO
Producción primaria	9461	7278	205	422
Producción secundaria	0	0		
<b>TOTAL COSTOS DIRECT</b>	<b>661,342.27</b>	<b>SUMATORIA COSTOS TI</b>	<b>Diferencia</b>	
			<b>-0.01</b>	

## ANEXO 18 matrices mensuales de facturación de centros de gestión de CS IBERIA 2014

**Matriz de recolección de datos para facturación de consulta externa de morbilidad**

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEM			OCTUBRE			NOVIEM			DICIEM		
		NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL			
	<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>																																				
99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.		8,10	0,00																																0,00	

	5705,43	0,00
	11,84	24,92
	482,00	
	7871,61	0,00
	11,84	24,92
	665,00	
	7540,17	0,00
	11,84	24,92
	637,00	
	109098,00	
	209,00	0,00
	522,00	24,92
	115542,00	
	294,00	0,00
	393,00	24,92
	101016,00	
	183,00	0,00
	552,00	24,92
	174307,00	
	259,00	0,00
	673,00	24,92
	4071,93	
	11,84	0,00
	344,00	24,92
	2900,07	
	11,84	0,00
	245,00	24,92
	14652,00	
	111,00	0,00
	132,00	24,92
	2249,03	
	11,84	0,00
	190,00	24,92
	6391,98	
	11,84	0,00
	540,00	24,92
99202 VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS		
99204 VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS		

99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS		0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
			0,00	0,00																				
			32,40																					
		99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS																					
					0,00	0,00																		
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							
	0,00			0,00																				
	4,36																							

99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0,00	3016,57
		7,48	11,21
		0,00	269,00
		7,48	3308,13
		0,00	11,21
		7,48	295,00
		0,00	4126,75
		7,48	11,21
		0,00	368,00
		0,00	3588,48
		7,48	11,21
		0,00	320,00
		7,48	3319,34
		0,00	11,21
		7,48	296,00
		0,00	3868,83
		7,48	11,21
0,00	345,00		
0,00	2444,65		
7,48	11,21		
0,00	218,00		
0,00	2590,43		
7,48	11,21		
0,00	231,00		
0,00	2130,66		
7,48	11,21		
0,00	190,00		
0,00	2231,59		
7,48	11,21		
0,00	199,00		
0,00	1895,17		
7,48	11,21		
0,00	169,00		
0,00	3700,62		
7,48	11,21		
0,00	330,00		
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.		

99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS		0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS		0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30
			0,00		0,00
			16,82		24,30

	8722,00	
	751,00	
	11179,74	
	960,00	
	11666,92	
	1005,00	
	112686,48	
	842,00	
	118861,34	
	689,00	
	104884,83	
	897,00	
	176751,65	
	891,00	
	6662,36	
	344,00	
	5030,73	
	435,00	
	16883,59	
	530,00	
	4144,20	
	359,00	
	10092,60	
	870,00	
<b>SUMA TOTAL</b>		<b>595269,43</b>

Estos códigos se aplicarán para consultas realizadas en la unidad de salud, según tiempo de duración, puede ser primera o subsecuente.



Matriz para recolección de datos de facturación de consultas de prevención

CODIGO	ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEM			OCTUBRE			NOVIEM			DICIEM		
		NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL			
99381	CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA CONSULTA, POSTCONSULTA ) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENC. RED UCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MEN <u>OR DE UN AÑO</u> ); 30-45 MIN.	5,00	25,03	125,15	3,00	25,03	75,09	0,00	25,03	0,00	0,00	0,00	4,00	25,03	100,12	14,00	25,03	350,42	16,00	25,03	400,48	15,00	25,03	375,45	11,00	25,03	275,33	25,00	25,03	625,75	22,00	25,03	550,66	10,00	25,03	250,30	

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>(1 A 4 ANOS)</u> ; 30-45 MIN.	210,96
	26,37
	8,00
	342,81
	26,37
	13,00
	210,96
	26,37
	8,00
	263,70
	26,37
	10,00
	922,95
	26,37
	35,00
	237,33
	26,37
	9,00
	369,18
	26,37
	14,00
	26,37
	26,37
	1,00
	26,37
	26,37
	1,00
	0,00
	26,37
	0,00
	79,11
	26,37
	3,00
	131,85
	26,37
	5,00

99382

	348,60
	29,05
	12,00
	319,55
	29,05
	11,00
	29,05
	29,05
	1,00
	377,65
	29,05
	13,00
	755,30
	29,05
	26,00
	203,35
	29,05
	7,00
	493,85
	29,05
	17,00
	116,20
	29,05
	4,00
	29,05
	29,05
	1,00
	145,25
	29,05
	5,00
	5,00
	5,00
	9,00
	116,20
	29,05
	4,00

99383

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA ) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (5 A 10 ANOS); 30-45 MIN.

1646,32
31,66
52,00
2342,84
31,66
74,00
1076,44
31,66
34,00
1931,26
31,66
61,00
3007,70
31,66
95,00
1171,42
31,66
37,00
2817,74
31,66
89,00
1994,58
31,66
63,00
2849,40
31,66
90,00
1804,62
31,66
57,00
2976,04
31,66
94,00
2089,56
31,66
66,00

99384

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA ) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.

	2638,79
	34,27
	77,00
	5174,77
	34,27
	151,00
	3735,43
	34,27
	109,00
	3529,81
	34,27
	103,00
	3701,16
	34,27
	108,00
	3427,00
	34,27
	100,00
	3975,32
	34,27
	116,00
	3255,65
	34,27
	95,00
	2501,71
	34,27
	73,00
	1370,80
	34,27
	40,00
	2090,47
	34,27
	61,00
	2159,01
	34,27
	63,00

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA ) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST (20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.

99385

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>(50 A 64 ANOS )</u> : 30-45 MIN.	1,00	35,61	7,00	35,61	249,27	8,00	35,61	284,88	10,00	35,61	356,10	9,00	35,61	320,49	4,00	35,61	142,44	13,00	35,61	462,93	12,00	35,61	427,32	10,00	35,61	356,10	1,00	35,61	8,00	35,61	284,88	5,00	35,61	178,05
---	------	-------	------	-------	--------	------	-------	--------	-------	-------	--------	------	-------	--------	------	-------	--------	-------	-------	--------	-------	-------	--------	-------	-------	--------	------	-------	------	-------	--------	------	-------	--------

99386

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <b><u>(MAYORES DE 65 ANOS)</u></b> ; 30-45 MIN.	76,58
	38,29
	2,00
	38,29
	38,29
	1,00
	0,00
	38,29
	0,00
	1,00
	38,29
	38,29
	1,00
	38,29
	38,29
	0,00
	5,00
	38,29
	0,00
	191,45
	38,29
	1,00
	38,29
	38,29
	3,00
	38,29
	114,87
	38,29
	1,00
	38,29
	38,29
	0,00
	38,29
	0,00
	1,00
	38,29
	38,29
	0,00
	38,29
	1,00
	38,29
	38,29
	1,00

99387

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ <b>(MENOR DE UN AÑO)</b> ; 30 MINUTOS	1138,86
	21,09
	54,00
	991,23
	21,09
	47,00
	970,14
	21,09
	46,00
	949,05
	21,09
	45,00
	168,72
	21,09
	8,00
	991,23
	21,09
	47,00
	527,25
	21,09
	25,00
	21,09
	21,09
	21,09
	1,00
	21,09
	21,09
	1,00
	21,09
	0,00
	21,09
	0,00
	126,54
	21,09
	6,00

99391



538,32
22,43
24,00
471,03
22,43
21,00
493,46
22,43
22,00
740,19
22,43
33,00
224,30
22,43
10,00
560,75
22,43
25,00
426,17
22,43
19,00
0,00
22,43
0,00
0,00
22,43
0,00
22,43
22,43
22,43
1,00
67,29
22,43
3,00
44,86
22,43
2,00

99392

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., **PRIMERA VEZ (1 A 4 ANOS)**; 30 MINUTOS

	380,32
	23,77
	16,00
	142,62
	23,77
	6,00
	118,85
	23,77
	5,00
	213,93
	23,77
	9,00
	190,16
	23,77
	8,00
	95,08
	23,77
	4,00
	71,31
	23,77
	3,00
	95,08
	23,77
	4,00
	0,00
	23,77
	0,00
	95,08
	23,77
	4,00
	1045,88
	23,77
	44,00
	23,77
	23,77
	23,77
	1,00

99393

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ (5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	1852,22
	25,03
	74,00
	625,75
	25,03
	25,00
	725,87
	25,03
	29,00
	1276,53
	25,03
	51,00
	1301,56
	25,03
	52,00
	1026,23
	25,03
	41,00
	1051,26
	25,03
	42,00
	1601,92
	25,03
	64,00
	1301,56
	25,03
	52,00
	976,17
	25,03
	39,00
	1076,29
	25,03
	43,00
	75,09
	25,03
	3,00

99394

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO /PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b><u>20 A 49 ANOS</u></b> ); 30 MINUTOS	4351,05
	26,37
	165,00
	2821,59
	26,37
	107,00
	2162,34
	26,37
	82,00
	2426,04
	26,37
	92,00
	1793,16
	26,37
	68,00
	1371,24
	26,37
	52,00
	2584,26
	26,37
	98,00
	1819,53
	26,37
	69,00
	3164,40
	26,37
	120,00
	1002,06
	26,37
	38,00
	26,37
	26,37
	1,00
	580,14
	26,37
	22,00

99395

99396	CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO /PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>50 A 64 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	4,00	27,71	110,84	8,00	27,71	221,68	3,00	27,71	83,13	0,00	27,71	0,00	1,00	27,71	27,71	0,00	27,71	0,00	2,00	27,71	55,42	2,00	27,71	55,42	4,00	27,71	110,84	4,00	27,71	110,84	1,00	27,71	27,71	8,00	27,71	27,71	221,68	

CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO /PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ <b>(MAYORES DE 65 ANOS)</b> ; 30 MINUTOS	87,15
	29,05
	3,00
	58,10
	29,05
	29,05
	2,00
	29,05
	29,05
	58,10
	0,00
	29,05
	0,00
	1,00
	29,05
	29,05
	0,00
	4,00
	29,05
	116,20
	0,00
	29,05
	0,00
	0,00
	29,05
	1,00
	29,05
	29,05
	1,00
	29,05
	29,05
	3,00

99397

993991	CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( <u>1A4 ANOS</u> );30 MINUTOS*	527,25
		21,09
		25,00
		5926,29
		21,09
		281,00
		9363,96
		21,09
		444,00
		400,71
		21,09
		19,00
		42,18
		21,09
		2,00
		253,08
		21,09
		12,00
		189,81
		21,09
	9,00	
	400,71	
	21,09	
	19,00	
	442,89	
	21,09	
	21,00	
	105,45	
	21,09	
	5,00	
	126,54	
	21,09	
	6,00	
	84,36	
	21,09	
	4,00	

1592,59
23,77
67,00
2995,02
23,77
126,00
927,03
23,77
39,00
998,34
23,77
42,00
95,08
23,77
4,00
784,41
23,77
33,00
1521,28
23,77
64,00
1545,05
23,77
65,00
2448,31
23,77
103,00
213,93
23,77
9,00
451,63
23,77
19,00
309,01
23,77
13,00

993992

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS



1251,50
25,03
50,00
7358,82
25,03
294,00
825,99
25,03
33,00
1176,41
25,03
47,00
75,09
25,03
3,00
851,02
25,03
34,00
2077,49
25,03
83,00
2177,61
25,03
87,00
2703,24
25,03
108,00
350,42
25,03
14,00
250,30
25,03
10,00
175,21
25,03
7,00

993993

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (**11 A 19 ANOS**); 30 MINUTOS

1661,31
26,37
63,00
1318,50
26,37
50,00
2294,19
26,37
87,00
2215,08
26,37
84,00
105,48
26,37
4,00
1002,06
26,37
38,00
949,32
26,37
36,00
606,51
26,37
23,00
606,51
26,37
23,00
421,92
26,37
16,00
580,14
26,37
22,00
395,55
26,37
15,00

993994

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (20 A 49 ANOS);30 MINUTOS.

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ ( 50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS.	166,26
	27,71
	6,00
	55,42
	27,71
	2,00
	221,68
	27,71
	8,00
	138,55
	27,71
	5,00
	0,00
	27,71
	0,00
	0,00
	27,71
	0,00
	55,42
	27,71
	2,00
	27,71
	27,71
	27,71
	1,00
	55,42
	27,71
	2,00
	27,71
	27,71
	27,71
	1,00
	27,71
	27,71
	1,00
	27,71
	27,71
	1,00

993995

993996	CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS.	0,00	19118,11
		29,05	
		58,10	721,00
		29,05	31903,98
		2,00	1244,00
		0,00	23956,64
		29,05	
		0,00	978,00
		29,05	17446,86
		29,05	
		1,00	641,00
		0,00	13355,90
		29,05	
		0,00	455,00
		29,05	13047,52
		0,00	
		29,05	475,00
		0,00	17738,55
		29,05	
		0,00	638,00
		29,05	14222,14
		1,00	513,00
		29,05	16545,68
	29,05		
	1,00	606,00	
	29,05	7078,09	
	29,05		
	1,00	246,00	
	29,05	9406,91	
	0,00		
	29,05	6735,90	
	1,00	336,00	
	29,05		
	0,00	226,00	
TOTAL			
SUMA TOTAL		197635,28	

Estos códigos se aplicaran a consultas de prevención según ciclos de vida, pueden ser primeras o subsecuentes, otorgadas en el establecimiento.

Matriz para recolección de datos de actividades de promoción

CODIGO	ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEM			OCTUBRE			NOVIEMB			DICIEM		
		NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL						
99401	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		5,29	0,00		5,29	0,00	5,00	5,29	26,45		5,29	5,00	5,29	26,45		5,29	0,00		5,29	0,00		5,29	0,00		5,29	0,00		5,29	0,00		5,29	0,00		5,29	0,00	

99403	INFORMACION,	
	CAPACITACION,	
	EDUCACION EN SALUD Y/O	
	INTERVENCIONES DE REDUCCION DE	
	FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON	15,80
	CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO);	0,00
	TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	15,80
		0,00
		15,80
		0,00
		15,80
		0,00
		15,80
		4,00
		15,80
		63,20
		15,80
		0,00
		15,80
		0,00
	5,00	
	15,80	
	79,00	
	2,00	
	15,80	
	31,60	
	5,00	
	15,80	
	79,00	
	14,00	
	15,80	
	221,20	
	8,00	
	15,80	
	126,40	



99411	INFORMACION	
	,	
	CAPACITACION,	
	EDUCACION	
	EN SALUD Y/O	
	INTERVENCIONES DE	
	REDUCCION DE	
	FACTORES DE RIESGO	142,20
	PROVISTAS A	11,85
	GRUPOS DE INDIVIDUOS	12,00
	CON CARACTERISTICAS	118,50
	SIMILARES (PROCEDIMIENTO	11,85
	SEPARADO);	10,00
	TIEMPO DE DURACION 30	118,50
	MINUTOS	11,85
		0,00
		11,85
		0,00
		24,00
		11,85
	284,40	
	14,00	
	11,85	
	165,90	
	33,00	
	11,85	
	391,05	
	9,00	
	11,85	
	106,65	
	11,85	
	0,00	
	11,85	
	8,00	
	11,85	
	94,80	
	10,00	
	11,85	
	10,00	
	118,50	
	11,85	
	12,00	
	118,50	
	11,85	
	142,20	



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 60 MINUTOS		0,00	2222,9	175,00
		23,77	268,60	
		0,00		20,00
		23,77	339,70	
		0,00		24,00
		0,00	197,50	
		23,77		
		0,00	126,40	15,00
		23,77		
		0,00	79,00	10,00
		23,77		
		0,00	127,74	5,00
		23,77		
		0,00	517,59	10,00
		23,77		
		0,00	229,10	39,00
		23,77		
	0,00		18,00	
	23,77	310,85		
	0,00		29,00	
	23,77			
	0,00	26,45		
	23,77		5,00	
	0,00	0,00		
	23,77		0,00	
	0,00	0,00		
	23,77		0,00	
99412		TOTAL		
			0,00	

Estos códigos de aplicaran para eventos de capacitación, sea individual o grupal, el valor depende del tiempo de duración de evento.

Matriz de recolección de datos de visitas domiciliarias con enfoque preventivo

CODIGOS	VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEM			OCTUBRE			NOVIEM			DICIEM		
		NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL						
398101	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION 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	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00

VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	398152	0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	398203	0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73
		0,00	0,00
		17,84	26,73

VISITA SUBSEC UENTE, ENFOQU E DE INTERVE NCION DE MEDIANA COMPLE JIDAD, INCLUYE VALORA CION, TOMA DE MUESTR AS  398254		0,00
		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
		0,00
		21,37
		0,00
		21,37

398305	VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO O Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		0,00
		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	
		0,00	
		26,73	



Matriz recolección de datos de visitas domiciliarias con enfoque curativo

		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CODIGOS	VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO	NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
		NUMERO											
		PRECIO	8,099										
		TOTAL	0,00										
99324	VISITA DOMICILIARIA INICIAL QUE REQUIERE 3 DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: 1.- HISTORIA ORIENTADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA. BASADO EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA. TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	NUMERO					10						
		PRECIO	8,099				8,099						
		TOTAL	80,99				80,99						
		NUMERO											
		PRECIO	8,099				8,099						
		TOTAL	80,99				80,99						
		NUMERO											
		PRECIO	8,099				8,099						
		TOTAL	80,99				80,99						
		NUMERO											
		PRECIO	8,099				8,099						
		TOTAL	80,99				80,99						











99339	SUPERVISIÓN MÉDICA INDIVIDUAL DE UN PACIENTE EN CASA, QUE REQUIEREN COMPLEJAS MODALIDADES DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA QUE IMPLICA EL DESARROLLO MÉDICO DE CABECERA Y / O REVISIÓN DE PLANES DE ATENCIÓN.,REVISIÓN DE INFORMES POSTERIORES DEL ESTADO DEL PACIENTE, REVISIÓN DE LABORATORIO Y OTROS ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN (INCLUYENDO Llamadas telefónicas) A EFECTOS DE DECISIONES EVALUACIÓN O CUIDADO DE LA SALUD PROFESIONAL (S), MIEMBRO DE LA FAMILIA (S), SUSTITUTO QUE TOMA DECISIONES (S) (POR EJEMPLO, LEGAL TUTOR) Y / O CUIDADOR CLAVE (S) INVOLUCRADAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, LA INTEGRACIÓN DE LOS NUEVOS INFORMACIÓN EN EL PLAN DE TRATAMIENTO MÉDICO Y / O AJUSTE DE MÉDICOS TRATAMIENTO, DENTRO DE UN MES CALENDARIO; 15-29 MINUTOS	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00	4,984	0,00
-------	---	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------



99231	CUIDADO SUBSECUENTE, POR DÍA, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE DE AL MENOS DOS DE ESTOS TRES COMPONENTES: · 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISIÓN MÉDICA DE BAJA COMPLEJIDAD. USUALMENTE, EL PACIENTE ESTÁ ESTABLE, MEJORANDO Y RECUPERÁNDOSE. EL MÉDICO PASA HABITUALMENTE 15 MINUTOS EN LA HABITACIÓN	9,345	0,00		9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00	9,345	0,00
-------	---	-------	------	--	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------









99335	VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE QUE REQUIERE DE 2 DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: 1.- HISTORIA EXPANDIDA A VARIOS PROBLEMAS 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA. BASADO EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA. TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS																					0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214	0,00	11,214				



VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE QUE REQUIERE DE 2 DE LOS SIGUIENTES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA DEL PROBLEMA SEVERO 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA. BASADO EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA. EL PROBLEMA DE SALUD ES SEVERO Y REQUIERE VISITA MEDICA INMEDIATA. TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS  99337	84.48	848.6	38
	0.00	763.80	38
	24,297	149,52	
			6
	0,00	24,92	
	24,297		1
	0,00	49,84	
	24,297		2
	0,00		
	24,297		0
	0,00	149,52	
	24,297		6
	0,00		
	24,297		0
	0,00	365,08	
	24,297		22
	0,00	24,92	
	24,297		1
	0,00	0,00	
	24,297		0
	0,00		
	24,297		0
	0,00		
24,297		0	
TOTAL		0	

Estos códigos se usan para la visita domiciliaria curativa, el medico acude en forma individual.