



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera del Centro De Salud Tipo C Conocoto – Distrito

17D08 provincia de Pichincha - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

Autora: Cañadas Herrera, Sofía Karolina MD

Directora: Alarcón Dalgo, Carmen María De Los Ángeles, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Evaluación financiera del Centro de Salud Tipo C Conocoto – Distrito 17D08 Provincia De Pichincha - 2014 realizado por Sofía Karolina Cañadas Herrera, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que autorizo su presentación por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, 15 de noviembre del 2015

Msc. Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Sofía Karolina Cañadas Herrera .declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del Centro de Salud Tipo C Conocoto – Distrito 17D08 Provincia de Pichincha - 2014 y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

Sofía Karolina Cañadas Herrera Md.
CI :1718117722

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanas, son mi bendición diaria, su amor e incondicionalidad son quienes me han formado y permitido ser quien soy.

A mi país, la generación revolucionaria y los sueños por los que se trabaja día a día. Doy gracias a Dios por los cambios políticos que aunque muchos han querido menoscabar, se evidencian en obras irrefutables.

Sofía Cañadas Herrera Md.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, a mi familia mis padres principalmente, sin su paciencia e incondicional apoyo ninguno de estos peldaños podría alcanzarse.

Además agradezco la guía de los tutores de la Universidad Particular de Loja, especialmente a la Magister Carmen Alarcón y Dr. Luis Vargas, su guía, instrucción y paciencia fueron claves en el desarrollo de este trabajo. También a la Institución como tal que ha entregado conocimientos aplicables para las necesidades actuales del país, trabajar del lado del gobierno por el bien de todos fue una decisión acertada por otro lado ha sido flexible con los alumnos permitiendo la educación tomando en cuenta los tiempos diversos.

También particular agradecimiento al personal del Centro de Salud Tipo C de Conocoto, especialmente a la Dra. Alejandra Barba, Directora del Distrito 17D08, al Sr. Giovany Soto Responsable del Servicio de Información y Estadística, Lcda. sin ellos, no se habría podido consolidar este trabajo, mi admiración y respeto por su labor diaria.

Sofía Cañadas Herrera Md.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
Introducción	11
Problematización	13
Justificación	15
Objetivos.....	17
CAPÍTULO I	
1. Marco Teórico.....	18
1.1 Marco Institucional.....	18
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar	18
1.1.2 Población	18
1.1.3 Misión	23
1.1.4 Visión.....	23
1.1.5 Organización administrativa	24
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	24
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud	25
1.2 Marco Conceptual.....	18
1.2.1 Modelo de Atención Integral	29
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	31
1.2.3 Niveles de Atención en Salud.....	33
1.2.4 Atención Primaria en Salud	34
1.2.5 Costos en Salud	35
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	36

CAPÍTULO II

2 Diseño Metodológico	39
2.1 Matriz de involucrados	39
2.2 Árbol de problemas.....	41
2.3 Árbol de objetivos	42
2.4 Matriz de marco lógico	43

CAPÍTULO III

3. Resultados	45
3.1 Resultados No 1 Servicios de Salud costeados	45
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	45
Actividad 1.2 Inducción al proceso de costos	46
Actividad 1.3 Recolección de información	46
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	48
Actividad 1.5 Análisis de resultados de procesamiento de datos	49
3.2 Resultado No 2 Servicios de Salud Planillados	53
Actividad 2.1 Socialización del proyecto	53
Actividad 2.2 Recolección de información	53
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones.....	55
Actividad 2.4 Análisis de indicadores de resultado	55
3.3 Resultado No 3 Estrategias de Mejoramiento.....	56
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	56
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	56
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	57
Actividad 3.4 Análisis de indicadores de resultado	55
Actividad 3.5 Otras estrategias recomendadas	66
Actividad 3.6 Entrega de informes a las autoridades	68

CONCLUSIONES.....	69
-------------------	----

RECOMENDACIONES	70
-----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	71
-------------------	----

ANEXOS.....	73
-------------	----

RESUMEN

El presente proyecto de acción se realizó en el Centro de Salud tipo C de Conocoto durante el 2014, tiene como objetivos: realizar análisis de costos, planillar las prestaciones realizadas en el tiempo de estudio y proponer estrategias de mejoramiento de gestión.

Para tal fin se realizó un análisis de información de producción, costo de prestaciones, con lo que se pretende determinar la sostenibilidad de la Unidad a través de su relación. Además se utilizó el programa informático WINSIG, lo cual permitió reflejar los costos de cada uno de los servicios, lo que a su vez permitió realizar un análisis económico, estableciendo el punto de equilibrio, evaluando de esta manera la sostenibilidad financiera de la unidad.

El Centro de Salud tipo C de Conocoto fue valorado de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que el planilló 5 596 438,01 dólares en el año 2014. Entre los resultados obtenidos, se destacan los costos de los servicios finales entre ellos: consulta externa \$1663664,37, vista domiciliaria \$ 142969,13, Odontología \$ 268057,2, Emergencia \$ 465535,75 y Sala de Partos \$ 30966,4.

Palabras Claves: Primer nivel de atención en salud, evaluación financiera, Centro de Salud tipo C de Conocoto.

ABSTRACT

The action project meets the following objectives: perform cost analysis, form services provided in study time and propose strategies to improve its management.

For this purpose an analysis of production data, cost of benefits availing ourselves of the instruments; with which it is intended to determine the sustainability of the Unit through the relationship between revenues and costs.

Furthermore, the computer program WiNSIG was used, which allowed to reflect the costs of each service, which in turn allowed an economic analysis, establishing the equilibrium point, thus evaluating the financial sustainability of the unit.

Among the results, the costs of services stand finals including: outpatient \$ 1663664,37; homecare \$ 142,969.13 , Odontology \$ 268,057.2 , Emergency \$ 465,535.75 and maternity ward \$ 30966,4. Concluding that pay for \$ 5596 438.01 on 2014.

Keywords: First level of health care, financial evaluation, Conocoto health center type C.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo capítulo II, sección 7, Art. 32, de la Constitución del Ecuador (2008). : “la salud es un derecho fundamental, garantizado por el Estado”, en concordancia con ello el presupuesto de Salud ha incrementado sustancialmente, además se han planteado y ejecutado cambios estructurales, entre ellos el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria (Ministerio de Salud, 2013), que de acuerdo a la Declaración del Alma Ata (2007) exige adecuación y sostenibilidad de los recursos ya que se la considera como la puerta de entrada al Sistema de Salud; por ende quien ejecuta todas las prestaciones y brinda atención cercana a la población.

Junto con ello la incorporación de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, la misma que si bien debe incorporarse en todos los niveles de atención en salud, se articula en primer nivel y representa la puerta de entrada al Sistema de Salud, lo cual justifica que el presente trabajo allí se desarrolle ya que es de suponer que sean estas sean las primeras en contar con información y análisis de costos para la toma de decisiones gerenciales, sin embargo el presente trabajo es el pionero por lo que se espera contribuir en tal fin. Sin duda el cumplimiento de la atención primaria en salud se constituye un eje para el desarrollo y el buen vivir.

La implementación del funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), la ejecución del Convenio Marco Interinstitucional y el uso del Tarifario de las Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y su Instructivo 001-2012, da paso a la generación de cuentas que son facturadas esencialmente en las Unidades de la Red que generalmente no incluyen al mismo Ministerio de Salud, sin embargo aporta como herramienta para la evaluación financiera de las mismas.

El presente trabajo evalúa la gestión financiera del Centro de Salud Tipo C de Conocoto del distrito 17D08 mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación en Gerencia en Salud de los maestrantes; principalmente para aportar a la unidad con información que permita la toma de decisiones. Además en el proceso de la realización de trabajo se evidencia en el capítulo I y II el Diagnóstico Situacional detallado del Centro de Salud Tipo C de Conocoto, dicha información fue evidenciada también en el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) y como aporte de la maestrante se apoyó en el desarrollo de FODA 2015, misión y visión que se detallan en el presente trabajo.

En el capítulo III se detalla la recolección y análisis de datos de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACA), aporte de los implicados en la generación de la información debido a la limitación de formularios estandarizados provistos por el Sistema Nacional de Información, que sin duda serán un aporte a la autoridad sanitaria en la generación de los insumos requeridos. También se detalla la facturación de las prestaciones gracias al tarifario de la RPIS y se planilla las prestaciones, con dicha información se realiza el cálculo del punto de equilibrio gracias al análisis de costos con el software WINSIG, con lo cual se pretende contribuir con la evaluación financiera. Finalmente se proponen gracias al uso de indicadores, estrategias de evaluación y monitoreo del Centro de Salud.

En cuanto a las limitaciones encontradas se menciona que pese a la cantidad de información, la misma es diversa ya que el número de personas que la reportan junto a la falta de control de calidad reduce su fiabilidad. Con respecto el RDACCA, fuente principal de información provista por el Sistema Nacional de Información, se concluye que no contiene toda la información requerida ya que excluye prestaciones claves realizadas en el centro de primer nivel tales como: los servicios de post consulta, vacunación, actividades de prevención realizadas por personal de enfermería; tampoco cuenta con un sistema estandarizado de reporte de los Servicios de ayuda diagnóstica como laboratorio o Rayos X, ni de detalles o consolidados de prestaciones extramurales realizadas por los equipos de atención integral en salud (EAIS), principalmente de las visitas domiciliarias y actividades como ferias de la salud, que sin duda representan un costo elevado, así también se desconoce el impacto de estas prestaciones, con lo que queda pendiente la realización de una investigación que abarque este último punto.

PROBLEMATIZACIÓN

La no existencia o limitada facturación de las prestaciones de salud, desencadena un gasto no controlado lo que representa una pérdida, pese a que la atención en salud se considera una inversión social, la prestación que se realiza no es gratuita para el Estado y requiere ser costeadada a fin de aprovechar los recursos de la mejor manera y gestionar optimización de los mismos. Así también se requiere contar con sistemas de información que incluyan todas las prestaciones que en las Unidades se realiza, lo cual ha representado un reto y constituye sin duda una necesidad.

Dado que la atención primaria en salud constituye la puerta de entrada al Sistema, la misma se concentra en el Primer Nivel de Salud (Organización Mundial de la Salud, 2007) y por ende la ejecución de todas las prestaciones, por lo que es necesario conocer el costo de prestaciones de salud específicas, ya que de esta forma se puede realizar compras costo efectivas o en su defecto detectar problemas y desviaciones respecto de las normas e introducir correctivos. Sin embargo, datos tan significativos se desconocen, aunque ya se ha trabajado en la creación de herramientas como el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se ha identificado la necesidad de un estudio y análisis de costos, facturación y utilización de parámetros financieros en la administración de Unidades de Primer Nivel, el presente trabajo se centrará en el Centro de Salud de Conocoto, tipo C, Distrito 17D08C01, en el periodo enero a diciembre del 2014. El mismo es uno de los primeros Centros de Atención primaria que cumple con las normativas determinadas en el Modelo de Atención Integral en Salud, fue reinaugurado en febrero del 2014 en un local propio (inicialmente funcionaba en un local alquilado), se adquirieron equipos, insumos y sobre todo personal de salud y talento humano en general que dentro de la estrategia renovada de Atención Primaria está listo para la atención de su población de influencia de 82072 habitantes (Sistema de Información 2014).

La Gerencia del Centro fue asumida por la misma Dirección Distrital que también hasta el momento funciona dentro de las mismas instalaciones lo cual por un lado ha permitido contar con información clave del funcionamiento del centro y por otro se ha identificado la necesidad de independizar al centro del Distrito principalmente en las funciones del talento humano.

La falta de información para la toma de decisiones gerenciales es el principal problema encontrado, el análisis financiero permitirá definir si la Unidad de Primer Nivel de Conocoto tipo C cuenta con sostenibilidad y es sustentable para lo cual se realizará una relación entre facturación y costos y su determinante en el punto de equilibrio.

Se espera que al contar con esta información y realizar una evaluación externa se planteen intervenciones que apoyen en la optimización de recursos e incluso influir en la percepción del origen de los mismos por parte de usuarios internos y externos .

Considerando todo lo anterior, es pertinente precisar: qué estrategias se necesita implementar en la Unidad de Salud de Conocoto para estructurar intervenciones que permitan canalizar adecuadamente los recursos asignados?

JUSTIFICACIÓN

La gestión adecuada eficiente y eficaz en la Unidad de Salud, nos lleva al concepto mismo de la misma, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), que precisa como “ el estado de completo bienestar físico mental, espiritual, emocional, social y no solamente la ausencia de enfermedad”, en el Ecuador de acuerdo a la Constitución (2008) en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”, esta es una disposición que genera múltiples aristas y sin duda ha movilizó recursos como nunca antes en el país, ello ha permitido también visualizar la necesidad de asignarlos correctamente, conscientes que en el caso de inversión en salud nunca son suficientes, por lo que se debe priorizar los gastos para optimizar su uso, con el propósito de garantizar que la inversión produzca el mayor beneficio social.

Es necesario indicar que esta garantía de derechos y gratuidad de los servicios, se ha enfrentado al entredicho de tanto usuarios internos como externos los cuales aún no han asimilado la responsabilidad de que dicho derecho es también un deber una responsabilidad más allá de todo paternalismo; ante esta postura ha saltado el concepto de inversión social en el que ve inmerso la responsabilidad de las partes, es entonces emergente analizar la inversión para optimizarla.

Aunque cabe mencionar que para el cumplimiento de tal fin se ha planteado y ejecutado cambios estructurales profundos, entre ellos: el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional (Ministerio de Salud Pública), el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud, reorientación del Modelo de Atención Integral y Gestión del Sistema de Salud, (Ministerio de Salud, 2013), posicionamiento de la Red Pública Integral de Salud y las respectivas herramientas como el tarifario del Sistema Nacional de Salud, con este último se busca información financiera generada desde la facturación de servicios de las instituciones del Ministerio de Salud con el propósito de apoyar en la generación de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera de los Servicios del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador.

Entre las prioridades estatales en la distribución de los recursos, la Salud como un derecho, ha sido considerada como una inversión social por parte del Estado y por lo tanto estos recursos deberán ser distribuidos con eficiencia, justicia y equidad. Para tal fin debemos evaluar el estado financiero actual (MSP, 2008).

De acuerdo a ello, es necesario buscar desde cada nivel gerencial la implementación de la metodología de cálculo de los costos de servicios de salud, siendo un insumo importante para visualizar la eficiencia del trabajo cotidiano de la unidad.

Con este antecedente es menester realizar la evaluación financiera de las Unidades donde la estrategia de Atención Primaria se plasma en su mayor expresión: Las Unidades de Primer nivel, en el caso del presente trabajo se presenta el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento Centro de Salud Tipo C de Conocoto del distrito 17D08 de la zona 9.

Al analizar la información es posible medir el desempeño de las actividades basado en el uso de los recursos económicos, organizando las relaciones de los responsables (López, 2010), ya que al tener desconocimiento de la información más allá de la producción en el Centro de Salud tipo C, existe el riesgo de que usuarios internos y externos no visualicen la necesidad de optimización de los recursos. La carencia de evaluación financiera que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. La relevancia del presente estudio se basa en realizar dicha evaluación en los Servicios de Salud de Primer Nivel y con ello promover la utilización adecuada de los servicios que a la larga impacten a cada ciudadano debido a una asignación justa de recursos.

Con estos antecedentes se justifica el realizar una evaluación financiera considerando: costos directos, indirectos, etc. Tomando en cuenta que el trabajo en Red en el Sistema Nacional de Salud, a dado pasos a la instauración del Planillaje, sin embargo en los servicios de primer nivel en salud aún en proceso de organización territorial, no se ha dado paso para la generación de dicha evaluación y en consecuencia el Planillaje mediante tarifario ya existente, al igual que las normativas para su ejecución todavía no se ha desarrollado.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar la gestión financiera del Centro de Salud Tipo C de Conocoto del distrito 17D08 de la zona 9, del primer nivel de atención, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación en Gerencia en Salud.

Objetivos Específicos.

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

CAPITULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco institucional

El Centro de Salud de Conocoto tipo C, se encuentra ubicado entre la Avenida Eloy Alfaro y Matilde Albán, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

El nombre de Conocoto deriva de la palabra quichua Cunugcutu, formado por los vocablos *Cunug* y *Cutu* que traducidos al español significan loma abrigada. La Parroquia de Conocoto se encuentra ubicada en la Provincia de Pichincha, en el Distrito Metropolitano del Cantón Quito, es una de las 33 parroquias rurales. Se ubica a 11 km del centro de la Capital, a 25 km al sur de la línea equinoccial, al occidente del Valle de los Chillos, sobre la ladera oriental de la Loma de Puengasí.

1.1.2 Población:

La población de la Pichincha tiene una proyección de crecimiento anual que se mantiene llegando al 2020 a 3 338.233, de acuerdo a lo precisado en la siguiente figura:

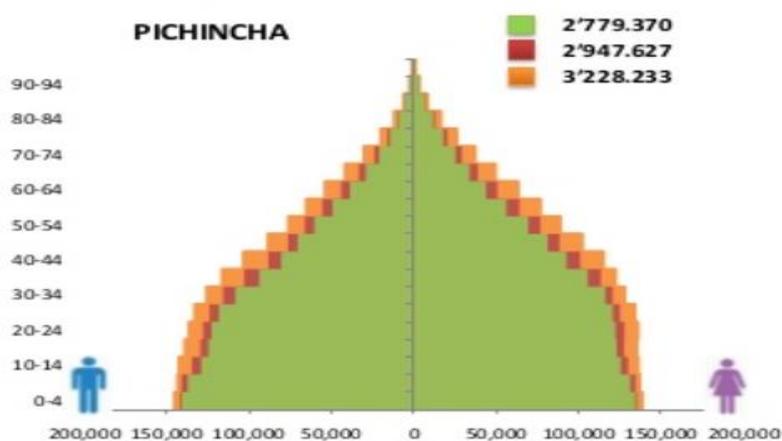


Figura No 1 Pirámide poblacional de la Provincia de Pichincha

Fuente: Estimaciones de proyecciones de población 2010 INEC

Para tener un conocimiento profundo de la población de influencia del Centro de Salud de Conocoto, es necesario realizar un análisis tanto de la provincia de Pichincha a la que pertenece, como la parroquia.

Tabla 1. Indicadores Demográficos/Salud 2010

Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
Provincia Pichincha	Tasa global de Fecundidad	2,2	2,38
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	16,47	
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	2,82	5,01
Provincia Pichincha	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	37,35	19,06
Provincia Pichincha	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	26,4	110
Provincia Pichincha	Índice de envejecimiento	22.44	20.27
Provincia Pichincha	Población con Discapacidad Mental Población con Discapacidad Física-motora	15.478 51.735	
Provincia Pichincha	Mujeres en edad fértil Porcentaje de mujeres en edad fértil	726010 54.98	Conocoto: 23485 52.08

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Sofía Cañadas

En relación a fecundidad y natalidad en Pichincha es la más baja en relación con el resto de provincias en el país. Pichincha es una de las 5 provincias con mayor esperanza de vida al 2010 es de 76,4 años y se proyecta al 2020 con 77,5 años.

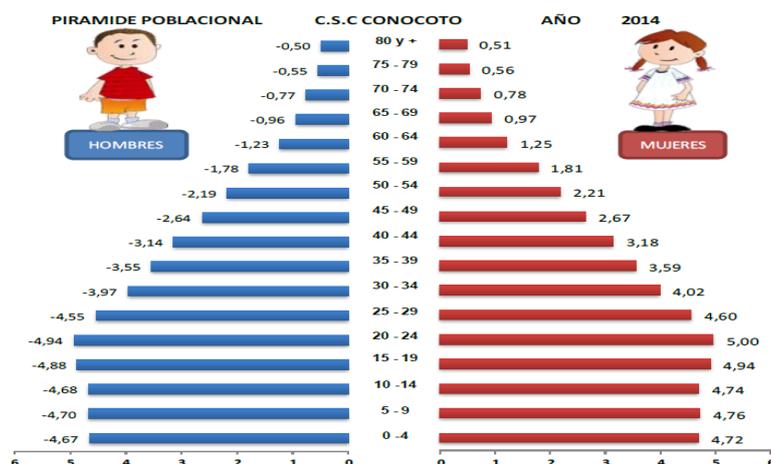
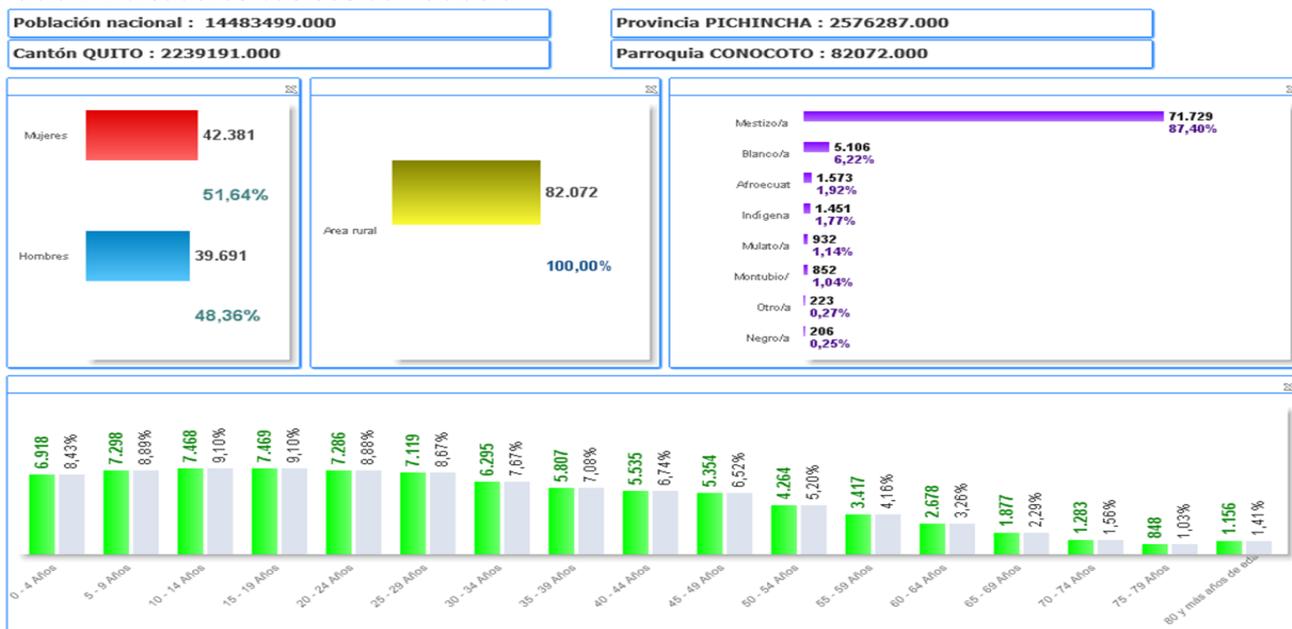


Figura No 2 Estimaciones y proyección de población según los grupos de edad INEC 1950-2025
Fuente: ASIS Conocoto 2014

La población de la parroquia de Conocoto en el año 2014 es de 82072 habitantes, cuenta con 48,3% de hombres y 51,6% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género. Y en cuanto a la pirámide de distribución por edad, observamos que la misma destaca una disminución de su base y ensanchamiento en la población económicamente activa, lo cual proyecta una imagen romboidal, que coincide con el nacional y regional.

En cuanto a la distribución por etnias, el 87,4% de la población se autodefine como mestiza y de acuerdo a los datos proporcionados por el Sistema Nacional de Información el 100% de la población de la parroquia es rural.

Tabla 2 Indicadores básicos de Población



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

En cuanto a los indicadores demográficos de acuerdo con las Estimaciones de Proyección de la población INEC 1950-2025, se cuenta con una tasa general de fecundidad de 6.95, edad media de 30.42 años.

Tabla 3. Indicadores de los determinantes de la salud 2010

Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural	Parroquia Conocoto
Provincia Pichincha	Pobreza por NBI (hogares)	29.98	22.97	46.43	25.32
	Pobreza por NBI (personas)	33.46	26.13	49.30	27.64
Provincia Pichincha	Tasa de Analfabetismo	3.55	2.47	5.98	2.38
Provincia Pichincha	% Acceso agua potable,	79.15	85.79	63.57	
	Luz Eléctrica	99.29	99.71	99.71	
	Alcantarillado,	87.67	96.20	67.69	
	Comunicaciones Internet	22,36 1,18*			
Provincia Pichincha	% de hogares con disponibilidad de computador	48.05	52.08	38.59	
Provincia Pichincha	% de viviendas con un adecuado sistema de eliminación e excretas	94.1	98.08	84.94	

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Conocoto es una de las parroquias rurales del Cantón Quito, pertenece al Distrito 17D02, zona 9 del Distrito Metropolitano de Quito, según datos del Sistema Nacional de Información la población de influencia se detalla en la Tabla 2.

De acuerdo a la planificación previa se consideraba como Área 24 de Conocoto que hasta 2013 tuvo a su cargo 8 Unidades de Salud de Salud. Sin embargo de acuerdo a la nueva Planificación Territorial el distrito 17D08C01 está conformado por las siguientes unidades:

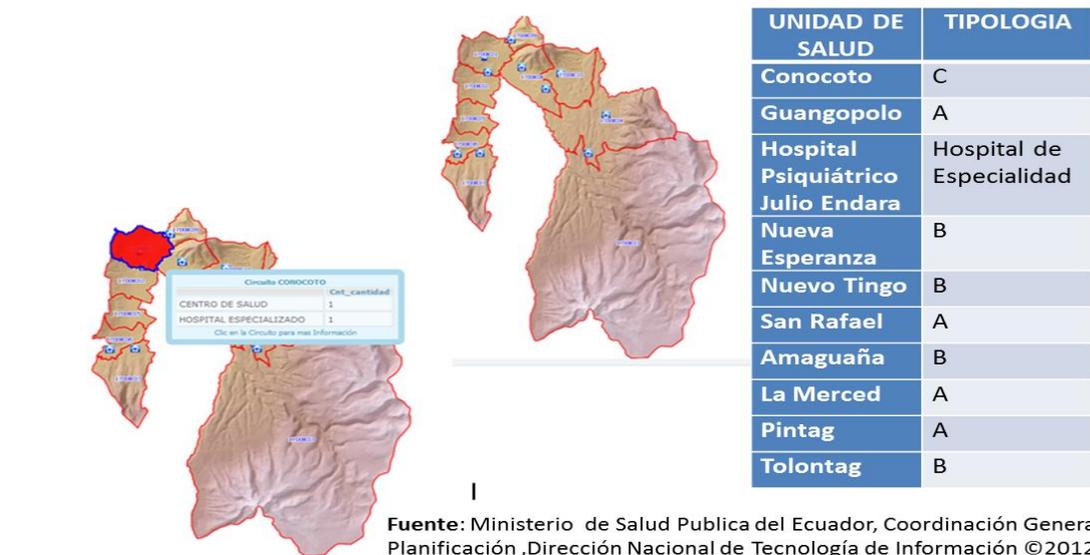


Figura No 3 Distrito Metropolitano de Quito DISTRITO: 17D08 - (Conocoto-Pintag-Amaguaña-Alangasi-Guangopolo-La Merced)

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación General de Planificación, Dirección Nacional de Tecnología de Información ©2012 MSP o www.gesalud.msp.gob.ec

En noviembre 2008 se inicia con las obras de construcción que fue entregada el 9 de julio del 2013 y se encuentra en funcionamiento desde el 4 de noviembre del 2013 con apertura progresiva de la cartera de servicios de una Unidad de Salud de Primer Nivel tipo C, a fin de proporcionar atención de 24 hora los 375 días del año.

El área de construcción es de 3293,12 m² distribuida en 3 pisos



Figura 4 Infraestructura del Centro de Salud tipo C de Conocoto

Fuente: Sofía Cañadas MD

1.1.3. Misión

“El Distrito de Salud 17D08 Conocoto a La Merced brinda atención primaria de salud con énfasis en programas preventivos con criterio de prioridad a los grupos vulnerables con equidad, calidad y calidez y propiciando además la participación comunitaria y el trabajo en equipo”. (ASIS 2014)

1.1.4 Visión

“Somos un Distrito de Salud que responda a las necesidades de salud de la población con énfasis en la atención preventiva, con una infraestructura propia y funcional, priorizando grupos de riesgo, personal suficiente las 24 horas, capacitado, motivado, comprometido en un ambiente agradable, brindando atención eficiente con calidad y calidez, trabajo en equipo, distribución adecuada de recursos. En coordinación con la comunidad.” (ASIS 2014)

1.1.5 Valores de la institución

De acuerdo al Ministerio de Salud (2015):

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

1.1.6 Políticas de la institución

- Garantizar la atención con eficiencia, eficiencia, calidad y calidez en los servicios que presta a la comunidad

- Que disponga de un servicio que priorice la atención de población prioritaria: niños, ancianos y embarazadas
- Que se garantice actividades de promoción y prevención de salud principalmente en las instituciones educativas y asociaciones comunales

Objetivo Institucional:

Brindar atención primaria de salud que incluye: la cartera de servicios de un establecimientos de salud tipo C, con énfasis en prevención con criterio de prioridad a los grupos vulnerables con equidad, calidad y calidez; propiciando la participación comunitaria y el trabajo en equipo.

1.1.7 Organización administrativa

De acuerdo al organigrama del Ministerio de Salud Pública (2014),



Figura 5: Organigrama Institucional de la Dirección Distrital

Fuente: Ministerio de Salud Pública

http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2014/abril/organi_grama_msp2014.pdf

1.1.8. Servicios que presta la institución

Siendo que en Centro de Salud de Conocoto es un establecimiento de Salud e Primer Nivel , es necesario indicar que de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud (2012) "(...) son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del usuario/a dentro del Sistema, garantiza una referencia, derivación y contra referencia adecuada, asegurando la continuidad de la atención Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia".

Funcionamiento

El conjunto de Prestaciones y población de referencia para el Centro de Salud tipo C óptimo de acuerdo a la población de referencia, es según la Programación de documento oficial del Ministerio de SALUD Pública – Dirección Nacional de Primer Nivel, es el siguiente:

Tabla 4 Prestaciones Primer Nivel de atención Unidades Tipo C

TIPO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CONJUNTO DE PRESTACIONES	POBLACIÓN REFERENCIA
C1	5° Nivel de complejidad	Atención Integral e integrada de Salud (Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación) Salud Oral+ Rx Laboratorio Imagenología – Ecografía Rehabilitación Salud mental Emergencia (24horas) Atención del Parto Normal (24horas)	25.000 hasta 35.000 habitantes

Fuente: Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud, 2013Reglamento de aplicación para el Proceso de Licenciamiento en los establecimientos del Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud. MSP

1.1.9 Características Geo- Físicas de la institución

En cuanto a la cartera de servicios con los que actualmente cuenta el Centro de Salud tipo C de Conocoto, se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla No 5 Prestaciones Primer Nivel de atención CS Conocoto

CARTERA DE SERVICIOS DEL DISTRITO DE SALUD 17D08 CONOCOTO				
CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD CONOCOTO				
CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO DE ATENCION	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTO O SERVICIOS
ACTIVIDADES EXTRAMURALES COMUNIDAD FAMILIA	COMUNIDAD, GRUPOS ESPECIFICOS	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	ACTIVIDADES EDUCACIONALES	talleres, charlas, socio dramas, trípticos, cuñas, ferias, campañas sobre temas prioritarios como alimentos, de SSR, campaña de no violencia, campaña de derechos infantiles, Cuidados paliativos, etc.
	FAMILIA	VISITA FAMILIAR	VISITA FAMILIAR DE DETECCION DE RIESGOS Y / O SEGUIMIENTO	Producto: visita familiar atención médica e indicación de prevención, visita familiar de seguimiento verificar si se cumplieron los objetivos
CONSULTA EXTERNA	PACIENTES DE 0 MESES A MAYORES DE 85 AÑOS, GRUPOS VULNERABLES Y SUS FAMILIARES.	PREVENTIVA	Atención en Medicina General	Producto consulta morbilidad agudas: demanda espontánea (todas las patologías agudas), Producto: consulta morbilidad crónicas: Hipertensos, diabéticos, enfermedades degenerativas, Consulta Preventiva: Salud escolar, campañas de vacunación, tamizaje neonatal.
			Atención en Medicina Familiar	Restauraciones, Obturaciones, Exodoncias, Endodoncias, Restauraciones, Sellantes, Profilaxis, Educación en Salud Bucal
			Atención en Odontología	Producto: Consulta de Pediatría, Producto: Consulta de Ginecología
		ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Atención especialidad Pediatría	Producto: Consulta de Pediatría, Producto: Consulta de Ginecología
		Atención especialidad Ginecología	Producto: Consulta Psicológica, Seguimiento, visita domiciliar PRN	
EMERGENCIAS	PACIENTE DE DIVERSOS GRUPOS ETARIOS, GRUPOS VULNERABLES Y SUS FAMILIARES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE URGENCIA	ATENCIÓN EN EMERGENCIA/URGENCIA	Atención de Emergencia / Urgencia	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia en medicina general, gineco-obstetricia
			Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía Menor	Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía Menor
HOSPITALIZACIÓN	PACIENTE ENTRE 12 A 45 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA U OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MATERNIDAD PARA LA ASISTENCIA MÉDICA EN PARTOS	ATENCIÓN EN MATERNIDAD DE CORTA ESTANCIA	Atención Partos	Producto: Ingreso mujer embarazada para la atención del parto
				Producto: Egreso
APOYO DIAGNOSTICO CLINICO	PACIENTE DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	Bioquímica	DETERMINACIONES X, Y, Z, ETC: hemoglobinas, hemoglobinas glicosiladas, proteinuria, perfil lipídico, VIH 1 y 2, Beta HCG.
			Hematología	BIOMETRIA HEMATICA: VDRL, tipificación sanguínea, Biometría sanguínea completa
		APOYO DIAGNOSTICO Y/O TERAPEUTICO DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos	Curaciones, triaje, inyecciones (IM, IV, SC), nebulizaciones
			Ambulatorios de Cirugía Menor	Cirugía Menor, suturas, retiros de puntos, drenaje de abscesos, Inmovilizaciones, sondas, glicemias.
		APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	Radiología simple	Rx DE SIMPLE AP Y LATERAL VARIAS REGIONES CUERPO

Fuente: ASIS Conocoto 2014 Distrito de Salud 17D08

En relación a la cartera óptima que con la que debería contar el centro, no cuenta con el servicio de fisioterapia y rehabilitación.

Horario de Atención:

En la consulta externa de lunes a viernes de 7h00 a 19h00, mientras que los servicios del Centro Materno Infantil y Emergencia brindan atención de 24 horas y 7 días a la semana.

Talento Humano

El distributivo de talento humano del Centro de Salud de Conocoto, cuenta con la particularidad de entretenerse con el distributivo del distrito 17D08, ya se comparten las instalaciones, eso se evidencia en la asignación de funciones dual en varios de los trabajadores.

En tal caso de entre 127 trabajadores entre operativo y administrativo que laboran en el distrito, 52 pertenecen al establecimiento de Salud de Conocoto.

Los datos fueron obtenidos de Talento Humano del Distrito, es necesario indicar que existe personal que no se encuentra registrado en este distributivo, debido a cambios administrativos.

Además siendo que se ha considerado al centro de salud como Unidad Docente Asistencial, se añade al personal postgradistas de medicina familiar: 4 médicos de primer año en turnos rotativos que mensualmente que brindan atención en consulta externa. También se cuenta con los y las estudiantes internos rotativos de enfermería y obstetricia; y promotores de salud.

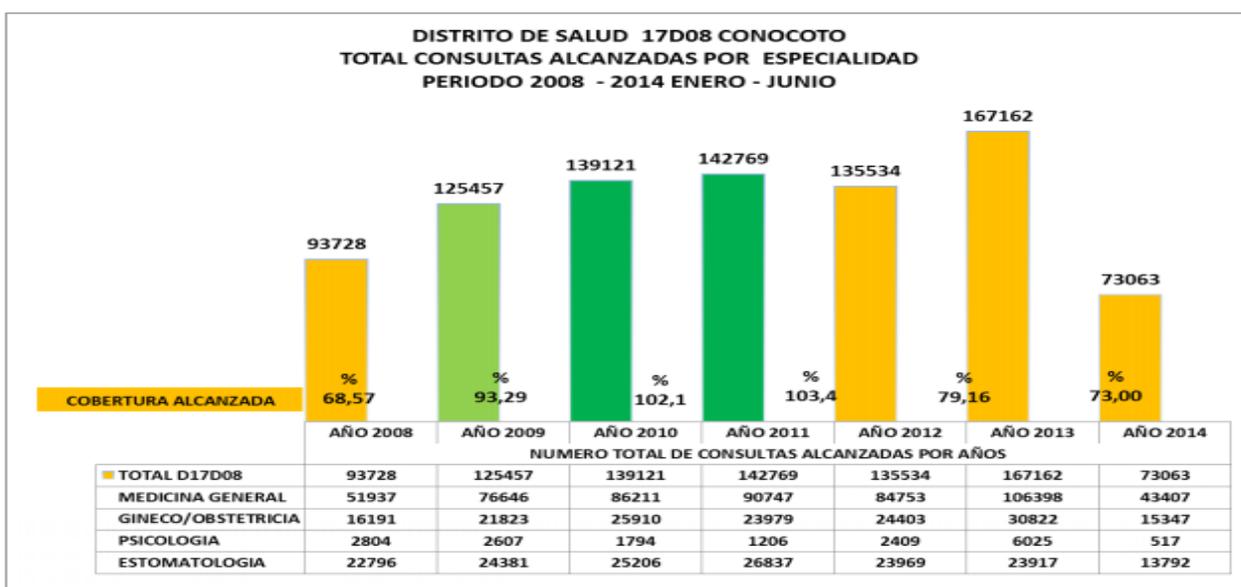


Figura No 6 : Histórico De Atención En Consulta Externa Centro de Salud Conocoto 2014

Fuente: ASIS Conocoto 2014 Distrito de Salud 17D08

El análisis comparativo de los años 2008 al 2012, se evidencia un incremento en las atenciones tuvo un disminución del 15%.

Tabla No. 6 Principales patologías en Centro de Salud de Conocoto

10 PRINCIPALES ENFERMEDADES EN LA UNIDAD DE SALUD (ATENCIÓN AMBULATORIA)									
No. DE ORDEN	CIE 10	CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN ETNIA - INDIGENA	SEXO				NUMERO DE CASOS	TASA X 1000 TOTAL POBLACION	%
			HOMBRE	%	MUJER	%			
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]		3	10,7	5	6,6	8	0,1	7,7
2	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		3	10,7	5	6,6	8	0,1	7,7
3	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION			0,0	7	9,2	7	0,1	6,7
4	M819 - OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA			0,0	5	6,6	5	0,1	4,8
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION		3	10,7	1	1,3	4	0,0	3,8
6	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS			0,0	4	5,3	4	0,0	3,8
7	K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA			0,0	3	3,9	3	0,0	2,9
8	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN		1	3,6	1	1,3	2	0,0	1,9
9	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA		1	3,6	1	1,3	2	0,0	1,9
10	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS			0,0	2	2,6	2	0,0	1,9
	LAS DEMAS CAUSAS DE MORBILIDAD		17	60,7	42	55,3	59	0,6	56,7
	TOTAL MORBILIDAD		28	100,0	76	100,0	104	1,1	100,0
	TOTAL POBLACION:		91542						

BLOQUE 7

1/Tasa por 1000

Fuente: ASIS Conocoto 2014

En cuanto a los servicios auxiliares : labortorio clinico , ecografía y Rayos X, el Centro de Salud tipo C provee este servicio a la población de influencia del Distrito 17D08, de forma creciente, de acuerdo a lo evidenciado en el siguiente cuadro:

Tabla No. 7 Servicios Auxiliares Centro de Salud tipo C Conocoto, relacion 2013 - 2014

4 SERVICIOS DE DIAGNOSTICO	Año 2013	2014 Enero-Junio	% incremento
Laboratorio	18888	54962	191%
Ecografia	48	1164	2325%
Rayos X	504	5599	1011%

Fuente: ASIS Centro de Salud tipo C Conocoto 2014

1.2. Marco Conceptual:

Desde la creación del Ministerio de Salud Pública 1967 y del Seguro Social Campesino 1968, la atención Pública en Salud ha evolucionado hasta convertirla en un derecho de todos los ecuatorianos y ecuatorianas, que el Estado garantiza.

En relación al primer enunciado es necesario recordar que el Sistema Nacional de Salud se encontraba dentro de paradigma centrado en la enfermedad y en los hospitalario o dependiente de programas verticales extranjeros que no necesariamente se estructuraban de acuerdo a las necesidades nacionales y que decir con respecto a la fragmentación de los servicios, así como la centralización y desarticulación (Universidad Técnica Particular de Loja, 2008). Situación que se reflejaba en la ineficiencia de los servicios públicos de salud, acceso limitado a los mismos que perpetuaban la inequidad. Otra consecuencia de los escasos recursos que el Estado invertía , incrementando el gasto de bolsillo que llegó a representar hasta el 50% .(Ministerio de Salud 2013).

Actualmente gracias a decisiones y políticas gubernamentales dadas a partir 2007, se reorienta el accionar Estatal, priorizando al resultados de impacto social , lo cual se alinea a los objetivos y metas del Plan Nacional de Buen vivir , planteado en periodos gubernamentales, el primero entre 2009 – 2013 que precisaba : reducción de muertes y discapacidades prevenibles, disminución de la muerte materna e infantil, disminución de enfermedades prevenibles, potenciación de condiciones , estilos de vida y espacios saludables y que si bien se replanteó en el periodo 2013 – 2017 en el objetivo 3 que pretende: mejorar la calidad de vida de la población, entre sus múltiples lineamientos cabe enunciar es el de garantizar la prestación universal y gratuita de los servicio de atención integral de salud.

1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

La salud, se establece en una política de universalidad y gratuidad, con el propósito llevar a un verdadero desarrollo del país. (Ministerio de Salud 2013). Tal situación se ha consolidado a través del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) que se conceptualiza como un conjunto de normativas, estrategias que obedecen a la política vigente sustentada en el marco legal de la Constitución. El MAIS fortalece su enfoque familiar, comunitario e intercultural incorporando la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R), constituyéndose esta última en uno de los principales ejes en el desarrollo del mismo.

Otro de los objetivos estratégicos del MAIS es organizar el la funcionalidad del sistema de salud, fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud. Recordando que en el pasado solo se contaba con dos niveles de atención (Universidad Técnica Particular de Loja, 2008), actualmente la organización de los servicios de salud en niveles permite organizar la oferta de servicios bajo un marco normativo legal y jurídico, se cuenta con tres niveles de atención en salud, los cuales establecen niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia las patologías diversas que lo ameritan.

En cuanto a la atención en Primer Nivel donde se espera se resuelvan el 80% de las patologías, además se indica aporta con la reducción del gasto de bolsillo y permite incrementar de la cobertura poblacional. Tomando en cuenta que se destina al primer nivel el 20% del gasto se concluye que invertir en el primer nivel de atención es alta mente costo efectivo, MAIS (2012).

El Ministerio de Salud Pública, asumiendo su rol como ente rector en salud a nivel nacional, ha realizado cambios estructurales con el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural basados en los siguientes objetivos (MSP 2013):

1. Reorientación del enfoque curativo: priorizando prestaciones de promoción y prevención de salud
2. Acercar los servicios de salud a la comunidad: potencializando los centros de salud de primer nivel y los equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS)
3. Fortalecer la organización de los establecimientos de salud en Red Pública integral garantizando la continuidad de las prestaciones: Distribuyendo los servicios de salud por niveles de atención de acuerdo a la tipología señalada en el figura 2.
4. Implementar procesos de control de garantía de servicios: que incluye cumplimiento de normativas y procedimientos de atención y gestión definidos por el rector en salud que incluyen desde gerencia estratégica de procesos y calidad hasta implementación y monitoreo de Guías de Práctica Clínica.
5. Implementación del Sistema Único de Información con el propósito de fortalecer los procesos de gestión , toma de decisiones (Eje del presente trabajo)
6. Impulsar la participación comunitaria prioridad en la implementación de APS- R.
7. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica
8. Promover la intervención intersectorial que permita incidir en los determinantes de la salud.

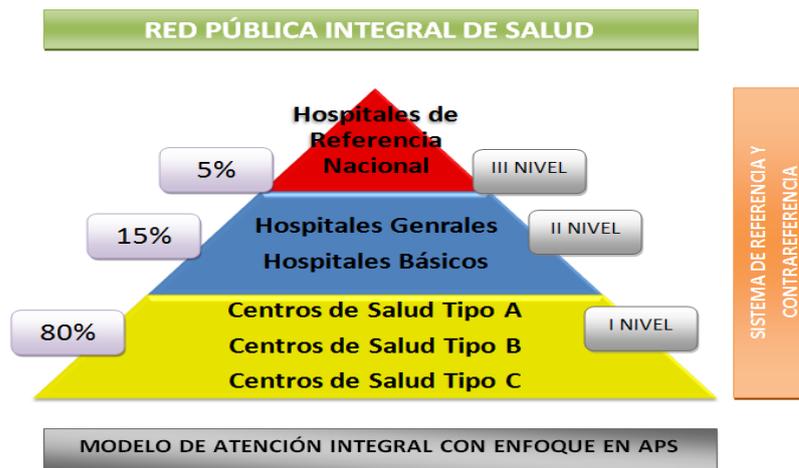


Figura No 7: Niveles de Atención

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSP 2013

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Sin duda se ha requerido una fuerte inversión para el cumplimiento del mandato constitucional sobre salud, por ello se ha planteado asegurar la obtención de los recursos que se requieren, por un lado reconociendo la necesidad de articulación de los servicios de salud a través de la conformación de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada complementaria y por otro la incorporación de políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento, con el fin de normar la prestación de servicios y el funcionamiento en red; con ello se asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, para complementar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. (Ministerio de Salud Pública 2014 p.20)

La organización de la RPIS se realiza a nivel zonal y distrital en donde se articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutive.

En cuanto al sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, se ha ido integrando a la estructura de los servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20), lo cual ha representado un verdadero desafío en aras de garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.22), de acuerdo al MAIS se requieren los siguientes elementos:

- Recursos de la comunidad:
- Definición de fuentes de financiamiento: presupuestos de las instituciones involucradas en la Red Pública (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) o Red Complementaria.
- Definición de forma de asignación de recursos: de acuerdo a la Constitución ecuatoriana en el Artículo 366 “ Los recursos públicos serán distribuidos con base a los criterios de población y las necesidades de salud por tanto dependerá de criterios “ entre ellos: nivel socioeconómico de la población, criterios de necesidades de salud (considerando el perfil epidemiológico), territorial, entre otros determinantes que influyen en el desarrollo individual y comunitario.
- Definición de mecanismos de pago: dentro y fuera de la Red Pública y Complementaria, se han elaborado diversas herramientas las cuales por ser claves en el desarrollo del trabajo , se profundizan a continuación:

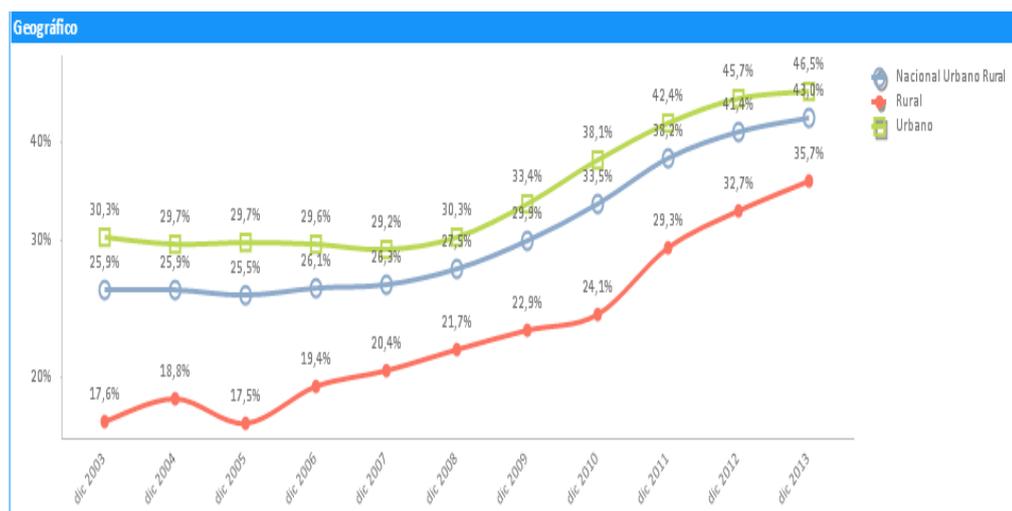


Figura No 8 : Porcentaje de personas afiliadas a la seguridad social contributiva: IESS- Seguro Campesino, ISSFA, ISSPOL (Proyección)

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSP 2013

El Ministerio de Salud Pública expide mediante el **Registro Oficial del Tarifario de las Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y su Instructivo 001-2012** para la ejecución del Convenio Marco Interinstitucional para la conformación y trabajo conjunto en la Red Pública Integral en Salud. El Tarifario del Sistema Nacional de Salud es un instrumento técnico, una herramienta que ha estandarizado y normado la compensación económica de los servicios que sean proporcionados, permitiendo el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la Red Pública y Complementaria ello sin duda se ha definido como una prioridad del país. El uso

de la herramienta, su implementación regula este sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y entre éstas y las instituciones de salud privadas.

Según el Acuerdo No 00004928 “el Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud”.

En el mismo documento se indican los criterios de aplicación de los factores de conversión precisando que los mismos se aplicarán de acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutoria. Por lo que es necesario el detalle de las prestaciones, nivel de complejidad incluye además “volumen de servicios, calidad de atención, cumplimiento de parámetros clínicos y administrativos y plazos de pago”

Vale la pena indicar que la tarifa de cada procedimiento se expresa en un valor monetario (expresado en dólares de Estados Unidos de Norteamérica) de acuerdo con el cálculo con fórmula determinada por un factor de conversión que se modifica cada cierto periodo, establecido por el rector sanitario.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los establecimientos de salud se conjugan en niveles de atención donde bajo un marco normativo, legal y jurídico se establece niveles de complejidad, gracias a lo cual es posible resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de acuerdo a la severidad.

La organización está dada por el tipo de servicios, infraestructura, equipo, talento humano, nivel tecnológico y articulación que permitan la resolución de patologías en los distintos grados de complejidad. A ello se suma es sistema de referencia y contra referencia entre los distintos niveles.

Tabla No 8 Niveles de atención de la Red

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
Niveles de Complejidad	Categoría de establecimientos de salud	Nombre
<u>Primer Nivel de Atención</u>		
1° Nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
2° Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
3° Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A
4° Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B
5° Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C

<u>Segundo Nivel de Atención</u>		
AMBULATORIO		
1° Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
	II-2	Centro de especialidades
2° Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
HOSPITALARIO		
3° Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
4° Nivel de complejidad	II-5	Hospital General
<u>Tercer Nivel de Atención</u>		
AMBULATORIO		
1° Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
HOSPITALARIO		
2° Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
3° Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades
<u>Cuarto Nivel de Atención</u>		
1° Nivel de complejidad	IV-1	Centros experimentación clínica de alta especialidad

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2013 Redimensionamiento de Unidades del Primer Nivel de Atención en Salud,

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

Profundizando el concepto de (APS-R), se precisa como una estrategia de medicina social enfocada en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y su participación activa en su desarrollo. Fue sin duda la Declaración del Alma Ata (1977), la Conferencia de Ottawa (1986), la Conferencia de Santa Fe de Bogotá (1992), entre otros en los cuales apoyaron la transformación de los Sistemas de Salud a la integralidad de las prestaciones para mantener un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Resaltando la prevención y promoción de salud y a buscar determinantes que influyan en la salud para promover el control personal sobre su estado.

Cabe mencionar la incidencia de la APS-R en el Sistema de Salud, implementado bajo el Acuerdo Ministerial No 0.01203, entre los que se resalta: fomentar en trabajo intersectorial, orientar la calidad e la atención y seguridad del paciente, fortalecer los recursos y talento humano en salud, potenciar y promover la atención integral e integrada. Señala además que el flujo de usuario se registrará por la normativa del Sistema de Referencia y Contrareferencia (MSP, 2013).

En el caso de estudio el centro de salud de Conocoto es considerado como un centro de salud de primer nivel de atención y de tipología C. Según el Acuerdo 1484 sobre el Médico Funcional 2013 “ es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos“ cuentan con todas las siguientes prestaciones: servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos; las mismas se realizan a través de los servicios de consulta externa, medicina familiar y/o general, odontología general, psicología, obstetricia y enfermería incluye de servicios de apoyo como nutrición (no en el Centro de Conocoto), trabajo social, así como servicios auxiliares de diagnóstico laboratorio clínico, imagenología básica, farmacia institucional; maternidad de corta estancia y emergencia; en todos los casos promueve acciones de salud pública y participación social en cumplimiento con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública” (MSP, 2013)

1.2.5. Costos en Salud.

De acuerdo a (Alvaro Hidalgo Vega, 2009): “el mercado de la salud es imperfecto ya que existen fallas”, que determinan la gestión de los centros sanitarios, provisión de recursos públicos y regulación de precios y cantidades”. Ante tal enunciado la toma de decisiones racionales estará basada en la gestión de la salud para lograr el máximo provecho posible con los recursos que se disponen, haciendo que éstos alcancen de la mejor manera al mayor número de personas. Es decir, tratar de lograr los mejores efectos posibles, empleando de la manera más eficiente y eficaz tanto los recursos físicos como los recursos humanos con que dispongamos” (León, 2012). Con el propósito de esclarecer algunos términos en referencia a lo dicho conceptualizamos a la Gestión según (León, 2012): “acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia)”. Así como los costos que según (León, 2012) “Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de servicio” Entre las ventajas de conocer los costos, entre los que se destacan:

- Garantizar que la inversión produzca el mayor beneficio social
- Obtener el mayor estado de la salud posible con el uso de los recursos con los que se cuenta(Lucio, R 2009)
- Detectar problemas y desviaciones respecto de las normas e introducir correctivos
- Conocer el costo de prestaciones de salud específicas.

De acuerdo con Carmona López, R (2010) Análisis y cálculo de costos, los costos se clasifican en:

Costos directos.- los que intervienen directamente en el proceso de producción

Costos indirectos.- los que apoyan al producto final como por ejemplo los gastos administrativos, costos fijos como el pago de los servicios básicos.

Costo fijo.- los recursos comprometidos no dependientes del volumen de producción.

Costo variable.- los recursos que intervienen en la producción pero depende directamente del volumen de producción.

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).

Capacidad instalada.- es la capacidad para dar una prestación, de su magnitud depende directamente la producción.

El centro de costos, también denominado centro de gestión, consiste en la agrupación física o funcional de proceso de gestión donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos (Carmona Lopez, R. 2010) . El trabajo marco se realizará en las Unidades de Primer nivel, por lo que en Tabla 8, se tipifica los centros de acuerdo a los niveles de complejidad establecidos en el Acuerdo 1484 en Julio 2013.

1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Son conceptos detallados en los principios del Modelo de Atención en Salud, en los que se enuncia:

Eficiencia del Gasto.- la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos. (Ministerio de Salud Pública, 2012 p58).

Eficiencia en la Atención.- el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo. (Ministerio de Salud Pública, 2012 p.203)

Eficacia.- Es la capacidad comprobada y comprobable, con lo cual, acuerdo a condiciones locales es posible resolver un problema y de producir un resultado específico. (Ministerio de Salud Pública, 2012 p.203)

Calidad en Salud.- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

1.2.7. Gestión Productiva de la Unidad de Salud.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

La gestión productiva debe ser valorada con un monitoreo continuo de mejoramiento de la calidad, es decir a través de indicadores de: eficiencia, eficacia, producción, productividad, cobertura y rendimiento.

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

De acuerdo a lo descrito, se requiere en primera instancia conocer los procedimientos realizados en las unidades, esta información está consolidada en los formularios de Sistema Único de información dado por Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA) herramienta que si bien aportan con datos claves de uso epidemiológico, aún requiere integrar varios datos que aporten con la generación de información de uso gerencial, prestaciones que no se reportan por este ni otro medio oficial, aunque para los fines prácticos las unidades han desarrollado sus propias bases, que no necesariamente son instrumentos técnicos estandarizados.

El Sistema de Información en Salud, tiene como propósito construir indicadores para la planificación y toma de decisiones a nivel gubernamental (Ministerio de Salud Pública. 2012 p.102)

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

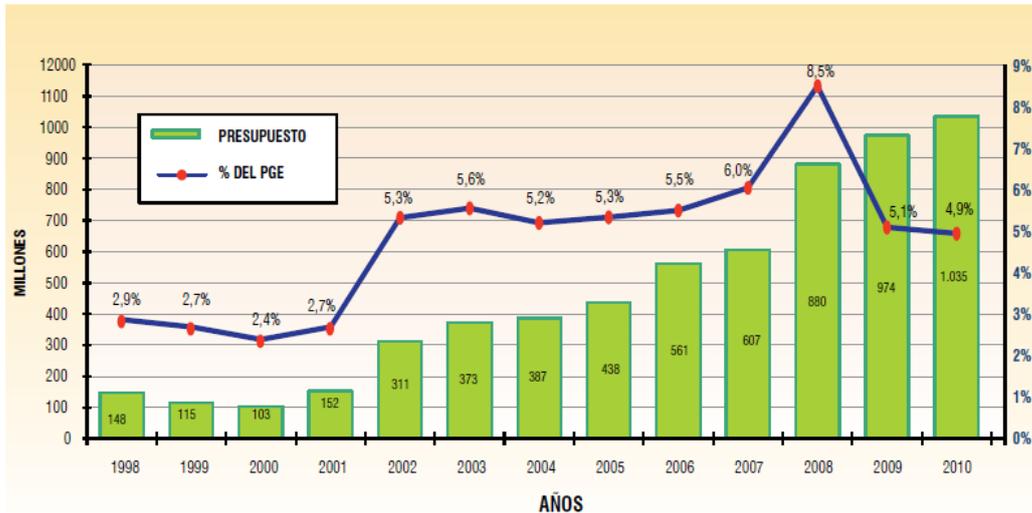
La gestión adecuada eficiente y eficaz en las Unidades de Salud es clave a la hora de definir la gratuidad en salud, esta es una disposición que genera múltiples aristas y sin duda ha movilizó recursos como nunca antes en el país, ello ha permitido también visualizar la necesidad de asignarlos correctamente, consientes que en el caso de inversión en salud nunca son suficientes, por lo que se debe priorizar los gastos para optimizar su uso, con el propósito de garantizar que la inversión produzca el mayor beneficio social.

El financiamiento del Sistema Nacional de Salud y del Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes provienen de diversas fuentes y es marcada la

tendencia del Presupuesto del Ministerio de Salud Publica frente al Presupuesto General, de acuerdo a lo que se indica en el siguiente cuadro:

Tabla No 9

Tendencia del Presupuesto del Ministerio de Salud Publica frente al Presupuesto General del



Estado 1998' 2010

Fuente: MSP Presupuesto del Estado

Vale la pena aclarar que de acuerdo a donde se enfoque la inversión es donde debe haber producción de servicios y prestaciones. Esta asignación de recursos puede ser por: presupuesto, producción, capitación o reembolso.

CAPITULO II

2. Diseño Metodológico

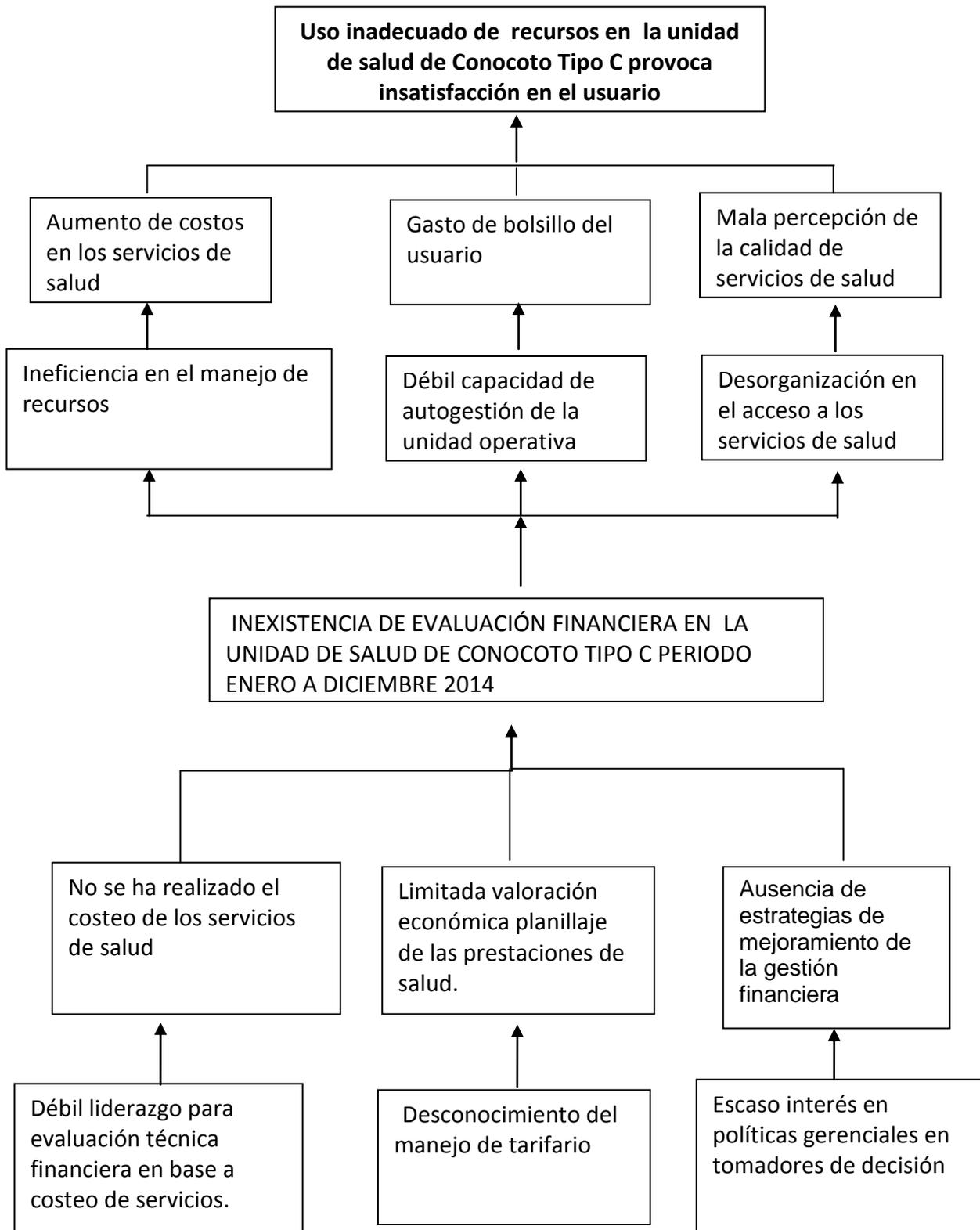
2.1.- Matriz de Involucrados

Análisis de involucrados

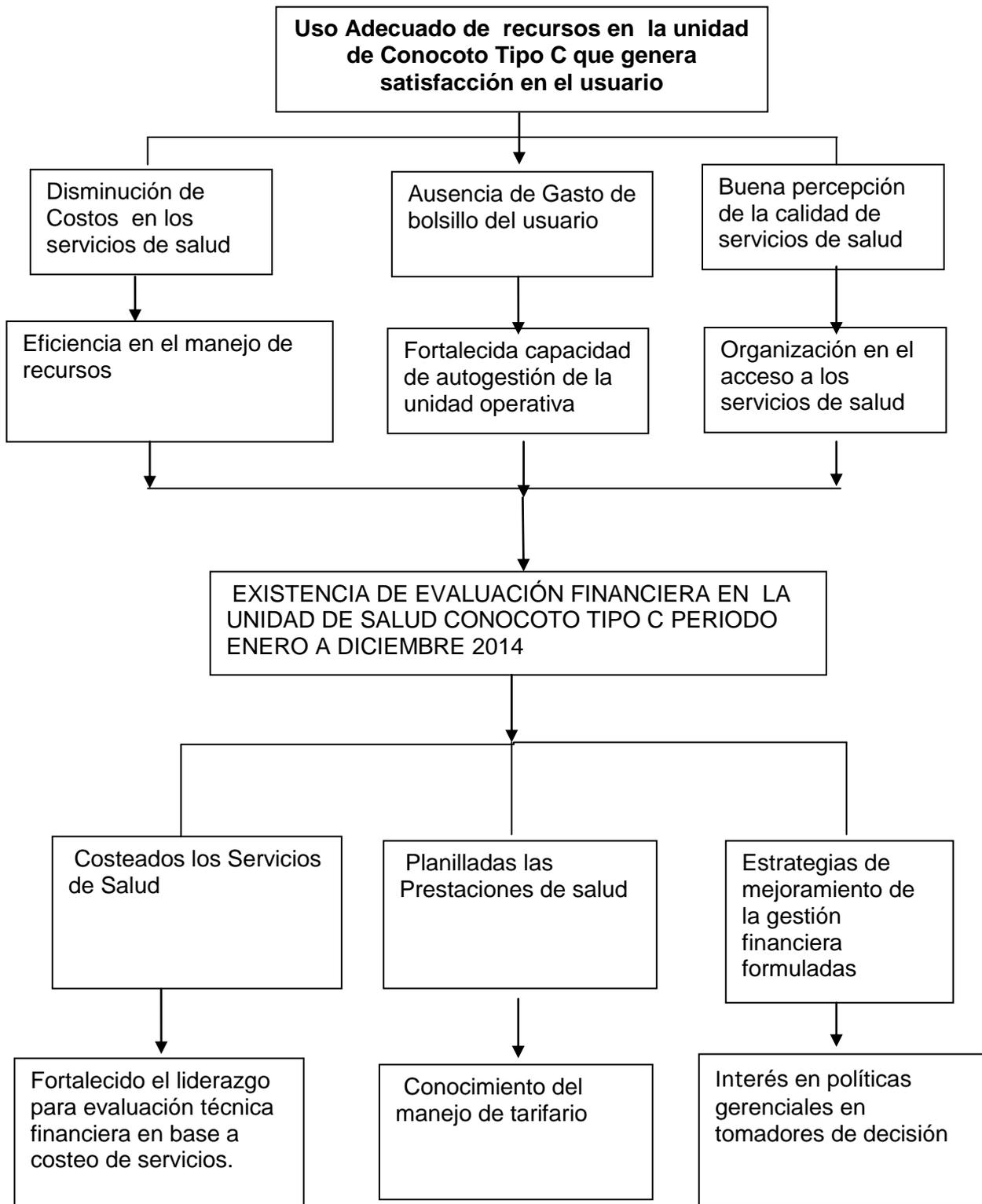
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directora Distrital / Directora de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Personal de Estadística	Trabajar con la información y respaldos RDACA	Entregar y certificar los datos de RDACA, aportar con registros generados como sustitutos de los no provistos por el organismo rector	El instrumento RDACA no permite el reporte de todo el personal de salud , tampoco evidencia el trabajo de los servicios auxiliares además de emergencias y sala de partos
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Unidad de Talento Humano	Trabajar en la gestión de recursos humanos, información y detalle de pagos y permisos	Trabajar en la gestión de recursos humanos, información y detalle de pagos y permisos	La gestión de talento humano se encuentra centrada en equiparar equipos de atención en el distrito, no es específica por

			centro y desconoce de horas laboradas y productivas de forma individual
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 Árbol de Problemas



2.3 Árbol de Objetivos



2.4. Matriz del Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: Contribuir al uso adecuado de recursos en la Unidad de salud tipo C de Conocoto			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
Propósito Evaluación financiera de la Unidad de salud tipo C de Conocoto ejecutada.	100% evaluación financiera realizada.	Informe escrito de la evaluación	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014	INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS Matrices de costos Cuadro 1 y cuadro 4 de winsig	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A DICIEMBRE 2014	INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS Matrices de facturación Totalizador del planillaje	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS EN LA UNIDADES DE SALUD	INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA PRESENTADOS	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de	MAESTRANTES UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares

información.			
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Junio 2015	50 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Junio 2015	100 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Marzo – septiembre 2015	200 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Julio 2015	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	15 de Septiembre 2015	
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	20 de Septiembre 2015	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	30 de Septiembre 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades	MAESTRANTES DIRECTIVOS US		

CAPITULO III

3. Resultados

3.1 Resultado No 1.- Servicios De Salud Costeados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante el oficio MSP-VAIS-2014-0409-O enviado vía Quipux, suscrito por la Dra. Marisol Ruilova como Viceministra de Salud, se socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- A su vez el Director Zonal 9 de Provisión y Calidad de Servicios de Salud (E), como autoridad del Ministerio de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, a través de memorando Nro. MSP-CZ9-CZ-PZ-2014-2489-M, con fecha 29 de octubre del 2014, pone en conocimiento a los Directores Distritales sobre el Proyecto puzzle.
- Suscribimos junto con el MSP, una carta de confidencialidad, con el propósito para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Oficio No DDS-17D08-020-2014 La Dirección Distrital 17D08, suscrita por la Dra. Alejandra Barba como directora, se emite la autorización para la elaboración de la Evaluación financiera Centro de Salud tipo C de Conocoto.
- Con el apoyo de la Directora Distrital y apoyo técnico de Jefe el Servicio de estadística especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Quito, parroquia de Conocoto con fecha 05 de noviembre del 2014 una reunión con el fin de en primera instancia, presentar el modelo de gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

Actividad 1.2 Inducción al proceso de costos

La directora del Distrito 17D08 y del centro de Salud tipo C de Conocoto, se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria, previo a ello se mantuvieron reuniones que luego se replicaron con cada uno de los Jefes de Servicios o Centros de Gestión precisando la importancia de la obtención de la información para el desarrollo de costeo de la Unidad.

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo de la Dirección Distrital y técnicos de los diferentes servicios que presta el Centro de Salud, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

- Remuneraciones.- Se compone del cálculo del gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos, además de la remuneración o salario mensual unificado, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; se incluye décimo tercero y cuarto sueldo.

La fuente de información es el distributivo presupuestario proporcionado por el personal de Talento Humano del Distrito.

Es evidente la alta rotación de todo el personal en el año 2014 y los múltiples cambios administrativos existentes por lo que no existe coincidencia completa entre el distributivo de talento humano donde se precisa la plaza asignada con el listado de personal que labora por servicio, ni con el personal que reporta RDACA.

La consolidación de la información se realiza gracias al diseño de 2 matrices provistas por la UTP, las mismas que precisan:

1.-Tiempo del personal en los diferentes centros de gestión: estándares proporcionados por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Para la obtención de la misma se utiliza una matriz diseñada por la Dirección de Estadística e Información del distrito que propositivamente la diseñó, con el propósito de evaluar el trabajo del personal que reporta REDACA, por lo que fue necesario además obtener información del personal de enfermería ya que pese a que no cuenta con el registro de las atenciones en un sistema estandarizado son vitales en el buen funcionamiento del establecimiento.

2.- Detalle de los centros de gestión: el personal que labora en cada centro, tiempo y valoración de todos los componentes de la remuneración anual por meses de enero a diciembre, en el mismo se cuenta con el total del costo que por concepto de mano de obra, calculando el costo hora hombre multiplicado por las horas de atención en servicio por centro de gestión.

Es necesario indicar que los datos fueron obtenidos de diferentes fuentes e incompletos inicialmente, por lo que se requirió de cambios continuos para garantizar que la misma sea completa y precisa.

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

Los datos de requerimiento y consumo 2014 fueron provistos por la Dirección de Financiero, en la misma se especifica de forma monetaria neta los requerimientos realizados trimestralmente, los mismos son coincidentes con consumo registrado en farmacia , por lo que se decide realizar un prorrateo para completar mensualmente la matriz provista por UTPL.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Siendo que el Centro de salud fue reinagurado en un local propio se equipó de acuerdo a normativas con nuevo inmobiliario y equipos principalmente servicios auxiliares además de contar con el servicio de atención al trabajo de parto y atención del neonato. Se contó con información de base de bienes desde la Dirección Financiera avalada por la autoridad Distrital

d) Gastos fijos generales

La Dirección de Financiero del distrito cuenta con información de gastos de servicios básicos, servicios, insumos, aseo y otros gastos operativos de la unidad. Sin embargo la entrega de la información se realiza por partes en diferentes periodos, no se entrega información sobre gastos de combustibles, guardianía ni gastos de compra de placas o insumos de imagenología.

e) Datos de producción

Gracias al sistema de llenado del Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) se contó con los datos de producción requeridos. Sin embargo es necesario indicar que al realizar el análisis del instrumento se encontraron varias inconsistencias que se atribuyeron al inadecuado llenado de la base de datos, pese a que se realiza un filtro previo desde la Dirección de Estadística y Análisis de Información.

TABLA N°16.- Datos de producción

CENTRO DE COSTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Total consulta	13170	11544	11347	11568	11914	10125	10404	8189	10149	10630	9020	9274	127334
odontologicas	2755,00	2667,00	2674,00	2825,00	2871,00	2884,00	3200,00	2734,00	2726,00	3204,00	2875,00	2282,00	33697
Total Vacunas	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	1846	22152
Total procedimientos	3381	3186	2278	4074,00	3805	3079	2624	1628	2793	2636	2636	1901,00	34021
Total Emergencias	1454	1472	1327	1269	1082	1282	1634	2099	1802	1478	1618	1358	17875
Exámenes de laboratorio	4272	3882	3634,00	4320	3856	2715	8011	9176	7377,00	8435	8435	9984	74097
ECDIGRAFÍAS	293	148	179	197	167	180	220	70	207	184	146	158	2149
Estudios de imagen	327	305,00	320,00	355,00	340,00	327,00	305,00	320,00	340,00	327,00	320	340,00	3926
Recetas despachadas	7737	8907	8.730	10592	13164	13629	14654	11052	11708	2345	11736	2567	116821
Numero de partos atendidos	20	40	45	54	51	48	48	55	49	62	47	62	581

Fuente: Servicios Centro de Salud Conocoto Distrito 17D08

Elaborado por: Dra. Sofía Cañadas

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Con el fin de realizar el levantamiento de datos de costos en el Centro de Salud tipo C, se inicia la sistematización de la información, gracias a las directrices preparadas por la universidad, simultáneamente se procesó información en una matriz preparada para validar la información obtenida del RDACA.

Una vez validada la información utilizando el sistema software WINSIG (herramienta desarrollado por la OPS), se ingresaron los datos para procesarlos en relación con los costos de los servicios, se contó con el apoyo de un informático también proporcionado por la Universidad quien apoyó con la instalación y parametrización del programa función de la realidad de la unidad. El programa permite obtener información sobre: costos total de los servicios, costo unitario de la unidad de producción de cada servicio, costos fijos y variables, costos directos e indirectos, costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir: costos integrales de los servicios y costos netos.

De acuerdo al indicador planteado se cumplió parcialmente con la actividad propuesta, debido a la falta de información obtenida en cuanto al número de placas y gasto de combustible. Por otro lado la información fue obtenida de financiero quien contaba con cedula presupuestaria, se evidencia la falta de un sistema de registro de información técnica provista por el Rector en salud, el Ministerio de Salud Pública.

En lo referente a la obtención de datos de producción vale la pena recalcar que debido a que el Distrito y la Unidad se encuentran bajo el mismo espacio físico, el personal de Estadística e Información, propositivamente junto con la autoridad Distrital Coordinadores de Servicio han generado instrumentos de recolección de información, sin embargo al no ser estos “oficiales” existió cierta resistencia a la entrega completa de los mismos, esencialmente el registro de procedimientos de enfermería.

Actividad 1.5 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de Centro de Salud tipo C de Conocoto, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.5.1. Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
2903301	161031	18,09

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

Gracias al costeo de todos los servicios del Centro de Salud de Conocoto ingresando los datos obtenidos desde Financiero en el sistema software WINSIG sobre el número de atenciones dadas por el RDACCA, es posible contar con el costo

promedio de atención, sin embargo es necesario costear por centro de costos para proporcionar un análisis detallado.

Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
2903301	82072	35,37

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

El costo per cápita del funcionamiento del Centro de Salud es de \$35,37 lo que corresponde a un valor que ha sido invertido en actividades de prevención y promoción.

Costos directos.

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	1663664,37	1283397,77	77,14
Atención domiciliaria	142969,13	125218,35	87,58
Odontología	306056,61	268057,2	87,58
Emergencia	531529,45	465535,75	87,58
Sala de Partos	230966	202290,05	87,58

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

En el cuadro winsig no se incluyó Sala de Partos en el software por lo que se incorporaron los datos a Promoción.

Costos indirectos.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	1663664,37	380266,6	22,85
Atención domiciliaria	142969,13	17750,78	12,41
Odontología	306056,61	37999,41	12,41
Emergencia	531529,45	65993,7	12,41
Sala de Partos	230966	28676,35	12,41

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

La mayor parte de los costos indirectos corresponden a la consulta externa.

Costos netos.

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	1663664,37	10,6
Atención domiciliaria	142969,13	287,08
Odontología	268057,2	7,08
Emergencia	465535,75	23,93
Sala de Partos	230966,4	347,59

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

El costo neto corresponde al costo total menos los costos de farmacia, insumos, materiales y administrativos. Es claro que el valor de atención domiciliaria es alto, ello se puede relacionar al bajo reporte presentado en el RDACCA. En el caso de consulta externa, odontología y emergencias no hubo variación en los costos.

Costos fijos.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Mano de obra remuneraciones	2609893,82	89,89%
Servicios básicos	40234,64	1,39%
Depreciaciones	46973,22	1,62%
Uso del edificio	1032,36	0,04%
TOTAL	2698134,04	

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

En los costos fijos el más importante corresponde a las remuneraciones seguidas por servicios básicos, depreciaciones y uso de edificio. El costo de remuneraciones a pesar de estar dentro de los porcentajes esperados es bastante alto debido a la gran cantidad de personal que tiene el centro.

1.5.7. Costos variables.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Material de oficina	4723,92	2,49%
Material de aseo combustible	7124,66	3,7%
Medicamentos	161952,2	85,4%
Biomateriales odontológicos	8073	4,2%

Otros de insumos y consumo	7661	4%
Total	189534,78	

Fuente: Área financiera del distrito 17D08 Pichincha – Conocoto

Elaborado: Sofía Cañadas MD

Los costos variables son bastante bajos con relación a los fijos lo que nos muestra que si estos costos son dependientes de la producción, esta es muy baja para lo que se requiere para mantener un punto de equilibrio adecuado.

Actividad 1.5 Análisis de resultados de procedimiento de datos Resultado No 1

Se cumplió con la actividad propuesta, sin embargo al no existir un registro estandarizado de recolección de información particularmente registro de atenciones de emergencia, las mismas fueron registradas en una matriz creada por el distrito que es reportada por el personal médico que se asigna a la Unidad, llama la atención y se reporta a la autoridad distrital el registro de emergencias obstétricas por parte de personal de obstetricia quien reporta códigos CIE 10 Z00 (Examen general a personas sin quejas), además de atenciones no obstétricas.

Debido a la falta de información obtenida en cuanto al número de placas y gasto de combustible, no es posible contar con todos los datos de costos ya que la información fue obtenida de financiero quien solo entrega la cedula presupuestaria, se evidencia la falta de un sistema de registro de información técnica provista por el Rector en salud, el Ministerio de Salud Pública.

En lo referente a la obtención de datos de producción vale la pena recalcar que debido a que el Distrito y la Unidad se encuentran bajo el mismo espacio físico, el personal de Estadística e Información, propositivamente junto con la autoridad Distrital Coordinadores de Servicio han generado instrumentos de recolección de información, sin embargo al no ser estos “oficiales” existió cierta resistencia a la entrega completa de los mismos, esencialmente el registro de procedimientos de enfermería.

3.3 Resultado 2.- Servicios De Salud Planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

El 31 de julio 2015 se mantuvo sesiones de trabajo con el personal operativo y responsables administrativos de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 17D08, con la siguiente temática:

- Impulsar la importancia de un sistema de información adecuado con enfoque a un proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Exponer los beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Evaluar del uso de los recursos de las unidades de primer nivel (oferta y demanda)
- Exponer la metodología de costeo de servicios de salud : Uso del tarifario del Sistema Nacional de Salud y Planillaje
- Proponer un mejoramiento de la gestión que incentive la eficiencia.

La directora del Distrito 17D08 y del centro de Salud tipo C de Conocoto, se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 2.2 Recolección de información

La recolección de datos requeridos para el cálculo de facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procesó la información de la producción para tal fin se utilizó el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones (REDACCA) como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Lamentablemente se corroboró que existe confusión en el personal a la hora de registrar las acciones de promoción de la salud, en algunos casos las mismas se realizaron en el RDACA por número total de personas y no como actividad; en la mayoría no se registraban o lo hacían a su inmediato superior, que a su vez no las consolidaba, por lo que el dato es irreal y junto con el tutor se decide obviarlo

c) Servicios institucionales

- Para tal fin no se pudo obtener datos consolidados por estadística sino que fue necesario la recopilación de datos en cada servicio, en el caso de Laboratorio, se contó con reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba o tipo de exámenes. Sin embargo en el caso del Servicio de Imagenología los datos de los 6 primeros meses se encontraban registrados a mano y no habían sido consolidados ni digitalizados, por lo que fue necesario realizar una aproximación de los datos de acuerdo a los últimos 6 meses.
- Pese a ser un centro tipo C, no cuenta con terapia de rehabilitación o fisioterapia
- Finalmente con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:
 - Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - Subsecuentes: 15 minutos
 - Consultas preventivas: 30 minutos
 - Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
 - Visita domiciliaria de 45 minutos

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

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

**Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014
Centro de Salud Tipo C de Conocoto**

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	784112,78	15%
Consultas de prevención	2614479,63	49%
Visita domiciliaria	218799,88	4%
Odontología	438857,35	8%
Procedimientos	172042,70	3%
Imagen	104273,75	2%
Laboratorio	339966,30	6%
Emergencias	454515,12	8%
Sala de partos	232719,12	4%
Total	5359766,63	100%

Fuente: RDACA 2014

Elaborado por: Dra. Sofía Cañadas

Actividad 2.4 Análisis del Indicador del Resultado Esperado II

Del análisis de la información presentada, podemos concluir lo siguiente:

- Las consultas de prevención representan el centro de costo que genera más rubros con un 49% del total del valor planillado.
- El Centro de Imagenología y Procedimientos son los centros de costo que menos planilla, con 2% y 3% del total del valor planillado, respectivamente considerando que en los dos centros se evidenció falta de registros estandarizados y evidente ausencia de monitoreo de registro.

Se cumplió con el 90% de la actividad por cuanto no se presentaron datos fidedignos de promoción de la salud, ya que los mismos se reportaron en el RDACA como número de participantes mas no intervenciones además de acuerdo a personal del Distrito no evidencia la “realidad de las intervenciones”, se decide junto con el tutor no incluirla.

Los centros fueron valorados de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que el Centro de Salud tipo C planilló 5 596 438,01 dólares en el año 2014.

3.3 Resultado No 3.- Estrategias de Mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Costos fijos	2661934,04
Costos variables	189534,78
Costos totales	2887668,82
Valoración de ingresos según tarifario	5596438,01

PE USD	2.792.715,03
PE %	50,10

De acuerdo al ejercicio del punto de equilibrio (PE), podemos apreciar que el Centro de Salud de Conocoto factura valores más altos de los costos que tiene para funcionar, por lo tanto esta unidad se sostiene financieramente en el tiempo teniendo un 50% más de lo que cuesta el servicio, sin embargo aún es necesario indicar que se cuestiona la fiabilidad de los datos principalmente los obtenidos desde Financiero, se ha recomendado que el Gerente del Centro debiera solicitar manera precisa la valoración de los costos fijos, situación que pudo gestionarse al final de este estudio por lo que se contó con el costo de equipos e insumos desde la reinaguración del centro.

En cuanto a las estrategias de mejoramiento gerencial se resalta la necesidad a nivel central de incluir en el reporte de prestación de servicio a enfermería ya que se evidenció que varias acciones que se realizan y no son debidamente registradas y consolidadas, dicha situación genera pérdida de facturación de este servicio.

En cuanto a las estrategias de mejoramiento más adelante gracias a los datos obtenidos se incluye indicadores con los cuales se generan recomendaciones específicas.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Posterior a la revisión y valoración del presente proyecto por parte de la Universidad Particular de Loja y las autoridades respectivas del Ministerio de Salud, se procederá a la socialización del mismo respetando el acuerdo de confidencial firmado por la autora y direccionado a través de la UTPL al Ministerio de Salud firmado por la Dra. Marisol Ruilova , Viceministra de Atención en Salud

La socialización tiene como propósito motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, a la vez de aportar con la toma de decisiones desde el Distrito 17D02 y su equipo técnico, entre la temática a tratar se incluye:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Posterior a los resultados y análisis expuestos en cuanto a la producción, costos, facturación y sobre todo el registro de la información generada del Centro de Salud tipo C de Conocoto, se evidencia en primera instancia la falta de conocimiento y obviamente de cumplimiento de las estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos ya provistos por el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI) , el mismo que organiza el Sistema Nacional de Salud para responder íntegramente.

Se evidencia sin embargo falencias estructurales que requieren decisión desde los niveles centrales principalmente en lo referente a registro de información por parte

de todo el personal que incluye el equipo de salud más allá del RDACA así como el detalle que aporte a la posterior facturación y planillaje que va más allá del código de un diagnóstico o procedimiento.

En este contexto se detallan estrategias orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Considerando lo dicho por el MAIS (2008) “todo personal de primer nivel debe planificar y realizar actividades extramurales en función de las necesidades de la población” se recomienda implementar en primera instancia las matrices de monitoreo utilizadas en el presente trabajo las cuales nos permitirán evaluar la producción de cada centro de costo. Las matrices a implementarse pueden ser:

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

En segunda instancia y con énfasis en : atención médica según lugar de atención, que incluya además la realizada por el personal de enfermería, auxiliares o técnicos de atención primaria (TAPS) como equipo e individual, considerando la asignación de tiempos intramural (dentro del establecimiento) o extramural (fuera del establecimiento) para los equipos de salud establecidos por el MAIS, detallados en la tabla siguiente, enfocada en el Centro de Salud tipo C de Conocoto , considerando que de acuerdo al Sistema Nacional de información se encuentra en una zona rural , pese a que por zona de influencia ha venido trabajando como urbana:

Profesional	Unidades Urbanas		Unidades Rurales	
	Intramural	Extramural	Intramural	Extramural
Médico/a	70%	30%	50%	50%
Psicólogo/a	50%	50%	30%	70%
Enfermero/a	50%	50%	40%	60%
Odontólogo/a	80%	20%	30%	70%
Obstetrix	80%	20%	30%	70%
TAPS	10%	90%	10%	90%

Tabla No. Asignación de tiempos para los equipos de salud

Fuente: MAIS, MSP 2008

Para el óptimo cumplimiento es necesario que se considere el registro de todo el personal que labora, así como los tiempos de atención considerando el transporte de los mismos.

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

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

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

Tabla N°20.- Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	CENTRO DE SALUD TIPO C CONOCOTO
Organización comunitaria	
Comités de salud local funcionando	SI
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles (adolescentes)	SI
Grupos de cuidadores de personas con discapacidad	SI
Otros especifique madres adolescentes, psicoprofilaxis del parto	SI
Diagnostico situacional inicial	SI
Diagnósticos dinámicos	SI
Sala situacional implementada y actualizada	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI
Compromisos de gestión	
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	

Elaborado por: Sofía Cañadas M.D

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

Tomando en cuenta que gran parte del costo de los servicios de salud se debe al pago de talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano

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

Tabla No 21
Estándares de consulta médica

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

Elaborado por: Sofía Cañadas M.D

De acuerdo a la producción de los profesionales y los estándares presentados, se evalúa la productividad y rendimiento de los médicos, psicólogos, odontólogos y obstetrices, quienes son los que reportan sus atenciones en RDACA, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

Actividad 3.3.3 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

TABLA N°23.- Indicadores de estructura

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD TIPO C DE CONOCOTO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,953
Razón horas obtetrix contratadas al año x habitante	No horas obtetrix contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas obtetrix por habitante	0,304
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,304
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,44

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,035155

Considerando que el personal contratado, labora 8 horas diarias, 160 horas mensuales al año, se calcula un promedio de 1920 horas distribuidas entre las 24 horas del día los 375 días del año 2014. También se ha considerado la alta rotación del personal, por lo cual se ha tomado el promedio de 41 médicos, 13 odontólogos, 12 obstetrices y 19 enfermeras,

aun cuando no son parte de la distributivo del a Unidad ya que la misma acoge al postgrado de medicina Familiar y cambios administrativos varios los mismos reportan atenciones en el Centro de salud de Conoto a través de RDACA.

Relacionando el número de horas laboradas al año con la población asignada para el Centro de Salud tipo C de Conocoto es de (82072 habitantes), tenemos que el personal médico debe cumplir con una meta de Razón horas médico contratadas al año x habitante de 0,95.

TABLA N°24.- Indicadores de proceso

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	4,00%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	11,00%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	15%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	12,00%
N% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	11,00%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	35,00%
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	12,00%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	70%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	30%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	56%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de de consultas de recuperación	44%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	68%

% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	32%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	93%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,20%
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	5,50%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	58,50%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	20,90%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	1,40%
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	19,20%

De las 161031 atenciones que se realizan en el Centro de Salud tipo C de Conocoto durante el año 2014 el 35% correspondieron atenciones de adultos entre 20 a 64 años, seguido por la atención de escolares de 1 a 4 años s con un 15% mientras tanto que el menor porcentaje menor de atención se realizó a neonatos de 1 a 28 días con un 4%. Es necesario indicar que pese a que se reporta atención de 12% de adultos mayores de 65 años la atención de los mismos queda en entredicho ya que se reportaron atenciones a personas hasta 172 años, posterior a comunicar esto a autoridades de estadística se indicó un posible error en la digitación de la fecha de nacimiento, sin embargo no se han realizado correctivos hasta el momento.

Porcentaje de atención según el sexo.- La población mayormente atendida en el Centro de Salud tipo C de Conocoto durante el año 2014, fueron mujeres en 70%.

Porcentaje de atención de acuerdo al tipo de consulta.- En el Centro de Salud tipo C de Conocoto durante el año 2014 el 56% de consultas fueron consultas de prevención, mientras que el 44% fueron repostadas como de morbilidad. Ello lleva a concluir que se encuentra en camino al cumplimiento de la perspectiva de lo curativo hacia un modelo de prevención y promoción en salud, precisada en la Estrategia de atención primaria registrada en el Modelo de atención Integral en Salud, aunque se deberá incrementar porcentualmente, para ello se recomienda realizar una evaluación similar cada año con el personal y autoridades del distrito.

Porcentaje de consultas según su comportamiento.- En cuanto al comportamiento de consultas tenemos que el 68 % fueron primeras consultas, mientras que el 32% correspondieron a consultas subsecuentes, lo cual es digno de analizarse, principalmente en relación a pacientes con patologías crónicas.

Porcentaje de consultas según el lugar de atención.- La mayor parte de consultas fueron atendidas en el establecimiento con un 93%, mientras que el menor porcentaje fueron visitas domiciliarias en 0,2% . Sin embargo en una entrevista realizada a la entonces Coordinadora de Enfermería del Centro se indica que el personal de enfermería realiza incluso curaciones en domicilio, sin embargo no se reporta en RDACA, aunque en registros propios (establecidos por el Establecimiento) pero basado en el material utilizado, por lo que no se ha podido incluir con código en el RDACA ni un similar como parte del tarifario que apoye la facturación.

Porcentaje de atención según el tipo de profesional.- La mayor parte de consultas fueron atendidas por médicos entre especialistas, generales, rurales y postgradistas de Medicina Familiar con un 58,5% , seguido por odontólogos con 20% , es muy importante señalar que el papel de las obstétricas en los Centros de Atención de Primer Nivel, aún más en un Centro tipo C , en el caso de Conocoto es de 19,2%, mientras que el menor porcentaje de consultas fueron atendidas por el personal de psicología con un 1,4% .

Llama la atención la ausencia de registro del personal de salud que brinda también atención al usuario como enfermeras y auxiliares de enfermería, considerando que las primeras incluso cuentan con consultorio de procedimientos y su trabajo no esta siempre asociado a la pre y post consulta.

3.4.2.2.- Indicadores de intensidad de uso

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta anual	1,848382
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año	19,99
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	6617
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	814
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	243
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	375
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0,72

Concentración de consultas.- Los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud tipo C de Conocoto acudieron en promedio 1,8 veces por la misma enfermedad.

Frecuencia de uso en consulta.- En promedio que un mismo paciente recibió 2 atenciones en el año en el Centro de Salud tipo C de Conocoto. De las 8049 personas atendidas en el Centro, 82% acudieron una sola vez al establecimiento mientras que 10% se atendieron por 2 ocasiones , llama la atención que apenas un 5% del total de pacientes acudieron más de 4 veces por diversa patologías en un año, considerando la cantidad de pacientes con patologías crónicas.

Promedio de recetas en consulta.- En promedio por cada consulta atendida se entregó una 0,7 receta.

Actividad 3.5.- Otras Estrategias recomendadas

Posterior al análisis que se han realizado en el Centro y considerando sus particularidades se proponen las siguientes estrategias:

• Gestión y Desarrollo de Talento Humano

De acuerdo a lo descrito en el Modelo de Atención Integral en salud, uno de los principales componentes del Sistema Nacional de Salud, es precisamente el fortalecer las capacidades técnicas del personal, a este respecto se propone:

- Realizar un análisis de las causas de la alta rotación del personal ya que es un constante en el Centro de Salud.
- Ejecutar un “Plan local de desarrollo de competencias y perfil de sus propios equipos de salud” (MAIS 2008), de acuerdo con sus necesidades operativas.
- Trabajo conjunto con instituciones de Educación Superior, considerando que el Centro es uno de los establecimientos que recibe postgradistas de Medicina Familiar, internos rotativos de medicina, obstetricia y enfermería; además de estudiantes en formación superior, requiere acreditarse como Unidad Docente Asistencial.
- Analizar la inversión en capacitación del personal por parte del Ministerio de Salud, rubro aún no considerado dentro de este trabajo

• Sistema Único Integral e Integrado de Información de registro de actividades de todos los profesionales de salud

Una falla evidente y grave del sistema actual es el de la falta de registro de actividades esenciales que incluyan a todos los profesionales de salud, en específico del personal de enfermería quienes realizan actividades intra y extramurales esenciales para el desarrollo de Atención Primaria y al no ser reportadas ni analizadas, se pierde valiosa información que permitirá la toma de decisiones gerenciales. Misma situación con el personal técnico en atención primaria, promotores de salud, educadores de salud que en el Centro de Salud de Conocoto han desarrollado actividades de promoción de la de la salud que no han podido ser considerados para el análisis debido al no registro o mal registro.

- **Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral Local**

En el Centro analizado se ha evidenciado que durante el periodo 2014, se realizaron múltiples reuniones y planes de trabajo sin embargo aún son enfocados en proyectos verticales que requieren información “emergente” y no necesariamente planificada desde y para la comunidad, obviamente incluyendo la metas y planes del buen vivir y metas conjuntas a nivel país.

- **Registro coordinado de actividades de:**

- **Promoción de salud** :La ausencia de registro impidió en este trabajo incluir las actividades realizadas en Promoción de la salud, lo cual implica que al no generar información se pierdan recursos, se pierda oportunidades de intervención y finalmente toma de decisiones, a ello se suma la falta del registro fuera del RDACA. Se propone en primera instancia la el acuerdo de registro en los documentos existentes y la solicitud al organismo rector para una estandarización del registro de actividades de promoción de la salud.
- **Emergencias y Procedimientos:**Si bien el centro de Salud por su cuenta ha creado un registro de actividades de Emergencias, es necesario solicitar al Rector en Salud se estandarice el mismo, considerando además que se debe incluir un acápite amplio de procedimientos que permita además registrarse de acuerdo a lo solicitado por tarifario y aporte para planillaje
- **Sala de Partos:** El registro de Partos debería incluir procedimientos realizados junto con los estándares de calidad de atención de partos
- **Trabajo extramural de todos los profesionales:** En cumplimiento de lo descrito en MAIS todos los profesionales deberían incluirse en el trabajo extramural, considerando la cantidad de personal que reporta únicamente atención intramural. Tomando en cuenta la asignación de recursos para transporte y optimización de la planificación de visitas domiciliarias en trabajo conjunto con los comité locales de salud en comunidades apartadas.

Monitoreo interno de registro de RDACA

Siendo que el adecuado registro debe ser monitoreado se hace notar que la falta del mismo deja mucho que desear ya que de acuerdo al siguiente cuadro se han

reportado 303 personas entre 90 y 132 años de edad quienes han recibido procedimientos, consultas y medicamentos

Tabla No
Reporte RDACA personas de 90 a 132 años

Etiquetas de fila	Total general
ENERO	26
FEBRERO	31
MARZO	24
ABRIL	27
MAYO	31
JUNIO	27
JULIO	30
AGOSTO	24
SEPTIEMBRE	17
OCTUBRE	25
NOVIEMBRE	21
DICIEMBRE	20
Total general	303

Fuente: RDACCA Centro de Salud tipo C de Conocoto

Elaborado por: Sofía Cañadas MD

Actividad 3.6 Entrega de informes a las autoridades distritales.

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

Conclusiones

1. Se realizó el proceso de costos de los recursos de los servicios de salud Centro de Salud tipo C de Conocoto, perteneciente a la Dirección Distrital 17D08, gracias a ello se determinó el gasto total durante el año 2014 que fue de 2903301 de dólares, para tal fin se utilizaron matrices diseñadas por UTPL, que permitieron recolectar y validar la información obtenida del RDACCA así como la aplicación de la herramienta de información gerencial WINSIG
2. A través la herramienta tarifario de la RPIS, se trató de planillar las prestaciones realizadas por el Centro de Salud de Conocoto, con lo cual se obtuvo una valoración económica de producción en el año 2014 de 5359766,63 de dólares.
3. Se constató la gran rotación de personal, cambios administrativos y la cantidad requerida en los múltiples servicios del Centro tipo C, además de la particularidad en cuanto a los reportes de producción entre establecimiento y otros en concreto actividades extramurales.
4. Se evidenció que el registro RDACCA por sí solo no es una herramienta que aporte adecuadamente con la facturación ya que su registro no lleva a evidenciar detalles de los procedimientos y tiempos de atención; además e encontrarse inconsistencias que llevan a que la información no sea confiable.
5. La ausencia de registro de actividades diarias de todo el personal de salud como actividades extramurales implica pérdida de información y recursos al Centro de Salud Tipo C.
6. Se instó al uso de indicadores propios que permitan conocer la situación actual, posibles correctivos , instauración toma de decisiones para cumplimiento de metas en el marco de MAIS.
7. Se justificó la aplicación de estrategias ya descritas en el MAIS que aún no se llegan a operativizar, como por ejemplo las atenciones extramurales y actividades de promoción de la salud.
8. Se formularon estrategias de mejoramiento de gestión financiera y se aplicaron indicadores de estructura, procesos, se espera sean considerados por las autoridades distritales y de Zona.
9. Se cumplió con el propósito del presente trabajo mediante la realización de la evaluación financiera en el Centro de Salud tipo C de Conocoto en un 100%, estableciéndose mediante el punto de equilibrio que la unidad estudiada en el año 2014 generó una rentabilidad del 50%.

Recomendaciones

1. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal en el Centro de Salud tipo C de Conocoto, perteneciente a la Dirección Distrital 17D08 con el fin de que se convierta en un Sistema rentable.
2. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Centro de Salud tipo C de Conocoto, perteneciente a la Dirección Distrital 17D08 y replicarlos en los demás unidades de salud.
3. Es necesario precisar un control desde la Dirección Distrital para talento humano, en cuanto a la asignación de trabajo intra y extramural, así como la asignación de turnos y cambios administrativos.
4. Establecer un registro que permita un adecuado sistema de facturación o a la vez adoptar los existentes, realizar una monitorización continua de RDACCA junto el personal estadístico y médico.
5. Solicitar al organismo rector en Salud un registro diario de enfermería y actividades extramurales.
6. Utilizar indicadores de proceso, uso, productividad o generar los propios que evidencien mejora en la calidad de la atención y aporte con los indicadores relacionados con calidad de vida.
7. Implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo principalmente de actividades extramurales que permitan la consolidación del modelo de atención y de gestión.
8. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvaro Hidalgo Vega, I. C. (2009). *Economía de la Salud*. Madrid, España: Pirámide.
2. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República de Salud del Ecuador*. Ciudad Alfaro: '.
3. Buele, N. (2008). *Situación de Salud y sus tendencias*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
4. F Sacoto, C. T. (2005). *Situación de salud en el Ecuador, Perspectivas de Intervención Local*. Quito: FESALUD.
5. Garcés, M. (2009). *Probelmas de Salud Internacionales*. Loja: Universidad Particular de Loja.
6. Gerarado Inga y Efraín Larriva. (2004). *Guía de trabajo Diseó y ejecución de proyectos para la Salud* . Loja: Universidad Paricular de Loja.
7. León, M. P. (2012). *Guía Didactica*. Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad de Loja.
8. Lucio, R. (2009). *Guía Didactica Economía y Salud*. Loja: Universidad Técnica Partiicular de Loja.
9. Ministerio de Salud Pública (MSP). (1 de enero de 2008). *Ministerio de Salud Pública (MSP)*. Recuperado el 20 de 03 de 2015, de <http://salud.gob.ec/>
10. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Renovación de Atención primaria en Salud* . Washigton D:C: Organización Mundial de la Salud (OMS).
11. Schererhorn, J. (2005). *Administración*. México: Editorial LimusaWiley.
12. Secretaria NAcional Planificación y Desarrollo. (5 de mayo de 2013). *Buen vivir*. Recuperado el 20 de abril de 2015, de Buen vivir: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
13. Sistema Nacional de Información. (01 de 01 de 2010). *Sistema Nacional de Información*. Recuperado el 3 de 05 de 2015, de <http://sni.gob.ec/inicio>
14. Velasco, M. d. (2003). *Planificación Estratégica en Salud*. Quito: Fondo Editorial Letras.
15. Ministerio de Salud. Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria MSP. 2da Edición, Quito Ecuador 2014. Disponible en <http://salud.gob.ec>
16. Diagnostico Situacional Integral de Salud Documento 2 del Distrito. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013

17. Análisis Situacional de Salud Centro de Salud tipo C Conocoto, Distrito 17DO2 Pichincha. (2014). *Departamento de Estadística. Conocoto*
18. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
19. Ministerio de Salud Pública valores misión visión en línea <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
20. 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
21. 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
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *El ministerio*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio>
23. 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.
24. 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/Presentacin
25. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
26. 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.
27. 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.
28. 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>

ANEXOS

ANEXO N° 1.- Certificación de la unidad financiera



**Coordinación Zonal de Salud N°.9
Dirección Distrital de Salud N°.17D08**

Oficio N° DDS-17D08-020-2014

Conocoto, 20 de junio del 2014

**Señorita Doctora:
Sofía Cañadas
MAESTRANTE EN GERENCIA EN SALUD Y DESARROLLO LOCAL DE LA UNIVERSIDAD
PARTICULAR DE LOJA (UTPL)
Presente.-**

De mi consideración:

En atención a la solicitud, respecto a la implementación de un modelo de sostenibilidad para la realización de su tesis, autorizo a Usted continuar con la investigación respectiva; a la vez el compromiso de que al finalizar esta investigación se nos entregue un informe en digital del trabajo realizado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente


Dra. Alejandra Barba García

DIRECTORA DISTRITAL 17D08 CONOCOTO A LA MERCED



Dirección: Av. Eloy Alfaro N4-61 y Matilde Albán S/n Teléfono: 3814990 – 3814991 – 3814992 -38144993.
ext. 101-102

e-mail: direccion.area24@dpsp.gob.ec

ANEXO N° 2.- Consumo de medicinas en insumos

CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONOCOTO	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	5982,1	71785,2
maternidad gratuita	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	8197	170149,2
Total	14179,1	241934,4											
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSULTA EXTERNA	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	54,35	652,2
CENTRO OBSTETRICO	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	372,07	4464,84
EMERGENCIA	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	1,24	14,88
VISITA DOMICILIARIA	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	16,64	199,68
PROMOION DE LA SALUD	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	344,64
Total	473,02	5676,24											
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Conocoto	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	672,75	8073
Total	672,75	8073											
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Conocoto	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	87,1	1045,2
Total	87,1	1045,2											

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08

ANEXO N° 3.- Costeo y depreciación de muebles y enseres

No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3207,53	288,68	24,06
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	2871,18	258,41	21,53
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1918,08	172,63	14,39
4	CONSULTA PSICOLOGIA	1346,64	121,20	10,10
6	PROMOCION DE LA SALUD	8477,37	762,96	63,58
7	ODONTOLOGIA	1587,64	142,89	11,91
8	VACUNAS	1177,22	105,95	8,83
9	PROCEDIMIENTOS	3168,59	285,17	23,76
11	LABORATORIO	2110,08	189,91	15,83
12	IMAGEN	52076,76	4686,91	390,58
13	ATENCION DE PARTO	50722,4	4565,02	380,42
16	FARMACIA	1975,08	177,76	14,81
17	ADMINISTRACION	271266,32	20101,19	1675,10
	Total	77941,09	7014,6981	584,558175

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08ANEXO N° 3.- Costeo y depreciación de equipos de oficina y equipo medico

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5105,61	459,50	38,29
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	2322,08	208,99	17,42
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1700	153,00	12,75
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	18395,12	1655,56	137,96
8	VACUNAS	20	1,80	0,15
9	PROCEDIMIENTOS	13974	1257,66	104,81
10	EMERGENCIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO	73609,47	6624,85	552,07
12	IMAGEN	108756	9788,04	815,67
13	ATENCION DE PARTO	172373,74	15513,64	1292,80
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	0	0,00	0,00
17	ADMINISTRACION	8384	754,56	62,88
	Total	396256,02	20149,4052	1679,1171

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08

ANEXO N° 4.- Costeo y depreciación de equipos de computo

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1200	216,00	18,00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	5200	936,00	78,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	2400	432,00	36,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA	1200	216,00	18,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	8200	1476,00	123,00
7	ODONTOLOGIA	2400	432,00	36,00
8	VACUNAS	1200	216,00	18,00
9	PROCEDIMIENTOS	1200	216,00	18,00
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00
11	LABORATORIO	4800	864,00	72,00
12	IMAGEN	3600	648,00	54,00
13	ATENCION DE PARTO	2400	432,00	36,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	2400	216,00	18,00
17	ADMINISTRACION	12470	1122,30	93,53
	Total	48670	7422,30	618,53

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08

Elaborado por: Dra. Sofía Cañadas

ANEXO N° 5.- Uso del inmueble

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	656	29,00	19024	342,43	28,536
CONSULTA ESPECIALIZADA	68,71	29,00	1992,59	35,87	2,988885
CONSULTA GINECO - OBSTETRICIA	39,63	29,00	1149,27	20,69	1,723905
CONSULTA PSICOLOGIA/salud mental	12,93	29,00	374,97	6,75	0,562455
ODONTOLOGIA	56,55	29,00	1639,95	29,52	2,459925
VACUNAS/INMUNIZACIONES	49,16	29,00	1425,64	25,66	2,13846
PROCEDIMIENTOS	16,83	29,00	488,07	8,79	0,732105
EMERGENCIA	81,74	29,00	2370,46	42,67	3,55569
LABORATORIO	62,6	29,00	1815,4	32,68	2,7231
IMAGEN	39,1	29,00	1133,9	20,41	1,70085
ATENCION DE PARTO	210,27	29,00	6097,83	109,76	9,146745
AMBULANCIA	64,6	29,00	1873,4	33,72	2,8101
FARMACIA	23,46	29,00	680,34	12,25	1,02051
ADMINISTRACION	313,6	29,00	9094,4	163,70	13,6416
Total			49.160,22	884,88396	73,74033

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08

Elaborado por: Dra. Sofía Cañadas

ANEXO N°6.- Gastos fijos generales

CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
61,17	61,17	61,17	61,17	61,17	596,23812	485,03178	248,3545	673,2497	655,6969	1009,6506	132,4092	4106,4808
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
202,58	202,58	202,58	202,58	202,58	925,6393	124,6903	208,3847	466,6301	310,3857	238,2576	46,5355	3333,4232
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2537	2537	2537	2537	2537	34,3	34,3	34,3	12,5	12,5	12,5	12,5	12837,9
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1.165,12	1.145,76	1.241,12	1.260,15	1.291,93	1.326,19	1.242,12	1.401,06	1.221,12	1.594,79	1.676,15	1.581,63	16147,14
CONSUMO DE AGUA POTABLE												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
527,27	521,77	509,50	614,29	771,69	634,18	502,71	340,91	508,01	375,46	491,72	359,41	6156,92
CONSUMO DE TELEFONO												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
647,78	647,78	594,22	632,84	1199	1258,71	1255,66	1235,34	1278,73	1269,92	641,58	641,58	11303,14

Fuente: Dirección de Financiero Distrito 17D08

Elaborado por: Dra. Sofía Cañadas

ANEXO No7 ACTA DE CONFIDENCIALIDAD

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

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

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

Viceministra de Atención Integral en Salud

SOFIA CAÑADAS HERRERA,

Cedula 1718117722

ESTUDIANTE UTPL.

