



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los establecimientos de Salud Nivel I tipo A de
atención centros de salud de el Chaupi y Aloag, Distrito 17D11 Mejía**

Rumiñahui-Salud, zona 2, - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Herrera Díaz, Patricia Amparo.

DIRECTORA: Msc. Alarcón Dalgo, Carmen María.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Msc. Alarcón Dalgo, Carmen

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación, titulado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I tipo A de atención centros de salud de “Aloag y El Chaupi” distrito 17 D11 Mejía Rumiñahui, zona 2 – 2014” realizado por la, profesional Herrera Díaz Patricia Amparo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, Diciembre del 2015

f)

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Patricia Amparo Herrera Díaz, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I tipo A de atención centros de salud de “Aloag y El Chaupi” distrito 17 D11 Mejía Rumiñahui, zona 2 – 2014” siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo director de este trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además declaro que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f :

Autor: Patricia Amparo Herrera Díaz

Cédula: 1713837761

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con profundo amor hacia mis padres los cuales son el pilar importante dentro mi formación como persona, profesional y madre, gracias por inculcar en mí valores de respeto, consideración y empatía al prójimo.

A mis hermanos y hermanas que fueron cómplices de risas, sueños y secretos que se confundían en la infancia con aroma a picardía y rebeldía propias de un niño que quiere ver cada día un amanecer.

A mis cuñadas y cuñados, sobrinos y sobrinas que se sumaron a mis risas y locuras gracias por compartir tantos momentos inolvidables y por hacer cada instante de mi vida llevadero y gratificante.

A mi querido esposo por ser mi fortaleza en los momentos críticos de vida, por estar a mi lado y por compartir sueños y proyectos con el anhelo de llegar a una vida madura juntos y felices.

A mis hijitos por darme la enorme felicidad de ser madre por hace de mi vida un reto por cumplir y por enseñarme con su ejemplo la palabra dulzura y entrega.

Todo este esfuerzo y mi esfuerzo mismo van por ustedes.

Patricia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme el don de la vida y por permitirme gozar de ella cada minuto que me es dado con mucha mucha felicidad y unión con mi familia y amigos queridos.

A mis amigos por cultivar el verdadero sentido de la amistad y por ser parte de mis locuras y juegos.

A la Universidad Técnica Particular de Loja y a través de ella a mi tutora y maestra Msc. Carmen Alarcón Dalgo quien con sus conocimientos y paciencia hizo de este sueño algo alcanzable.

A los directivos y talento humano profesional de las unidades de salud de Aloag y El Chaupi por el apoyo e información brindada para la realización de los objetivos plateados.

Muchas gracias a todas las personas que son parte del quehacer de mi vida por aportar con un pedazo de su ser para ser el ser humano que hoy soy.

Patricia.

INDICE

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	14

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	18
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	18
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	20
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	22
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	25
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	28
1.1.9 Políticas de la Institución.....	29
1.2 Marco Conceptual.....	31
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud familiar, Comunitaria e intercultural.....	31
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	32
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.....	32
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	33
1.2.5 Costos en Salud.....	34
1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	35
1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	36
1.2.9 Red pública de salud.	36
1.3.0 Tarifario nacional.....	37
1.3.1 Sistema de Información Gerencial En Salud.....	37
 CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	40

2.1 Matriz de involucrados.....	40
2.2 Árbol de problemas.....	41
2.3 Árbol de objetivos.....	42
2.4 Matriz de marco lógico.....	43
2.5 Actividades.....	44
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	47
Resultado No. 1 Servicios de Salud Costeados	47
1.1 Socialización del proyecto.	47
1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	4
1.3 Recolección de información.....	42
1.4 Instalación del programa winsig para procesar datos.....	50
1.5 Generación de resultados de costos	51
1.6 Análisis del resultado, procesamiento de datos de costos de producción.....	51
Resultado No. 2 Prestaciones de salud planillados	
2.1 Socialización de Tarifario nacional de salud.....	57
2.2 Recolección de información.....	57
2.3 Valoración económica de las prestaciones según el tarifario del Sistema nacional de salud.....	59

2.4 Análisis del resultado 2.....	60
Resultado 3 Estrategias de mejoramiento.....	60
3.1. Cálculo del punto de equilibrio.....	61
3.2 Socialización de los resultados.....	62
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	63
3.3.1 Implementación de sistema de monitoreo de la atención médica..	63
3.3.2 Implementación de monitoreo permanente del componente de gestión.....	63
3.3.3 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	65
3.4 Análisis del resultado 3.....	66
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	73

RESUMEN.

El problema a ser tratado durante el presente trabajo es la situación financiera de los centros de salud seleccionados y la problemática evidenciada como son; la falta de espacio físico para la adecuada atención al cliente, el abastecimiento inadecuado de insumos hospitalarios la infraestructura existente, estos problemas derivados de una falta de visión de una dinámica poblacional, ya que fueron construidos hace 40 años y las mejoras propuestas se han hecho solo para solventar problemas presentes, la presente investigación fue realizada en los centros de salud de El Chaupi y Aloag, pertenecientes al distrito 17 D11 Mejía-Rumiñahui bajo la metodología de investigación científica cualitativa la cual busca en su estrategia conocer los hechos, procesos y estructuras en su totalidad. De esta forma se recabo la evidencia necesaria para presentar una base teórica sólida para las recomendaciones realizadas a dicha problemática.

El presente proyecto tendrá el propósito de evaluar el sistema financiero de dichos centros y dar pautas para el mejoramiento de la calidad de atención al usuario que acude a las unidades de salud.

PALABRAS CLAVES: Costeo de servicios de salud, planillaje de prestación de servicios, Gestión Financiera en salud, tarifario Nacional de Salud, estrategias de mejoramiento.

SUMMARY

The problem to be addressed during the present work is the financial situation of selected health centers and issues such as evidenced; the lack of physical space to the right customer, inadequate supply of hospital supplies existing infrastructure, these problems arising from a lack of vision of population dynamics, since they were built 40 years ago and proposed improvements have been made only to solve current problems, this research was carried out in health centers in El Chaupi and Aloag belonging to District 17 D11 Mejia-Rumiñahui under the methodology of qualitative scientific research which aims in its strategy to know the facts, processes and structures full. Thus the necessary evidence was gathered to present a solid theoretical basis for the recommendations to this problem.

This project will aim to assess the financial system of these centers and provide guidelines for improving the quality of customer service that goes to health units.

KEYWORDS: Costing health services, planillaje service delivery, Financial Management Health, National Health tariff, improvement strategies

INTRODUCCIÓN

La atención en salud es un proceso donde intervienen muchos actores con el fin de proporcionar al usuario externo un equilibrio bio-psico-social, dentro de este contexto se debe brindar una atención de excelencia con parámetros de calidad y eficiencia, en un ambiente seguro y con insumos y materiales necesarios para cubrir sus necesidades y resolver sus patologías.

La constitución, en el artículo 66, establece *"el Derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios."* Considerando este artículo y como responsables de un juramento hipocrático debemos garantizar el bienestar de todo ser humano que acude a una entidad de salud y tratar de solucionarlo en el menor tiempo posible.

El lineamiento 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, estipula *"mejorar la calidad de vida de la población"*, enfocando como sección prioritaria el acceso universal y permanente a los servicios de salud. En la política 3.3 PNBV se delinea: "Garantizar las prestación universal y gratuita de los servicios de atención en salud"; con el lineamiento J "Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del sistema nacional de salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos de salud."

El presente trabajo nos va a permitir visualizar la evaluación financiera de las unidades de primer nivel de atención realizando un análisis comparativo de los costos de atención que prestan los servicios de salud de Aloag y El Chaupi, ubicadas en el Distrito 17 D11 Mejía - Rumiñahui de la Zona 2, en el Cantón Mejía.

El Capítulo I, presenta una breve descripción física de las unidades de Salud que son objeto de estudio evidenciando la dinámica poblacional en la que se desarrollan y las circunstancias en las que desenvuelven sus actividades, una breve visión y misión que tienen como unidades de salud de primer nivel de atención, su organización, datos estadísticos sobre prestación de servicios, y políticas institucionales.

La importancia y relevancia del mismo se verán reflejadas en la capacidad de identificar soluciones integrales al problema financiero de las instituciones públicas en el primer nivel de atención, así como también puede ser usado como un programa piloto para ser introducidos dentro del resto de entidades del estado, su relevancia puede ser medido

con informes comparativos dentro de un periodo comprendido desde su implementación hasta fechas posteriores para conocer su efectividad.

La meta que me he planteado permitirá evaluar los costos de los servicios prestados en los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención ya que al momento no se dispone de información que permita alcanzar y ratificar los costos de atenciones en las entidades de salud y es mandatorio ratificar que las prestaciones de salud de salud deben ser oportunamente costeadas en el 100%, cumpliendo como lo estipula y garantiza la constitución del estado.

En las fortalezas encontradas luego del proceso de capacitación al talento humano de las instituciones de salud está el aporte con las herramientas de diagnóstico y monitoreo de las condiciones de salud como lo son: Análisis Integral de Salud, ASIS, diagnóstico dinámico, mapa parlante y sala situacional, datos estadísticos y demás información necesario para la estructuración del trabajo.

Como estudiante me ha servido para poner en práctica lo aprendido en el módulo de costos y facturación así como para llenar las matrices de facturación y planillaje.

En cuanto a las limitaciones podemos mencionar la distancia entre ambas instituciones de salud lo cual ocasiona problemas de movilización y la falta de registro de documentación en cuanto a los procedimientos realizados tanto por el personal médico como de enfermería, lo que ocasionó vacíos en el llenado de las matrices.

En cuanto a la metodología utilizada es una investigación acción, en la cual se analizará la gestión financiera, los mismos que usaran una estrategia que busca conocer los hechos, procesos y estructuras en su totalidad, para de esta forma emitir un juicio de valor basado en documentación y procesos fiables que sustentaran la opinión que aquí se plasme, de este modo dicha investigación científica proporcionara los lineamientos para el análisis reglamentario posterior a la recolección de la evidencia y documentación, completando así el proceso y posterior publicación de datos.

PROBLEMATIZACIÓN

Las unidades de salud de Aloag y El Chaupi dependen económicamente del distrito históricamente funcionan como áreas hasta el mes de abril del 2014 donde pasaron a formar el distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, los recursos tuvieron que dividirse ocasionando desabastecimiento de insumos y materiales en las unidades y por ende aumento en los costos de los servicios de salud.

Este desconocimiento de los costos de inversión generados mensualmente requiere de un análisis de fondo a fin de optimizar recursos y distribuirlos de mejor manera en unidades de primer nivel que es donde se debe resolver el 80% de los problemas de salud y repontecializar actividades de educación y promoción.

La ausencia de un sistema de planillaje en las instituciones de salud en el nivel público, origina un desconocimiento del costo de la inversión y gasto corriente, lo que trae como consecuencia que se reste importancia a las acciones que preventivas que a corto plazo representa disminución en la morbi-mortalidad de un individuo, familia y comunidad.

La falta de estrategias en cuanto a la gestión financiera agudiza su poder resolutivo, ya que ellas dependen de su quehacer diario de instancias superiores lo que posiblemente dificulte la resolución inmediata y esto debilite su economía como tal.

JUSTIFICACIÓN

El sistema nacional de salud necesita una reestructuración de talento humano capacitado en procesos administrativos y gerenciales, con capacidad resolutive in situ para transformar la realidad e ineficiencia del entorno, las unidades de salud deben perdurar en el tiempo con poca cantidad de insumos, recursos y personal que no cubre con todas las necesidades de la población, porque en realidad no se tiene buen registro de la información, ni un sistema de costos efectivo para determinar si la inversión es o no rentable.

Además, se debe de considerar que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

El presente trabajo de investigación permitirá como maestrantes aplicar los conocimientos en Gerencia en Salud a la vez que, será un aporte para el desarrollo del sector público en salud, ya que permitirá identificar las falencias de índole financiero que están retrasando el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en el Ecuador, este producto beneficiará

Es la redacción de las razones válidas que justifican el desarrollo del proyecto de acción y para la construcción de este componente, se debe considerar la población beneficiaria, la redacción del fin y del propósito de la matriz de marco lógico. Fundamentar su importancia y el impacto que va a tener en la salud y el desarrollo local, buscando la coherencia entre la formación profesional en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local y los requerimientos locales y nacionales para la realización individual y colectiva de la población

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de la Unidades de Salud de Aloag y El Chaupi del Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud en la provincia de Pichincha de la Zona 2, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Realizar costeo de los servicios de salud.
- 2.- Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud brindados por la unidad de Salud de Aloag y El Chaupi 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.

Los Centros de Salud Aloag y El Chaupi se encuentran ubicados en el Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud en la provincia de Pichincha de la Zona 2, características que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

C.S. DE ALÓAG.



Figura N°1. Centro de Salud de Aloag.

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014

Elaborado por: Patricia Herrera

Esta ubicada en el Cantón Mejía, a 33 km. de Quito, a las faldas del volcán Corazón que tiene 4.786 m. de altura y semeja una redondeada masa compacta.

Límites de la parroquia de Aloag:

La parroquia de Aloag está comprendida dentro de los siguientes límites:

- Al Norte: con la Quebrada Casca-Miraflores, Hacienda Miraflores, Carretera Quito-Santo Domingo de los Tsáchilas.

- Al Noreste: con el camino viejo de la parroquia Tambillo, Hacienda de Aguilera, Camino de Pilopata-Cutuglagua.
- Al Sur: con las Parroquias Aloasi, El Chaupi y Manuel Cornejo Astorga-Tandapi.
- Al Oeste: con la Parroquia Manuel Cornejo Astorga-Tandapi y la Cordillera del Corazón hasta el puente Silante.
- Al Este: con la Parroquia de Machachi

Características Ecológicas:

La utilización del suelo en presenta las siguientes características:

Suelos: Bosques de montaña, formación arbórea montañosa siempre verde desde los 3200 m en la vertiente occidental. Esta vegetación se puede apreciar desde la zona de Aloag hasta los flancos occidentales.

Pastizales: Es una zona ganadera cuyo suelo está ocupado en gran parte por pastos naturales o plantados.

Cultivos: Ocupan menos espacios que los pastos. Los cultivos de tubérculos (papas, mellocos, ocas, mashuas, etc.), cereales (trigo, cebada), hortalizas (lechuga, zanahoria, remolacha, rábano, etc.), leguminosas (habas, arvejas), gramíneas (maíz, morocho).

Orografía: Entre los principales accidentes orográficos tenemos: el Corazón, el Pucara, la Viudita, el Ninahuilca, el Mirador y el Calvario; tiene suelos limosos con presencia de arena muy fina y arcilla en la profundidad. En áreas húmedas, suelos negro chroma con ligera reacción a suelos alofónicos. (2)

Hidrografía: Los ríos que se originan en esta parroquia son: Bombolí y Quitasol. Las vertientes principales son: el Llugsí, la Captación desde Portalanza y las secundarias, Tomacucho, la Viudita, Aychapi, Hierba Buena y la Banda. (2)

Clima: La temperatura oscila entre 12.4 grados durante los doce meses, variando el mes de agosto y septiembre. (2)

Fauna: Existen algunas variedades de animales en esta parroquia: ganado bovino 17%, ganado porcino 17%, ganado ovino 23 %, y en menor porcentaje aves de corral, apicultura, conejos, cuyes, caballos y animales domésticos. (2)

Minerales: Existen canteras de piedra en la vía Aloag-Santo Domingo de Tsáchilas.

Características demográficas de la población

Número total de habitantes: 8206 (censo)

Distribución por sexo:

- Hombres: 4164 personas
- Mujeres: 4042 personas

DISTRIBUCIÓN POR ETNIA:

Tabla N° 1. Población total con porcentaje Centro de Salud de Aloag.

Población Total*	NUMERO	PORCENTAJE
Afroecuatoriana	15	0,18%
Indígena	110	1,34%
Mestiza	8063	98,25%
Blanca	18	21%

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

El cuadro indica mayor porcentaje de población mestiza con un 98,25% y en último lugar la población afroecuatoriana con un 0,18%.

DISTRIBUCION POR EDAD:

Tabla N° 2. Distribución de población por edad Centro de Salud de Aloag.

Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 años y más
167	1021	832	1759	3319	727	381

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

El cuadro nos da a conocer que el mayor índice de población se ubica dentro de los 20 a los 49 años cuando es económicamente activa.

DISTRIBUCION POR GRUPOS PRIORITARIOS

Tabla N° 3. Distribución de acuerdo grupos prioritarios Centro de Salud de Aloag.

Grupos	Población	Porcentajes
Discapacitados	63	0,76%
Enfermos Crónicos	46	0,56%
Embarazadas	131	1,59%
Mujer En Edad Fértil	3012	36,70%
Ca Detectados	2	0,02%
Doc Cervico Uterino	242	2,94%
Doc Mamario	135	1,64%

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

El cuadro nos da a conocer que el mayor índice de la población es de mujeres en edad fértil con un 36%, de ahí el enfoque en el nivel primario de métodos de planificación familiar y detección oportuno del cáncer cervicouterino.

POBLACION POR COMUNIDADES:

Tabla N° 4. Número de familias de acuerdo a barrios donde habitan, Centro de Salud de Aloag.

Barrio	N° de familias	Total de personas
La Piscina	24	252
Concepción	18	172
El corazón	83	390
Cortijo	301	816
Norte	103	564
Miravalle	46	201
Tanichilla	80	406
Obelisco	83	434
Chuquiragua	88	389
Rumipamba	39	239
Santa Rosa	23	164
Metropolitana	30	203
Sur	40	289
Arrayan	32	370
Libertad	41	291
Ayahurco	24	256

10 de Agosto	37	343
Blanca Castillo	30	200
Gualilagua	87	327
Aychapicho	62	314
El portal	150	548
San Eduardo	60	294
La bahia	50	342
Las Orquídeas	75	402
TOTAL	1606	8206

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

Son en un total de 24 barrios que conforman la parroquia de Aloag distribuidos en la zona urbana y rural, el barrio el Cortijo es el que tiene mayor cantidad de familias de 301, con aproximadamente 816 personas y el que menos tiene es el barrio la Concepción con 18 familias, 172 personas..

Horario de atención.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8 am a 5 pm, con un intervalo de una hora de almuerzo.

Indicadores de Producción

Tabla N° 5. Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria Centro de Salud de Aloag.

UNIDAD OPERATIVA DE ALOAG PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	764	13,7
2	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	394	7,1
3	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	386	6,9
4	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	262	4,7
5	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	181	3,2
6	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	165	3,0
7	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	150	2,7
8	N300 - CISTITIS AGUDA	118	2,1
9	B89X - ENFERMEDAD PARASITARIA NO ESPECIFICADA	114	2,0
10	R51X - CEFALEA	94	1,7
11	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	92	1,6
12	K30X - DISPEPSIA	88	1,6
13	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	75	1,3
14	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	64	1,1
15	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	56	1,0
16	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	54	1,0
17	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	53	0,9
18	R520 - DOLOR AGUDO	49	0,9
19	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	46	0,8
20	N309 - CISTITIS NO ESPECIFICADA	41	0,7
	OTROS	2339	41,9

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

Al analizar la morbilidad ambulatoria, se observa que las infecciones respiratorias con un 13% y las gastrointestinales con 7% son las dos primeras causas de morbilidad ambulatoria, la hipertensión arterial 0.8% y cistitis 0,7% en menor cantidad.

Población atendida año 2014

Tabla N° 6. Población atendida año 2014 centro de Salud de Aloag.

POBLACIÓN ATENDIDA AÑO 2014						
GRUPOS ETARIOS	ATENCIONES	PORCENTAJE	PREVENCIÓN	PORCENTAJE	MORBILIDAD	PORCENTAJE
< 1 MES	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 - 11 MESES	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 - 4 AÑOS	4	2,01	0	0,00	4	2,47
5 - 9 AÑOS	41	20,60	8	21,62	33	20,37
10 - 14 AÑOS	44	22,11	11	29,73	33	20,37
15 - 19 AÑOS	23	11,56	4	10,81	19	11,73
20 - 49 AÑOS	56	28,14	7	18,92	49	30,25
50 - 64 AÑOS	19	9,55	3	8,11	16	9,88
65 Y MAS	12	6,03	4	10,81	8	4,94
TOTAL	199	100,00	37	100,00	162	100,00

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

El cuadro indica el porcentaje de población atendida de acuerdo a grupo etáreo con mayor porcentaje de entre 20-49 años con un 28%, en cuanto a prevención el grupo donde mayor atención es el de 10 a 14 años y morbilidad entre las edades de 20-49 años con un 30%.

C.S. EL CHAUPÌ

Aspectos físicos:

Ubicación:

Se encuentra ubicada en el Cantón Mejía a 33km. de Quito a las faldas del volcán El Corazón que tiene 4.786m. de altura y se asemeja a una redondeada masa compacta

Límites:

- Norte: Aloasí, Aloag y Manuel Cornejo Astorga
- Sur: Provincia de Cotopaxi

- Este: Romerillos
- Oeste: Parroquia Manuel Cornejo Astorga

Fecha de fundación: 22 de Mayo de 1949 (Resolución del Dr. José María Velasco Ibarra)

Altura: 3000 a 4000 msnm

Clima: El clima es considerado como ecuatorial meso térmico semi-húmedo

Temperatura: considerando las siguientes temperaturas:

- La temperatura mínima es de 3.6°C
- La temperatura máxima es de 12.4 °C
- Teniendo así un promedio anual de temperatura de 12.4°C
- Superficie: 209,58 km².

Croquis de la parroquia de El Chaupi.

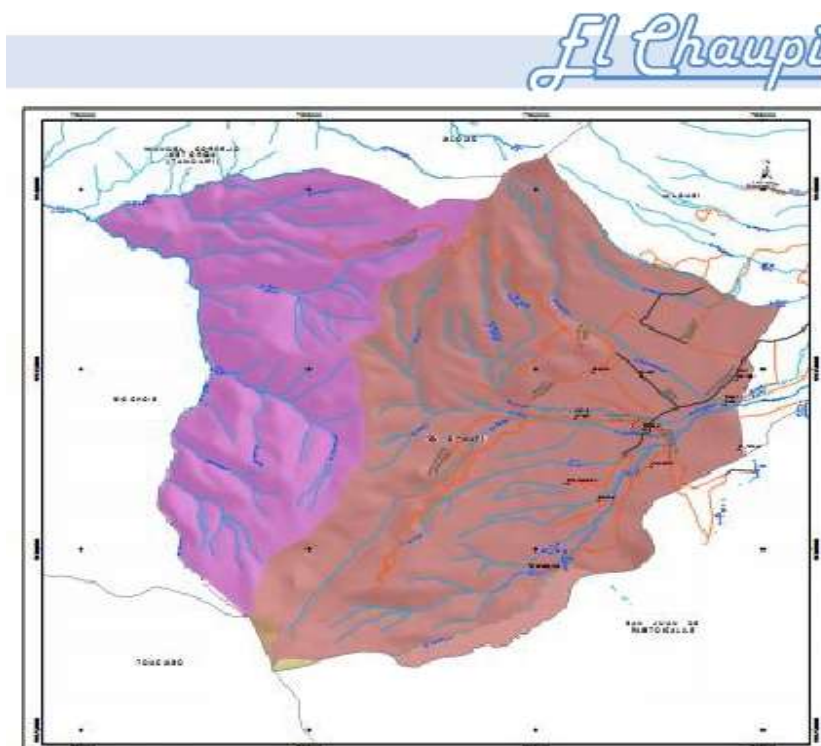


Figura N°2. Centro de Salud de El Chaupi

Fuente: ASIS C.S. de El Chaupi 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

Características Climatológicas:

La Zona de Planificación posee una diversidad de pisos climáticos y ecosistemas que van desde los 2400 msnm en la llanura hasta los 5200msnm situada en las cumbres de los Illinizas.

Con un 20% de su territorio con limitaciones topográficas, especialmente en los flancos de la cordillera andina.

Análisis de Variabilidad

La temperatura promedio oscila entre los 9 y 11 grados Celsius durante los doce meses del año, con la mayor variedad en los meses de agosto y septiembre. La precipitación promedio es de 131 mm, la humedad relativa promedio al año es de 77.6 %. La velocidad máxima promedio del viento es de 7.6 m/s, la velocidad mínima promedio del viento es de 4 m/s y la dirección promedio del viento es este.

La nubosidad promedio es 5.4 octavos, el máximo es 6 octavos en enero a mayo y el mínimo 4 Octavos de julio a agosto.

La parroquia cuenta con la reserva ecológica Los Illinizas. Además cuenta con el bosque protector de Umbría, que se encuentra dentro de la reserva ecológica Los Illinizas.

La reserva ecológica los Illinizas se constituye en un área con potencialidades de conservación de Especies bióticas y de una explotación agropecuaria sustentable, actualmente esta reserva está siendo afectada por el avance de la frontera agrícola debido a que su plan de manejo se encuentra desactualizado.

Programas por ciclos de vida:

- ✓ Programa Ampliado de Inmunización,
- ✓ Maternidad gratuita,
- ✓ Tuberculosis,
- ✓ Desnutrición Cero,
- ✓ Tamizaje metabólico neonatal,
- ✓ Plan Visión: errores refractarios,
- ✓ Seguimiento a personas con discapacidad.
- ✓ Salud bucal,
- ✓ Micronutrientes en niños, embarazadas y madres lactantes.
- ✓ Seguimiento y atención a personas con enfermedades crónicas y degenerativas Manejo sincrónico de ITS

- ✓ Programa de VIH,
- ✓ Programa de control de enfermedades transmitidas por vectores, VIEPI
- ✓ Atención de adolescentes, adultos mayores,
- ✓ Planificación Familiar.

MORBILIDAD AMBULATORIA CENTRO DE SALUD DE EL CHAUPI

Tabla N° 7. Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria Centro de Salud de El Chaupi.

UNIDAD OPERATIVA EL CHAUPI
PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	227	9,5
2	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	224	9,4
3	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	220	9,2
4	J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	154	6,4
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	103	4,3
6	M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	93	3,9
7	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	76	3,2
8	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	59	2,5
9	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	57	2,4
10	R51X - CEFALEA	56	2,3
11	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	51	2,1
12	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	49	2,0
13	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	44	1,8
14	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	39	1,6
15	A078 - OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS	28	1,2
16	H651 - OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA	27	1,1
17	M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	26	1,1
18	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	26	1,1
19	A083 - OTRAS ENTERITIS VIRALES	22	0,9
20	M548 - OTRAS DORSALGIAS	20	0,8
	OTROS	790	33,0

Fuente: ASIS C.S. de El Chaupi 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

Al analizar la morbilidad ambulatoria, se observa que las infecciones respiratorias: rinofaringitis y faringitis con un 9,5% son las dos primeras causas de morbilidad ambulatoria, enteritis virales 0,9% y dorsalgias 0,8% con en menor cantidad.

PROYECCIÓN POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS PROGRAMÁTICOS, EL CHAUPI

Tabla N° 8. Proyección población según grupos programáticos año 2013, El Chaupi

UNIDAD OPERATIVA	POBLACIÓN TOTAL	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 a 49 años	De 50 a 64 años	De 65 años y más	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	Embarazadas	MUJERES EN EDAD FERTIL		DOC	
												10 a 45 años	15 a 45 años	Mamario	Cérvico Uterino
EL CHAUPI	1456	37	149	122	330	547	165	106	37	149	30	400	300	100	200

Fuente: ASIS C.S. de El Chaupi 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

1.1.2. La Misión.

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

1.1.3. La Visión.

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

Valores

- **Respeto.**

Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- **Inclusión.**

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

- **Vocación de servicio.**

Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

- **Compromiso.**

Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

- **Integridad.**

Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”

- **Justicia.**

Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

- **Lealtad.**

Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:**

Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

- **Objetivo 2:**

Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

- **Objetivo 3:**

Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

- **Objetivo 4:**
Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:**
Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:**
Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:**
Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:**
Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud, tomado de Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador.

1.1.4. Organización administrativa.

La organización administrativa de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi está regida por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. De acuerdo a su tipología son Centros de Salud Tipo A, pero no están intervenidas de acuerdo a la infraestructura y equipamiento que lo amerita, con una población asignada de 8.206 habitantes C.S. Aloag y el Chaupi con 1.456 habitantes.

La autoridad nominadora es el Director Distrital, Dr. Diego Mejía quien con el apoyo de cada coordinador de las unidades operativas que son en un total de 18 Unidades y 2 Hospitales Básicos; confirman el Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, para nuestro efecto el responsable del Centro de Salud de Aloag es el Dr. Carlos Cadena y de El Chaupi la Dra. Verónica Rodríguez.

El Director de las unidades de Salud es el encargado de supervisar a todos los proceso de apoyo como: enfermería, odontología, farmacia, odontología y estadística, consolidar información mensual, para enviar al distrito para que esta a su vez sea remita a la Zona 2 y es si gerenciar la unidad operativa bajo disposiciones inmediata.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE ALOAG



Figura N°3. Organigrama del Centro de salud de Aloag

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera

En las unidades de salud el orgánico funcional está liderado por el director de la unidad, quien coordina actividades con los responsables de cada proceso de apoyo.

1.1.5. Servicios que presta la unidad de salud.

Los Centros de Salud de Aloag y el Chaupi encuentran ubicados en el Cantón Mejía pertenecen a la zona 2 del Distrito 17D11 Mejía-Rumiñahui, para referencias y emergencias los pacientes son transferidos al Hospital Cantonal de Machachi, que esta ubicado a 15 minutos y 30 minutos respectivamente de cada Unidad Operativa; brindan atención de primer nivel, con el tercer nivel de complejidad, son unidades de salud tipo A, con una población hasta 10.000 habitantes.

CARTERA DE SERVICIOS:

- Atención médica de primer nivel (Atención médica primaria)
- Atención Obstétrica
- Atención Odontológica
- Atención Psicológica

Los Centros de Salud de Aloag y el Chaupi cuentan con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, Odontología con atención preventiva y curativa con horario de atención de 8 horas diarias, distribuidas entre lunes a viernes de 8 a 17h00 con el intervalo de 1 hora de almuerzo.

Los departamentos que coordinan dentro de la unidad de salud son los siguientes:

- Procesos de Enfermería: coordinar y ejecuta todos los programas de MSP y trabajo extramural en visitas domiciliarias y salud escolar, actividades de promoción, entre otros.
- Farmacia despacho de los insumos y medicinas durante la jornada laboral de ocho horas.
- Estadística: custodios de las HCl, apertura, datos estadísticos y de coberturas de toda la unidad, agendamiento y manejo de contac center.
- Obstetricia: cuidados y control de la mujer gestante desde el momento de la concepción hasta el parto, visitas domiciliarias a pacientes en riesgo y grupos prioritarios y profilaxis de parto.
- Odontología: atención preventiva y curativa con mayor énfasis a grupos de riesgo, fluorizaciones, atenciones extramurales.



Fuente: Estatuto de MSP

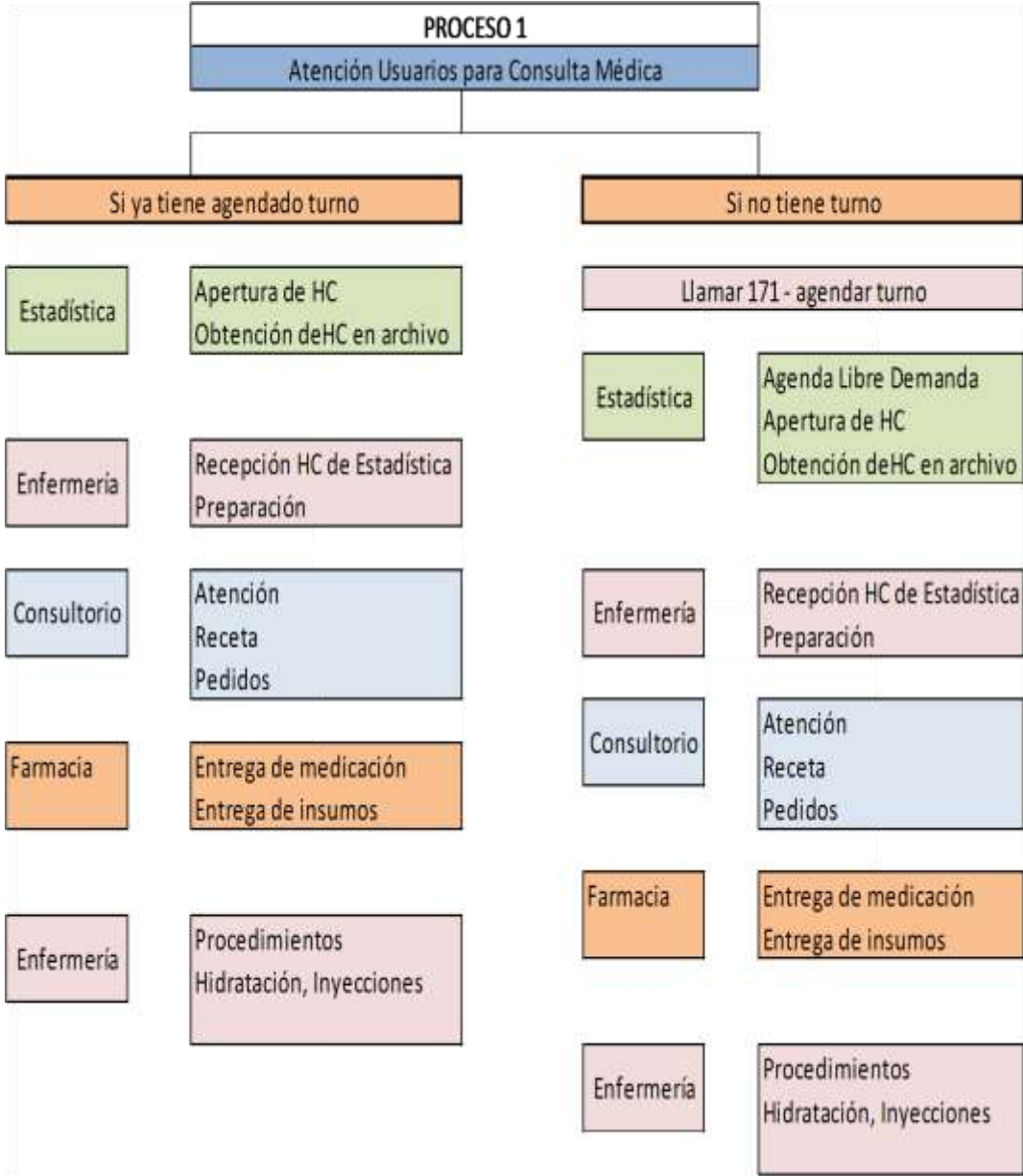
Figura 5. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

Elaborado por: Patricia Herrera.

De acuerdo a la tipología su atención se centra solo en medica general, obstetricia y odontología.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE ALOAG.

Figura N°6. Organigrama del Centro de salud de Aloag



Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014.

Elaborado por: Patricia Herrera.

La atención en las unidades de salud está dada de tres formas: si el paciente llamó al 171 a solicitar turno el paciente acude a hora acordada y sigue el proceso de apertura de turno, sino acude a libre demanda depende de la disponibilidad del médico o sino se le agenda a otro día y si acude por emergencia es atendido inmediatamente.

DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD.

CUADROS ESTADÍSTICOS DE ALOAG.

Tabla N° 9. Datos estadísticos de cobertura de Aloag

CONSULTAS DE MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICOLOGÍA.				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2012	2791	676	6315	4818
2013	3996	764	1591	4345
2014	5416	1167	2300	3303

Fuente: RDACCA del C.S. Aloag

Elaborado por: Patricia Herrera

En cuanto a la consulta de morbilidad en los últimos 3 años ha aumentado significativamente, en cuanto a la prevención ha disminuido en el último año.

COBERTURAS DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA ALOAG

Tabla N° 10. Datos estadísticos de atención de odontología de Aloag

CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA.				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2012	1015	1038	539	133
2013	559	1568	490	231
2014	1572	1111	2692	142

Fuente: RDACCA del C.S. Aloag

Elaborado por: Patricia Herrera

En cuanto a la consulta de morbilidad en odontología en el 2014 a aumentado tanto en prevención como en morbilidad en relación a los 2 últimos años.

CUADROS ESTADÍSTICOS DE EL CHAUPI.

Tabla N° 11. Datos estadísticos de cobertura de El Chaupi.

CONSULTAS DE MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICOLOGÍA.				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2012	1016	1314	853	1108
2013	2365	441	478	1176
2014	2542	448	719	1093

Fuente: RDACCA del C.S. El Chaupi.

Elaborado por: Patricia Herrera

En cuanto a la consulta de morbilidad en los últimos 3 años ha aumentado, en cuanto a la prevención ha aumentado en un 70% en relación al año anterior.

Tabla N° 12. Datos estadísticos de cobertura de El Chaupi.

CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA.				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PRIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2012	73	1589	242	161
2013	430	1341	434	200
2014	196	1467	411	427

Fuente: RDACCA del C.S. El Chaupi.

Elaborado por: Patricia Herrera

En cuanto a la consulta de morbilidad en odontología en el 2014 a disminuido significativamente en el 2014, y la consulta en prevención se mantiene en relación a los 2 últimos años.

Estado de situación de Niños menores de cinco años (evaluación del estado nutricional – detección de desnutrición)

El estado nutricional de los niños menores de 5 años pertenecientes a la parroquia de Aloag es regular pues, si hacemos énfasis en las comunidades sectorizadas como rurales, el motivo principal de estados de desnutrición tomados como bajo peso y baja talla para la edad, tienen como principal factor, la falta de recursos económicos de los padres pues se ha identificado que muchos niños presentan una sola comida al día y que no es balanceada.

Otra problemática es la gran incidencia de niños con anemia lo cual se ha logrado identificar y captar de una mejor manera mediante la realización de Biometría Hemática antes de los 6 meses , lo cual es de gran ayuda para la toma inmediata de acciones frente al problema.

ANALISIS DE ESTADOS NUTRICIONALES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2014

Tabla N° 13. Análisis de estados nutricionales de enero a diciembre de 2014 en los Centros de Salud de Aloag.

DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA	DESNUTRICION SEVERA	ANEMIA
19	14	1	87

Fuente: ASIS C.S. de Aloag 2014

Elaborado por: Patricia Herrera

Según los datos obtenidos podemos indicar que los problemas relacionados con la nutrición en este caso la desnutrición leve es la que mas se presenta en la población la cual se acompaña de un alto índice de anemia siendo la anemia por deficiencia de hierro la que afecta en su gran mayoría a la población situación particular que se esta trabajando en conjunto con el personal de salud para la correcta prescripción de hierro en este tipo de pacientes y mantener el tratamiento a base de chispas en pacientes en edades de 6 meses a 5 años para de esta manera disminuir estos niveles de anemia.

1.1.6. Características geofísicas de la unidad de salud.

Los centros de salud de Aloag y el Chaupi, pertenecen al Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, de Cantón Mejía.

Tabla N° 14. Características geofísicas del Centro Salud de Aloag.

CENTRO DE SALUD DE ALOAG	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	924 m2
Infraestructura	Estado de edificación: antigua con unos 45 años de construcción
Tipo de construcción	Material predominante: hormigón y hierro Número de pisos: uno
Servicios básicos	Agua entubada. Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado solo en el centro de la parroquia
Distribución de áreas	4 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 consultorio de obstetricia. Farmacia Vacunas Estadística Estación de enfermería Sala de espera Disposición final de desechos.

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Patricia Herrera

Tabla N°15. Características geofísicas del Centro Salud de El Chaupi.

CENTRO DE SALUD EL CHAUPI	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	250 m2
Infraestructura	Estado de edificación: En regular estado Año de construcción: 1987, con modificaciones periódicos correctivas.
Tipo de construcción	Material predominante: bloque y eternit Número de pisos: Uno
Servicios básicos	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura Municipal
Distribución de áreas	2 consultorios médico 1 consultorio de odontología 1 consultorio de obstetría 1 consultorio para preparación. 1 Sala de espera 1 Sala estadística 1 Farmacia 2 baños.

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Patricia Herrera

Políticas de la institución.

- ✓ Los Centros de Salud; de Aloag y El Chaupi están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud, de mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:
- ✓ Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Las cuales se realizan en las unidades operativas ya que población es bastante dispersa, mas no son reportadas de manera adecuada.

- ✓ Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple a cabalidad ya que en general siempre se encuentran abastecidos de todo lo necesario.
- ✓ Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- ✓ Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- ✓ Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- ✓ Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. (<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2,2013-2017>)

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

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

(([Http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2](http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2), 2013-2017).

Cada una de las políticas y de las metas están incluidas dentro del POA y del perfil de cada profesional a fin de que se lleguen a cumplir en un 100%, pero en algunos casos resulta imposible por la falta de financiamiento continuo.

1.2. **Marco Conceptual**

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

El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno, y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.
(ECUADOR, REGISTRO OFICIAL, 2008)

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)“es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) p. 53)

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2 Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, (2014,) Red Publica Integral de Salud, p.20).

Este modelo de atención integral de salud contempla un enfoque familiar, comunitario e intercultural, con estrategias de atención primaria de salud renovada cuya implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud de país que proviene de los cambios del perfil demográfico

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.” Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014) Acuerdo Ministerial No. 00004928. El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3 Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que se encuentra en el Acuerdo Ministerial No. 1162 del Manual del Modelo de Atención en Salud, que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.

Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud y debe resolverse el 80% de necesidades de salud, por su contacto directo debe cubrir a toda a su población a cargo, este nivel debe resolver o cubrir las necesidades básicas y/o más frecuentes, sus servicios estarán encaminados a la familia, individuo y comunidad enfatizando en la prevención y promoción realizando actividades intra y extramurales.

Segundo Nivel de Atención.

Es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.

Ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.

En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad, siendo centros de atención de salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas, prestando servicios medico quirúrgicos en hospitalización o ambulatoria a personas afectadas de patologías complejas que requiere cuidados especializados de alta complejidad.

1.2.4 Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

La Atención primaria de Salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan. Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. Organización Mundial de la Salud, (2008)

1.2.5 Costos en Salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

Costo.

“Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. Pesantez, M. (2012) *Economía y Salud*. Ecuador p.48 .En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.

Es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.

Monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.

Aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.

Es aquel cuyo valor 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. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.91.

Capacidad instalada.-

Es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

Eficiencia, Eficacia y Calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

Eficiencia.

Son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia.

Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”.(Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

Calidad.

Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización,

ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es 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

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. Gallo, 2011, p.14. Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.8 Red pública de salud.

Red Pública.-

“Objetivo del proyecto.- “Regular el procedimiento que el Ministerio de Salud Pública seguirá para la selección, evaluación y calificación de prestadores de servicios de

salud y la adquisición de estos servicios en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria.”

Ministerio de Salud Pública. (2013). NORMA TÉCNICA PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, p. 14 <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>

Funcionamiento de la Red Pública de Salud

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

Red Pública Integral (2012). El oro. Recuperado de <http://www.rpis-eloro.comuf.com/index.php>

1.3.0 Tarifario nacional.

“Es un elemento técnico que regula el aspecto económico de la prestación de servicios de salud.

Organización del Tarifario. El tarifario incluye las siguientes secciones:

Sección A: Normas Generales y Específicas.

Sección B: Servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Sección C: Servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.

Sección D: Honorarios médicos denominado servicios profesionales.

Sección E: Prestaciones Integrales que incluyen tanto servicios institucionales como servicios profesionales

Sección F: Disposiciones normativas y reglas de facturación.

Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario.”

Ministerio de Salud Pública. (2012). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, p. 13.)

1.3.1 Sistema De Información Gerencial En Salud.

La información actúa como un instrumento al servicio de la estrategia para la toma de decisiones y control efectivo, para su efectividad la información debe realizarse en

base a las necesidades locales y nacionales, tiene que ser de calidad, oportuna y estar al alcance de los directivos por esta razón, los datos deben registrarse en un lugar donde aparece la información, es decir en los servicios de atención médica. La efectividad de la información debe basarse en procesos de gestión y en las necesidades informativas de cada institución, es importante analizar los costos beneficios derivados de la organización de los sistemas de información. Se aseguran cuando se ha desarrollado un sistema de información y evaluación sobre su propio sistema de información (meta-información).

Organización Panamericana de la Salud. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América latina y el Caribe. Washington: Aníbal Guirado, p. 295 – 303.

1.3.2 Financiamiento del sistema de salud

“La estructura de financiamiento del sistema de salud y su sostenibilidad son claves, a través de:

- Gobierno central. Impuestos para gasto permanente, ingresos petroleros y deuda para infraestructura
- IESS. Contribución patronal-
- Privados. Gasto de bolsillo de los hogares, ONG.
- Instrumentos de política del sistema de salud.
- Económicos.- Contribuciones a la seguridad social, Incentivos tributarios, regulación de los precios de los servicios de salud y medicinas, impuestos subsidios a la oferta o a la demanda de servicios de salud,
- No económicos.- Provisión directa de los servicios de salud.”

(León, M., Ministerio de coordinación de la política económica
Financiamiento de la salud en Ecuador. Recuperado de
<http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/003-CASE-Mauricio%20Leon.pdf>

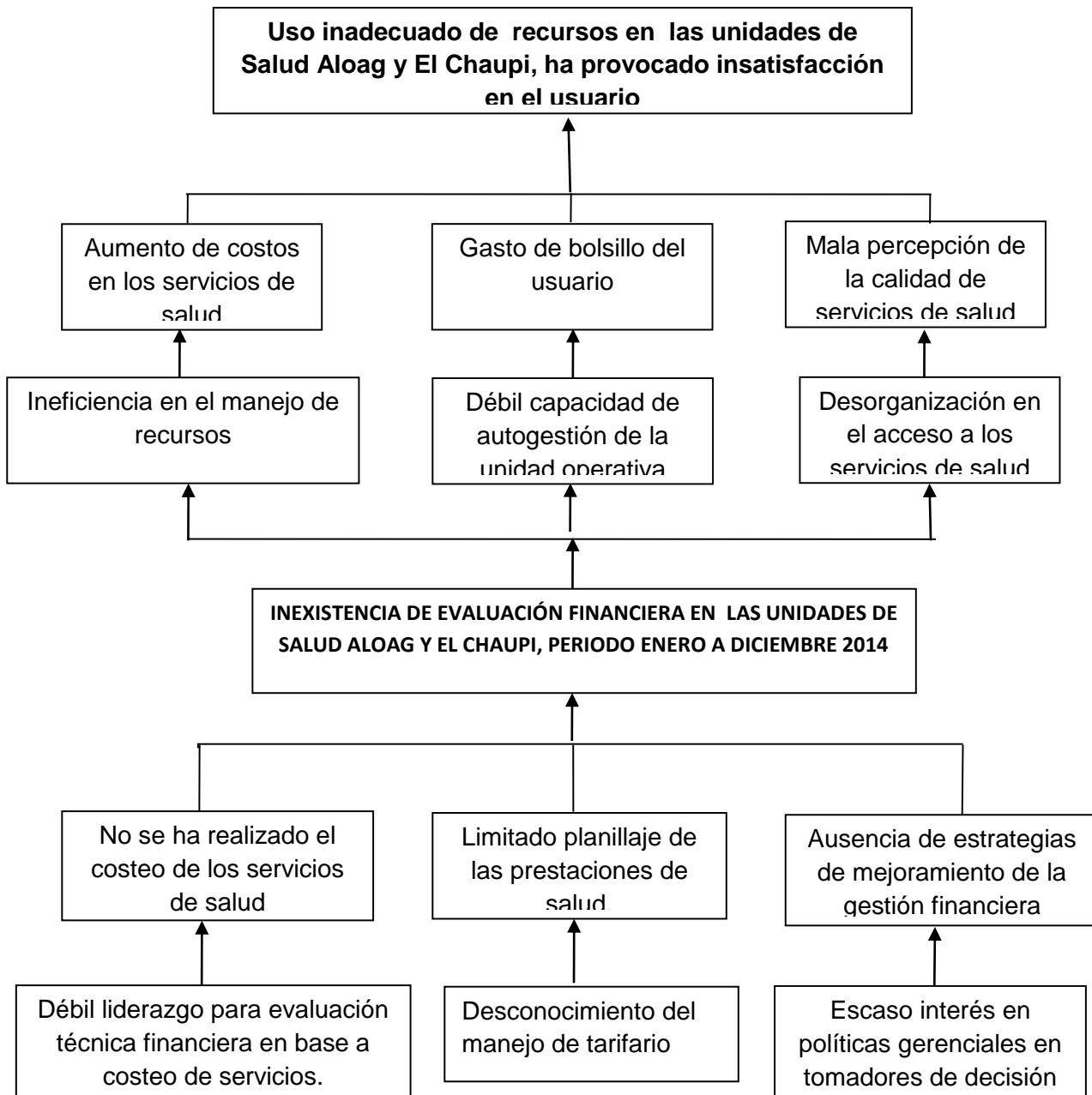
CAPITULO II

2. Diseño Metodológico

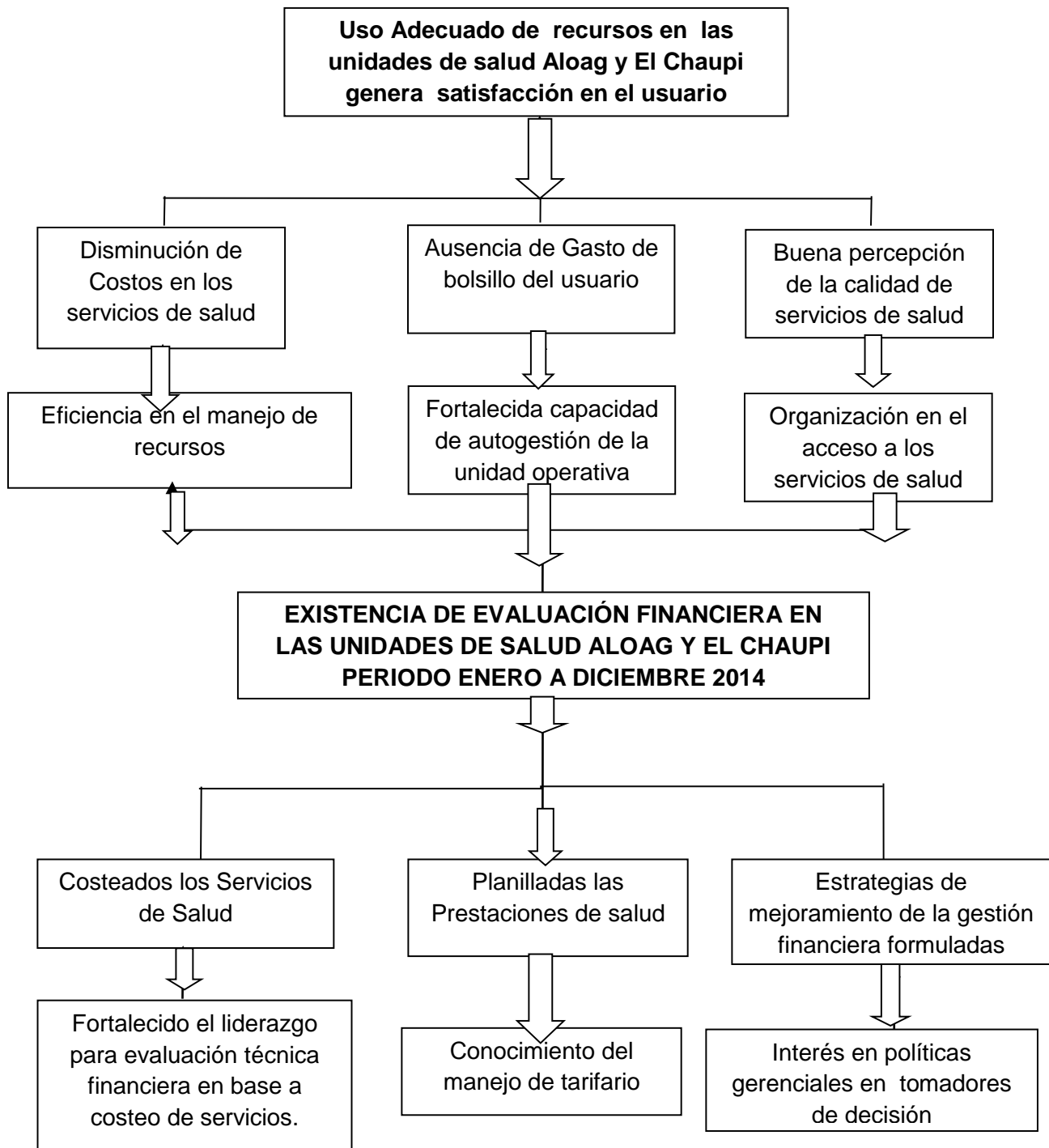
2.1 Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directores de las Unidades Médicas	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud del Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud</p>			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<p>PROPOSITO</p> <p>Evaluación financiera de las unidades de salud del Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud ejecutada.</p>	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de servicios de salud brindados por la unidad de Aloag y el Chaupi, en base al tarifario del sistema nacional de salud	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera	Determinar 3 indicadores hasta septiembre del 2015	Informes de indicadores de gestión financiera	Apoyo de los directores de la unidad para su

formuladas		propuestos	implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	150 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL, Tutores	Enero 2015	50 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrante UTPL,	Junio 2015	350 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Directivos de la unidad	28 Junio 2015	50 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL, Tutores	15 de Julio al 01 Septiembre 2015	100 dólares
RE2. Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de salud brindados por la unidad de Alog y el Chaupi, en base al tarifario del sistema nacional de salud			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL, Ing. Carmen Alarcón Dalgo	26 agosto 2014	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL,	16 de junio 2014 28 de agosto 2015	200 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	Maestrante UTPL, Ing. María Alarcón.	2 de agosto 2015 1 de Octubre 2015	50 dólares

salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL, Tutor: Ing. María Alarcón	05 Agosto del 2015 7 de Noviembre	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante Directivos unidad de salud	13 de Noviembre	150 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante Directivos unidad de salud	25 de Octubre	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante UTPL Tutores	13 de Noviembre	300 dólares

CAPITULO III

Resultados.

Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario cumplir actividades que estaban direccionadas desde los responsables del proyecto, mismos que detallo continuación:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que el tema planteado por la Universidad era completamente nuevo incluso para autoridades del MSP en lo que refiere a costos y tarifario en las unidades de primer nivel de salud fue importante la socialización del mismo cumpliéndose con las siguientes acciones:

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Memorando N^a MSP-CZ2DD17d11-2015-1245-M, la dirección del distrito autoriza a los coordinadores de los procesos dar información referente al proyecto acción a realizarse, 15 de abril del 2015.
- Con fecha 26 de marzo se realiza la convocatoria dirigida al director distrital para la inducción y capacitación el del proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

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

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo 1).

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Siendo las 9:20 de la mañana del día 26 de Marzo ante la presencia del presente equipo de profesionales se da inicio al taller de inducción de Evaluación Financiera de los establecimientos de primer nivel de atención:

- Dr. Diego Mejía director del Distrito 17d11 Mejía Rumiñahui Salud.
- Dra. Myrian Ruiz: Responsable de Provisión de servicios de salud.
- Ing. Karolina Narváez: Analista Distrital Financiera.
- Lcda. Angélica Hidalgo Analista de talento humano.

Y en cada unidad operativa con los responsables de los procesos, Dr. Carlos Cadena Centro de Salud de Aloag y Dra. Verónica Rodríguez Centro de Salud de El Chaupi, socializando en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

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

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, se inició con la recolección de los datos, el llenado de las matrices debidamente estructuradas en cuanto a componentes financieros, mano de obra, actividades intra y extradomiciliarias, que debían ser solicitadas en las unidades de salud y el distrito.

a) Mano de obra:

Remuneraciones: esta plantilla es utilizada para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos, compuesto de la remuneración o salario mensual unificado, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mes a mes del décimo tercero y cuarto sueldo. Esta información se obtuvo del departamento de recursos humanos en el distributivo presupuestario.

Matriz del tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, tomando en cuenta la distribución de las actividades asignadas en una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas, y 2 días de descanso por semana, con 30 días de vacación.

Centros de gestión, se ubica al personal de acuerdo a horas asignadas sean estas para atención directa al paciente, actividades extramurales o para trámites administrativos de acuerdo a sus asignaciones mes a mes y luego y automáticamente el sistema calcula el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

Esta matriz nos presenta datos del consumo de medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Esta matriz visualiza los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros

cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado dado por el Distrito y su depreciación mensual.

Al final se suma todo el valor se divide para 12 meses del año y se carga a gastos administrativos del sistema winsig.

d) **Gastos fijos generales**

Se ingresa de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se obtiene del distrito, ya que depende económicamente de ellos para su perduración.

e) **Datos de producción**

Se cumplió con la actividad propuesta, cae mencionar que la información entregada no fue suficientemente, ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se disponen de un sistema de información diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, de igual manera hay actividades que se las ejecuta pero no se las registra siendo un problema de fondo que se debería cambiar, porque resta producción a la unidad de salud.

Sin embargo se presentaron las siguientes limitaciones que impidió poder desarrollar en el tiempo antes previsto:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Falta de un sistema informático automatizado donde se evidencien las acciones generadas por todos los procesos entre ellos enfermería que no posee.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 2, 3,4)

Actividad 1.4 Instalación del programa winsig para procesamiento de datos.

Del 18 de abril al 26 de mayo, se procedió a cargar el programa en cada uno de los computadores personales para lo cual acudí a la ciudad de Quito, para que la persona encargada lo realice.

Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las matrices preparadas por la universidad, se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de un informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de las unidades asignadas.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información: costo total de los servicios, costo unitario de la unidad de producción de cada servicio, costos fijos y variables, costos directos e indirectos y costo total de la unidad.

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

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades de Aloag y el Chaupi en el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.1.1- Costo de atención

Tabla N°16 Costos de atención de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

C.S.	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
ALOAG	Consulta Externa	202.286,54	14287	\$ 13,27
	Visita Domiciliaria	12.127,02	162	\$ 68,78
	Odontología	43.851,87	6168	\$ 6,71

C.S. EL CHAUPI	Consulta Externa	94.936,12	7923	\$ 11,53
	Visita Domiciliaria	2.359,92	161	\$ 13,84
	Odontología	49.812,91	4069	\$ 11,57

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Análisis centro de Salud de Aloag y El Chaupi.

Se puede observar que los costos de atención mas elevados corresponden a visitas domiciliarias y representa menor valor en el costo anual.

3.1.2.- Costo por población asignada

Tabla N°17 Costos por población asignada de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
C.S. ALOAG	292.455,87	10367	28,2102701
C.S. EL CHAUPI	157.452,99	1634	96,360459

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Análisis: El costo per cápita del centro de salud del Centro de salud de Aloag es de 28,2 es decir lo que le corresponde a cada habitante muy poco en relación al número de población asignada y el costo de 96,36 es muy elevado por cada habitante del Centro de salud de El Chaupi, en relación a la poca población asignada.

3.1.3.- Costo de servicios

Tabla N°18 Costos por población asignada por servicios de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	Costo directo	Costo indirecto
C.S. ALOAG	Consulta Externa	202.286,54	114.319,92	57.966,62
	Visita Domiciliaria	12.127,02	11.142,86	984,16
	Odontología	43.851,87	28.237,54	15.614,33
C.S. EL CHAUPI	Consulta Externa	94.836,12	59.577,32	35.258,80
	Visita Domiciliaria	2.359,92	2.228,96	130,96
	Odontología	49.812,91	46.658,39	3.154,52

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Análisis.

En este cuadro podemos ver el costo integral más alto es en consulta externa al igual que el costo directo e indirecto de las dos unidades de salud.

3.1.4.- Componentes del costo de servicios

Tabla N°19 Costos de los servicios de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

C.S.	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
ALOAG	Consulta Externa	202.286,54	14287	\$ 13,27
	Visita Domiciliaria	12.127,02	162	\$ 68,78
	Odontología	43.851,87	6168	\$ 6,71
C.S. EL CHAUPI	Consulta Externa	94.936,12	7923	\$ 11,53
	Visita Domiciliaria	2.359,92	161	\$ 13,84
	Odontología	49.812,91	4069	\$ 11,57

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

El costo promedio de atención se encuentra más elevado en lo que refiere a visitas domiciliarias y a nivel anual el costo es menor en los centros de salud.

3.1.5.- Costos directos.

Tabla N°20 Costos de directos de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

C.S.	Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
ALOAG	Consulta Externa	202.286,54	114.319,92	49,35%
	Visita Domiciliaria	12.127,02	11.142,86	3,81%
	Odontología	43.851,87	28.237,54	9,66%
C.S. EL CHAUPI	Consulta Externa	94.836,12	59.577,32	37,84%
	Visita Domiciliaria	2.359,92	2.228,96	1,42%
	Odontología	49.812,91	46.658,39	29,63%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

El porcentaje de los costos directos e indirectos son altos más en consulta externa que en los otros servicios de visitas domiciliaria y odontología.

3.1.6.- Costos indirectos

Tabla N°21 Costos de indirectos de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

UNIDAD	Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
C.S. ALOAG	Consulta Externa	202.286,54	57.966,62	49,35
	Visita Domiciliaria	12.127,02	984,16	3,81
	Odontología	43.851,87	15.614,33	9,66
C.S. EL CHAUPI	Consulta Externa	94.836,12	35.258,80	37,84
	Visita Domiciliaria	2.359,92	130,96	1,42
	Odontología	49.812,91	3.154,52	29,63

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Podemos ver los costos indirectos son altos en consulta externa en las dos unidades de salud en referencia al costo del servicio.

3.1.7.- Costos netos

Tabla N°21 Costos netos Centro de Salud de Aloag.

CENTRO DE COSTO	COSTO INTEGRAL	NO. CONSULTAS	COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN	costo neto (costo integral - costos variables)
Consulta externa	202.286,54	14287	\$ 13,27	10,4
Visita domiciliaria	12.127,02	162	\$ 68,78	68,78
Odontología	43.851,87	6168	\$ 6,71	4,5

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

El costo neto de la consulta externa y de odontología es adecuado en relación al costo de las visitas domiciliarias por la falta de reporte el costo es elevado.

Tabla N°22 Costos netos Centro de Salud de El Chaupi.

CENTRO DE COSTO	COSTO INTEGRAL	NO. CONSULTAS	COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN	costo neto (costo integral - costos variables)
Consulta externa	94.836,12	7923	\$ 11,53	7,5
Visita domiciliaria	2.359,92	161	\$ 13,84	13,8
Odontología	49.812,91	4069	\$ 11,57	11,4

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

El costo integral de la consulta externa es alto en relación a visitas domiciliarias por la falta de reporte el costo neto es negativo.

3.1.8.- Costos fijos

Tabla N°23 Costos fijos Centro de Salud de El Chaupi.

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
C.S. ALOAG	Remuneraciones	235.424,22	80,50
	Servicios Básicos	441,72	0,15
	Depreciación Inmueble y enseres	2.450,42	0,84
	Costo uso edificio	1.451,26	0,50
C.S. EL CHAUPI	Remuneraciones	131.671,27	83,63
	Servicios Básicos	1.658,45	1,05
	Depreciación Inmueble y enseres	2.103,19	1,34
	Costo uso edificio	1.386,06	0,88

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

En relación a los costos fijos el porcentaje de remuneración y administración se lleva más del 80% del costo anual, las dos unidades operativas.

3.1.9.- Costos variables.

Tabla N°23 Costos fijos Centro de Salud de El Chaupi.

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.	ANALISIS
C.S. ALOAG	Medicamentos	29.750,00	10,17	Los costos variables ocupan el 18 % del consumo anual.
	Materiales Aseo	1.596,02	0,55	
	Biomateriales Odontológicos	5.404,00	1,85	
	Otros de uso y consumo	15.938,00	5,45	
C.S. EL CHAUPI	Medicamentos	10.652,00	6,77	Los costos variables ocupan el 13 % del consumo anual.
	Materiales Aseo	1.595,02	1,01	
	Biomateriales Odontológicos	6.881,00	4,37	
	Otros de uso y consumo	1.506,00	0,96	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Análisis

C.S. Aloag.

Los costos variables ocupan el 18 % del consumo anual.

C.S. El Chaupi.

Los costos variables ocupan el 13 % del consumo anual.

3.1.10 Resultado esperado de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta en los centros de salud asignados, se realizó análisis de costos del año 2014, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos mes por mes y por unidad médica (ANEXO 8) dándonos como resultados que las actividades de Prevención de la salud con menor producción se llevan un rubro económico alto, por lo que se sugiere que se refuercen actividades extramurales visitas domiciliarias, charlas educativas entre otras y que se lleve un buen registro de la información en el RDACCA.

Uno de los más grandes inconvenientes por parte del personal de Enfermería es que no se tiene donde registrar la información, ya que el RDACCA está diseñado solo para el personal médico y es excluyente de otras actividades de los profesionales.

Así también hay una sobre facturación en cuanto a las atenciones registradas por evento de atención ya que se registran todos los pacientes y no es así.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados a Diciembre 2014 de las 2 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el asesoramiento de la tutora asignada por la UTPL y autoridades de la Coordinación Zonal se pretende de socializar la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 2.

Tiempo de duración: 8 horas.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta para el efecto, adjunto la lista de asistentes.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos de facturación o planillaje en los servicios prestados por la unidad de salud, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACCA como fuente de validación. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue de mediana complejidad presentar los siguientes datos:

a) **Honorarios médicos**

- Consultas de morbilidad: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.
- Consultas de prevención: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias realizadas mes a mes por todos los profesionales que laboran en la unidad operativa.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) **Acciones de promoción y prevención**

- Se solicitó a la unidad reporte los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, tomando en cuenta que se registra por evento y no por número de participantes.

c) **Servicios institucionales**

- Se solicitaron reportes mensuales de los gastos en servicios básicos y demás egresos durante el año fiscal, información que no se obtuvo en forma detallada.

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

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no fue completa, ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos sobretodo el registro del RDCCA, no se dispone de un sistema de información que sea útil para el registro de todos los profesionales de salud (enfermeras).

El sistema de RDCCA es sencillo de registrar y muy complejo en cuanto a la interpretación de los datos ya que hoy mal llenado podría dar una interpretación completamente diferente a la producción de la unidad.

Otro de los inconvenientes en el registro de la información mensual es que no se válida para ser archivada; ya que al realizar este trabajo hay inconformidades y los profesionales que son rurales ya no está y por tanto los datos quedan mal registrados.

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

Actividad 2.3 Valoración económica 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 resultados obtenidos:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: C.S. Aloag

Tabla N°24 Planillaje anual de prestaciones centro de Salud de Aloag.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	8599	34,81
Consultas de prevención	6433	19,14
Visita domiciliaria	162	0,49
Odontología	9818	35,61
Procedimientos	2743	9,95
Total	27729	100%

Fuente: Sistema de Información RDDACCA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: las actividades de consulta en morbilidad se llevan un 35% las cual indica que se consume recursos directos e indirectos sin haber producción que no es registrada o mal colocada en el RDACCA.

Nombre de la unidad: El Chaupi

Tabla N°25 Planillaje anual de prestaciones centro de Salud de El Chaupi.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	4653	37,69
Consultas de prevención	1630	13,20
Visita domiciliaria	161	0,85
Odontología	4674	37,86
Procedimientos	1283	10,39
Total	12.345,00	100%

Fuente: Sistema de Información RDDACCA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: las consultas de morbilidad se llevan un 38% las cual indica que se consume recursos directos e indirectos sin haber producción que no es registrada o mal colocada en el RDACCA.

2.4 Análisis del indicador del resultado esperado 2.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades del año 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades en cada centro es diferente pero su participación en consultas de morbilidad , prevención y procedimientos tiene más del 50 % de participación indicándonos que estos funcionarios producen para su población.

Indicador: 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades a Diciembre 2014 de las 2 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen del Punto de Equilibrio de las unidades intervenidas

Tabla N°26 Punto de equilibrio del centro de Salud de Aloag

COSTOS FIJOS	239.767,62
COSTOS VARIABLES	52.688,02
PLANILLAJE	30729

PEUSD = \$ 292455,64

PE% = 18,0157305 %

Fuente: Sistema de Información RDDACCA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz.

Esta tabla nos indica que para encontrar el punto de equilibrio debe producir \$292455,64 dólares esto quiere y al planillar solo recupera el 18% de los costos y que debe implementar estrategias de mejoramiento para darle sostenibilidad a la unidad.

Tabla N°27 Punto de equilibrio del centro de Salud de El Chaupi.

COSTOS FIJOS	136.818,97
COSTOS VARIABLES	20.634,02
PLANILLAJE	12345

PEUSD	=	\$ 157452,99
PE%	=	13,1048766 %

Fuente: Sistema de Información RDDACCA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz

Esta tabla nos indica que para alcanzar el punto de equilibrio debe producir \$157452,99 esto quiere decir que con lo que planilla solo alcanza a cubrir el 13% de los costos y que debe incrementar su producción y así poder darle sostenibilidad a la unidad.

Resultados del Indicador.

Se cumplió el 10% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de facturación y puntos de equilibrio de los servicios de salud de las unidades propuestas.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto. (Anexo 9)

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

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Tabla N°28 Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

Componentes	ALOAG	EL CHAUPI
1. Organización comunitaria		
Comités de salud local funcionando	SI	SI
2. Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando		
Grupos de adultos mayores	SI	SI
Grupos de diabéticos	SI	SI
Grupos juveniles	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	SI	SI
Otros especifique(HTA / madres adolescentes)	SI	SI
3. Diagnósticos situacional inicial	SI	SI
4. Diagnósticos dinámicos	SI	SI
5. Sala situacional implementada y actualizada	SI	SI
6. Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI	SI
7. Compromisos de gestión	SI	SI
8. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI	SI

Fuente: Centros de Salud Aloag y el Chaupi.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz

En cuanto a la organización en la parte comunitaria es evidente, lo que falta es talento humano específico para estas acciones ya que lo realizan de acuerdo a necesidad.

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°29 cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación Aloag y el Chaupi.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	ALOAG	EL CHAUPI
% 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	0,10	0,13
% 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	0,17	0,17
% 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	0,18	0,19
% 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	0,43	0,4
% 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	0,05	0,06
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,60	0,65
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,39	0,34

Fuente: Centros de Salud Aloag y El Chaupi.

Elaborado por: Patricia Herrera Díaz

Actividad 3.4 Análisis del resultado 3

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final a la Directora del Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud, 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.

CONCLUSIONES

1. La capacitación al personal talento humano de las unidades de salud y del distrito fue muy importante porque se realizó un primer acercamiento indicando los objetivos propuestos y comprometiéndolos a brindar las facilidades en cuanto a información generada en las unidades.
2. Las entidades de la red pública de salud y en especial las del primer nivel de atención no llevan un adecuado registro de las actividades que realizan muchas son las mal registradas o no las registran peor aún, lo que genera que inconvenientes en el llenado de las matrices.
3. El Departamento de estadística debería reforzar los conocimientos en el llenado de la información al personal nuevo a fin de la información sea confiables en el 100% de datos, para mejoramiento de la unidad.
4. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
6. Los responsables de las unidades deben tampoco evaluar en forma periódica el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, que oriente toma de decisiones estratégicas.

RECOMENDACIONES

1. Realizar talleres para el fortalecimiento de conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, ya que serán útiles para la toma de decisiones.
2. La Dirección distrital debe implementar un método confiable para el registro completo de las actividades sobre todo el extramural y las actividades de prevención y promoción que se vea reflejado en producción con el fin de se refleje el accionar de sus profesionales mismo que sea valorado y justificado en costos de salud.
3. Implementar y desarrollar acciones de promoción en el primer nivel de atención y documentarlas de tal manera que sea un insumo evidente para la asignación de recursos económicos.
4. El MSP ha asignado el promedio de atención a los pacientes por hora, y el costo en los centros de atención en los cuales facturan es muy alto y no hay una producción adecuada o un subregistro por parte de los profesionales.
5. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
6. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación para que sean replicados en todas las unidades de salud.
7. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
8. La Coordinación zonal debe fortalecer el sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado a estimular y fortalecer procesos que generan valor agregado.
9. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Carmona, R. (2010). *Análisis y cálculos de costos*. Esmeraldas-Ecuador.
3. Coronel Troncoso, G., (2001): *Costos y Gestión en empresas de salud en ambientes desregulados. El caso argentino*". Anales del VII Congreso del Instituto Internacional de Costos.
4. Diagnósticos o ASIS situacionales de: Cantón Mejía, y las parroquias de Aloag y El Chaupi.
5. Dirección Distrital 17D11, Zona 2 (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Aloag y El Chaupi*.
6. Dueñas, G., (2003): *La Dirección de Hospitales por productos*. Anales VIII Congreso del Instituto Internacional de Costos, Punta del Este.
7. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
8. Gimeno, Juan y Otros (2000) *Fundamentos de la Economía de la salud*. Editorial Díaz de Santos .Madrid –España.
9. Hidalgo, A; Corugedo de las Cuevas, I; Del Llano, J. (2009). *Economía de la salud*. Madrid –España: Editorial Pirámide
10. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
11. 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
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
13. 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
14. 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/Presentación


15. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
16. 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.
17. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
18. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
19. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
20. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
21. Organización Panamericana de la Salud, (2001) *La transformación de la gestión de los hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington DC.
22. 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>
23. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
24. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
25. Pitisaca, D., Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
26. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado [http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw
&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAX](http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAX)

Zfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24

27. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
28. Vignolio, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.



ANEXOS

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


SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
 DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab:	19/08/2014	
	Area/Proceso:	GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
INFORME TÉCNICO	Nro.001	Página 2 de 2	

RECOMENDACIONES:

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

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobado por:	Dra. Paula Cisneros	Directora DPNPAS	
Elaborado por:	Msc. Carmen Alarcón	Técnica DPNPAS	

Autorizado
Dr. Verónica Rodríguez
Dr. Carlos Cadena
Dr. Pineda
19/08/2014



DIRECCIÓN

Anexo N° 1

Quipux de aprobación por parte del Distrito a todos los responsables de proceso a fin de que se cumplan con los objetivos propuestos.



Anexo N° 2

f) Mano de obra:

Centro de Salud de Aloag

Tabla N°30 Mano de obra de Aloag

				POR ESTO: ESTABLECIMIENTO A DEL PRIMER NIVEL		CÓDIGO NACIONAL 9		DISTRITO N.		NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: C.S. ALOAG		INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014				INFORMACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA		NÚMERO A CÁLCULO DE COSTO HORARIO	
NOMBRE DEL PERSONAL	CATEGORÍA DE TRABAJO (HEPAC)	HORAS CONTRATADAS (ESTANDAR CPE)	HORAS RECONOCIDAS AL SERVIDOR (170,20)	C COSTO MES		HORAS EN MES	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	BONO FINC	OTROS BENEFICIOS	TOTAL	Costo hora promedio	
				5 SERVICIO	6 SERVICIO														
CÓDIGO EXTERNA				4023,95	500,10														
1. Conces Fagnoli, Iván Javier	0	170,20	100,56	300,16	300,16	956,00	0,00	0,00	00,17	00,00	109,94	00,10					1000,97	7,44	
2. Espin Fagnoli, Iván Javier	0	170,20	170,20	300,17	300,17	956,00	0,00	0,00	00,17	00,00	109,94	00,10					1000,97	7,44	
3. Silva Pizarro, Ricardo Adán	0	170,20	170,20	300,17	300,17	956,00	0,00	0,00	00,17	00,00	109,94	00,10					1000,97	7,44	
CÓDIGO INTERNA				331,34															
1. Olaya, Diones Duha	0	170,20	100,56	301,94	301,94	1000,00	0,00	0,00	100,00	00,00	109,14	100,96					1570,40	9,10	
CÓDIGO PASADIA LOCAL				0,00															
RECURSOS ECONÓMICOS				79,30															
1. Conces Fagnoli, Iván Javier	0	170,20	94,64	261,51	261,51	956,00	0,00	0,00	00,17	00,00	109,94	00,10					1090,97	7,46	
Olaya, Diones Duha	0	170,20	94,64	264,49	264,49	1000,00	0,00	0,00	100,00	00,00	109,14	100,96					1590,40	9,14	
1. Asis. Enfermería Tómaso Cruz	0	170,20	94,64	264,50	264,50	779,00	0,00	0,00	64,50	00,00	06,41	64,59					1074,00	9,50	
PROCESOS DE LA SALUD				300,10															
1. Escobar Pizarro, Ricardo Adán	0	170,20	100,56	309,17	309,17	1676,00	0,00	0,00	109,67	00,00	106,07	109,61					2170,40	10,90	
Lic. Tulañaca	0	170,20	00,00	00,00	00,00	1400,00	0,00	0,00	117,67	00,00	107,44	117,60					1890,96	10,90	
Asis. Enfermería Tómaso Cruz	0	170,20	100,56	301,11	301,11	779,00	0,00	0,00	64,50	00,00	06,41	64,59					1010,00	9,30	
Olaya, Diones Duha	0	170,20	00,00	00,00	00,00	1400,00	0,00	0,00	117,67	00,00	107,44	117,60					1890,96	10,90	
OTROS SERVICIOS				50,50															
Olaya, Diones Duha	0	170,20	00,00	00,00	00,00	1400,00	0,00	0,00	117,67	00,00	107,44	117,60					1890,96	10,90	
SALUDAS				300,10															
Lic. Tulañaca	0	170,20	100,56	309,59	309,59	1400,00	0,00	0,00	117,67	00,00	107,44	117,60					1890,96	10,90	
PROCESO FAMILIAR				00,00															
Asis. D. Consejo Mtro. Valerio	0	170,20	170,20	300,10	300,10	779,00	0,00	0,00	64,50	00,00	06,41	64,59					1010,00	9,30	
FARMACIA				79,34															
IMP. DESPACHO-MORFAC	0	170,20	170,20	376,94	376,94	599,00	0,00	0,00	40,75	00,00	66,20	40,70					776,94	4,40	
ADMINISTRACION				347,10															
1. Olaya, Diones Duha	0	170,20	170,20	376,94	376,94	599,00	0,00	0,00	40,75	00,00	66,20	40,70					776,94	4,40	
1. Escobar Pizarro, Ricardo Adán	0	170,20	00,00	00,00	00,00	1676,00	0,00	0,00	109,67	00,00	106,07	109,61					2170,40	10,90	

Fuente: Distributivo Presupuestario

Elaboración: Patricia Herrera Díaz

Centro de Salud de El Chaupi

Tabla N°31 Mano de obra de El Chaupi

INFORMACION DE DETALLE DE CANTIDAD Y COSTO DE MANO DE OBRAS																				
MATRIZ PARA Cálculo DE COSTO HORARIO																				
NOMBRE DE LA PERSONA	CENTRO DE TRABAJO (HORAS)	HORAS ESTANDARIZADAS MES (ESTANDAR CPDS)	HORAS ESTANDARIZADAS AL SERVICIO (CPDS)		COSTO MES SERVICIO	R.M.O.	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO INVIOLAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	BENEFICIO TECNICO	BENEFICIO CARTA	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	BENEFICIOS	HORAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora Nominal	
			SERVICIO (170,20)	Días (10 días)																
COSMETOLOGÍA					1.000,00															
1	Dra. Verónica Rodríguez	0	170,20	10,95	1.000,00	167,6,00	0,00	0,00	0,00	109,67	0,00	106,07	109,62					2076,40	12,20	
2																				
3																				
4																				
CONSULTA GINECOLÓGICA					0,00															
1	Dra. Anita Morales				0,00															
2																				
3																				
4																				
CONSULTA PSICOLÓGICA					0,00															
1	Dra. Alejandra Butramo				0,00															
2																				
3																				
4																				
HEMIOLOGÍA					1.061,25															
1	Dra. Miriam Nolasco	0	170,20	10,95	1.061,25	100,6,00	0,00	0,00	0,00	90,50	0,00	101,09	90,46					1416,39	8,30	
2																				
3																				
4																				
PROMOCION DE LA SALUD					1.000,00															
1	Dra. Miriam Nolasco	0	170,20	10,95	1.000,00	100,6,00	0,00	0,00	0,00	90,50	0,00	101,09	90,46					1416,39	8,30	
2																				
3																				
4																				
ODONTOLÓGICA					2.170,40															
1	Dra. Lourdes Chica	0	170,20	10,95	2.170,40	167,6,00	0,00	0,00	0,00	109,67	0,00	106,07	109,62					2076,40	12,20	
2																				
3																				
4																				
TRAUMATOLOGÍA					0,00															
1	Dra. Miriam Nolasco	0	170,20	10,95	0,00	100,6,00	0,00	0,00	0,00	90,50	0,00	101,09	90,46					1416,39	8,30	
2																				
3																				
4																				
PROCEJIMIENTOS					0,00															
1					0,00															
2																				
3																				
4																				
EMERGENCIA					0,00															
1					0,00															
2																				
3																				
4																				
INFORMACIÓN					1.000,00															
1	Dra. Miriam Nolasco	0	170,20	10,95	1.000,00	100,6,00	0,00	0,00	0,00	90,50	0,00	101,09	90,46					1416,39	8,30	
2																				
3																				
4																				
ADMINISTRACIÓN					0,00															
1	Dra. Verónica Rodríguez	0	170,20	10,95	0,00	167,6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,07	109,62					2000,00	11,20	
2																				
3																				
4																				

CONSULTA EMERGENCIA

Elaboración: Patricia Herrera Díaz

Fuente: Distributivo Presupuestario

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

Tabla N°32 Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, centros de salud de Aloag y El Chaupi.

COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.													
CONSUMO DE SERVICIOS BASICOS													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE ALOAG	12	12	12	12	12	12	12	275.67	276.67	277.67	278.67	279.67	1472.35
CENTRO DE SALUD DE EL CHAUPI	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	264
Total	22	22	22	22	22	22	22	285.67	286.67	287.67	288.67	289.67	1592.35

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE ALOAG	0	0	0	0	0	0	0	263.67	264.67	265.67	266.67	267.67	1328.35
CENTRO DE SALUD DE EL CHAUPI	0	0	0	0	0	0	0	263.67	264.67	265.67	266.67	267.67	1328.35
Total	0	0	0	0	0	0	0	527.34	529.34	531.34	533.34	535.34	2656.7

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. Aloag	2519	2159	2116	2256	1645	1390	1282	1221	1399	1309	1035	1227	19558
Centro de salud No. El Chaupi	773	587	522	617	815	591	715	475	647	536	476	633	7387
Total	3292	2746	2638	2873	2460	1981	1997	1696	2046	1845	1511	1860	26945

Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. OTROS DE USO													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. Aloag	3391	290	136	105	298	267	159	234	407	3189	100	3564	12140
Centro de salud No. El Chaupi	9	110	84	82	107	151	63	71	256	163	93	58	1248
Total	3400	400	220	187	405	418	222	305	663	3352	193	3622	13388

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.													
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 No. Aloag	676	345	284	88	199	336	149	1232	122	66	223	193	3913
Centro de salud No. El Chaupi	186	509	201	71	610	161	445	422	622	434	757	445	4863
Total	862	854	485	159	809	497	594	1654	744	500	980	638	8776

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaboración: Patricia Herrera Díaz

h) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Centro de salud de Aloag

Tabla N°33 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble del centro de salud de Aloag.

C.S. ALOAG				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5226.96	480.23	40.02
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	220	19.80	1.65
4	CONSULTA PSICOLOGIA	275	24.75	2.06
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	0	0.00	0.00
8	VACUNAS	2912.27	262.11	21.84
9	PROCEDIMIENTOS	2071.28	186.42	15.53
10	EMERGENCIA	0	0.00	0.00
11	LABORATORIO	0	0.00	0.00
12	IMAGEN	0	0.00	0.00
13	SALA DE PARTO	0	0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0.00	0.00
15	AMBULANCIA	0	0.00	0.00
16	FARMACIA	1225	111.15	9.26
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	1725.23	156.18	13.01
	Total	12785.94	972.4049	102.29
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	558.49	50.26	4.19
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	224	20.16	1.68
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	0	0.00	0.00
8	VACUNAS	4262	392.58	32.72
9	PROCEDIMIENTOS	0	0.00	0.00
10	EMERGENCIA	0	0.00	0.00
11	LABORATORIO	0	0.00	0.00
12	IMAGEN	0	0.00	0.00
13	SALA DE PARTO	0	0.00	0.00
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/ESTADISTICA	252.8	21.75	1.81
	Total	5497.29	462.0041	41.23
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	0	0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	0	0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	0	0.00	0.00
8	VACUNAS	0	0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS	0	0.00	0.00
10	EMERGENCIA	0	0.00	0.00
11	LABORATORIO	0	0.00	0.00
12	IMAGEN	0	0.00	0.00
13	SALA DE PARTO	0	0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0.00	0.00
15	AMBULANCIA	0	0.00	0.00
16	FARMACIA	282.15	68.61	5.72
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	1646.15	296.21	24.69
	Total	2028.3	0	20.41

DATOS PAR EL WINSIG 175.02

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaboración: Patricia Herrera Díaz

Centro de salud de El Chaupi

Tabla N°33 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble del centro de salud de El Chaupi.

C.S. CHAUPI					
MATRIZ PARA CÁLCULO DE DEPRECIACIÓN DE MUEBLES Y ENSERES					
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	190	17,10	1,42	
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA	290	26,10	2,18	
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00	
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	445,55	40,08	3,34	
8	VACUNAS	525	29,25	2,44	
9	PROCEDIMIENTOS	555	77,94	6,50	
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00	
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00	
12	IMAGEN	0	0,00	0,00	
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00	
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00	
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00	
16	FARMACIA	242	20,78	1,73	
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	795,6	71,60	5,97	
	Total	2116,25	190,4715	15,87	

MATRIZ PARA CÁLCULO DE DEPRECIACIÓN DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO					
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1925	179,55	14,96	
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA	720	64,80	5,40	
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00	
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	4761,24	428,52	35,71	
8	VACUNAS	1940,49	174,64	14,55	
9	PROCEDIMIENTOS	1240	111,60	9,30	
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00	
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00	
12	IMAGEN	0	0,00	0,00	
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00	
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/ESTADISTICA	252,8	21,75	1,81	
	Total	11009,63	959,1147	79,93	

MATRIZ PARA CÁLCULO DE DEPRECIACIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO					
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	450	81,00	6,75	
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA	0	0,00	0,00	
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00	
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	0	0,00	0,00	
8	VACUNAS	0	0,00	0,00	
9	PROCEDIMIENTOS	0	0,00	0,00	
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00	
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00	
12	IMAGEN	0	0,00	0,00	
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00	
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/ESTADISTICA	1181,15	212,61	17,72	
	Total	450	81	6,75	

DATOS PAR EL WINSIS 151,44

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaboración: Patricia Herrera Díaz

i) **Uso de inmueble**

Tabla N°34 uso de inmueble del centro de salud de Aloag y El Chaupi.

NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE SALUD DE ALOAG					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluó	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	28,4	400,00	11360	204,48	17,04
CONSULTA ESPECIALIZADA	0		0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	13,76	400,00	5504	99,07	8,256
CONSULTA PSICOLOGIA	24,66	400,00	9864	177,55	14,796
VISITAS DOMICILIARIAS	0		0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD	0		0	0,00	0
ODONTOLOGIA	13,66	400,00	5464	98,35	8,196
VACUNAS	9,96	400,00	3984	71,71	5,976
PROCEDIMIENTOS	26,7	400,00	10680	192,24	16,02
EMERGENCIA	0		0	0,00	0
LABORATORIO	0		0	0,00	0
AMBULANCIA	0		0	0,00	0
FARMACIA	13,71	400,00	5484	98,71	8,226
ADMINISTRACION	13,5	400,00	5400	97,20	8,1
Total		3.200,00	57740	1039,32	86,61

Fuente: Matriz Activos Fijos Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui

Elaborado: Patricia Herrera Díaz.

j) **Datos de producción**

Tabla N°35 datos de producción de Aloag y El Chaupi.

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS								
NOMBRE DE LA UNIDAD	ALOAG							
MES DE ENERO 2014	1136							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA
Total consulta	838	22		298				
Evento de promocion			9					
Total consultas odontologicas					18	213		
Total Vacunas							145	
Total procedimientos	92					425		
Total Emergencias								36
Exámenes de laboratorio								
Determinaciones de laboratorio								
Estudios de imagen								
Total placas								
Sesiones de rehabilitacion								
Recetas despachadas	1320							
Kilometros recorridos								
Numero de partos atendidos								

Fuente: Estadística Distrital

Elaboración: Patricia Herrera

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS								
NOMBRE DE LA UNIDAD	EL CHAUPI							
MES DE ENERO 2014	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA
Total consulta	522	32		128				
Evento de promocion			8					
Total consultas odontologicas					22	283		
Total Vacunas							22	
Total procedimientos	88					222		
Total Emergencias								8
Exámenes de laboratorio								
Determinaciones de laboratorio								
Estudios de imagen								
Total placas								
Sesiones de rehabilitacion								
Recetas despachadas	488							
Kilometros recorridos								
Numero de partos atendidos								

Fuente: Estadística Distrital

Elaboración: Patricia Herrera

Anexo N° 3

CUADROS GERENCIALES DEL CENTRO DE SALUD ALOG

CUADRO GERENCIAL # 1

The screenshot shows a window titled 'Cuadros Gerenciales' with a sub-tab 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. It displays a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Costo' (Unitario), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services like CONSULTA EXTERNA, VISITA DOMICILIARIA, ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA, and EMERGENCIA, along with their respective volumes and costs. A 'Total' row shows a total cost of 242,175.50.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	14.287,00	189.539,89	13,27	
Subtotal	CONSULTA	14287	189.539,89	13,27	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	162,00	11.142,86	68,78	
Subtotal	CONSULTA	162	11.142,86	68,78	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.168,00	41.357,87	6,71	
TOT		0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	6168	41.357,87	6,71	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	202,00	134,88	0,67	
Subtotal	CONSULTA	202	134,88	0,67	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	68,00	26.546,05	390,38	
EMERGENCIA	CONSULTA	418,00	0,00	0,00	
Total			242.175,50		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,23	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	16.473,00	11.826,28	2,52	
	\$Produc.		29.750,00	1,81	
VACUNAS	VACUNAS	2.878,00	30.978,27	10,76	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	14.922,00	15.535,75	1,04	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Sers.	10.137,89	23.734,09	2,34	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 4

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	102.310,06	11.142,86	22.767,94	
Total GASTOS DE PERSONAL	102.310,06	11.142,86	22.767,94	
MATE. ASEO LIMPIEZA	1.596,02			
MEDICINAS	23.315,00			
BIOMETERIALES ODONTO			5.404,00	
OTROS DE USO Y CONSU	15.938,00			
Total BIENES D USO/CONSUMO	40.849,02		5.404,00	
SERVICIOS BASICOS	441,72			
Total SERVICIOS BASICOS	441,72			
TRANS. CORRIENTES				
Total TRANS.CORRIENTES				
DEPRECIACIONES	380,40			
Total DEPRECIACIONES	380,40			
COSTO USO EDIFICIO	338,72		65,60	
Total COSTO USO EDIFICIO	338,72		65,60	
Total c. directo	144.319,92	11.142,86	28.237,54	
Porcentaje	49,35	3,81	9,66	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORA#
REM.PERSO.PLANTA		26.546,05		
Total GASTOS DE PERSONAL		26.546,05		
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
TRANS. CORRIENTES				
Total TRANS. CORRIENTES				
DEPRECIACIONES	16,48			
Total DEPRECIACIONES	16,48			
COSTO USO EDIFICIO	118,40			
Total COSTO USO EDIFICIO	118,40			
Total c. directo	134,88	26.546,05		
Porcentaje	0,05	9,08		

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ
REM.PERSO.PLANTA	11.640,60	24.058,95	15.283,35	
Total GASTOS DE PERSONAL	11.640,60	24.058,95	15.283,35	
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS		6.435,00		
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO		6.435,00		
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
TRANS. CORRIENTES				
Total TRANS. CORRIENTES				
DEPRECIACIONES	119,84	436,48	124,24	
Total DEPRECIACIONES	119,84	436,48	124,24	
COSTO USO EDIFICIO	65,84	47,84	128,16	
Total COSTO USO EDIFICIO	65,84	47,84	128,16	
Total c. directo	11.826,28	30.978,27	15.535,75	
Porcentaje	4,04	10,59	5,31	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	21.674,41	235.424,22	80,50
Total GASTOS DE PERSONAL	21.674,41		
MATE. ASEO LIMPIEZA		1.596,02	0,55
MEDICINAS		29.750,00	10,17
BIOMETERIALES ODONTO		5.404,00	1,85
OTROS DE USO Y CONSU		15.938,00	5,45
Total BIENES D USO/CONSUMO			
SERVICIOS BASICOS		441,72	0,15
Total SERVICIOS BASICOS			
TRANS. CORRIENTES		0,23	0,00
Total TRANS.CORRIENTES			
DEPRECIACIONES	1.372,98	2.450,42	0,84
Total DEPRECIACIONES	1.372,98		
COSTO USO EDIFICIO	686,70	1.451,26	0,50
Total COSTO USO EDIFICIO	686,70		
Total c. directo	23.734,09	292.455,87	100,00
Porcentaje	8,12		

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLU
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	11.826,28	0,00	0,00	
VACUNAS	30.978,27	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	2.415,42	0,00	13.120,33	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	12.746,65	984,16	2.494,00	
Total c. indirecto	57.966,62	984,16	15.614,33	
Total costos	202.286,54	12.127,02	43.851,87	
Porcentaje	69,17	4,15	14,99	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	14287	162	6168	202
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL COSTOS DIRECTI	292.455,87	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
		287.302,87	5.153,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADROS GERENCIALES DEL CENTRO DE SALUD ALOG

CUADRO GERENCIAL # 1

The screenshot shows a software window titled 'Cuadros Gerenciales' with a sub-tab 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. It displays a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Servicio', 'Costo' (Unitario), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services like 'CONSULTA EXTERNA', 'VISITA DOMICILIARIA', 'ODONTOLOGIA', 'PSICOLOGIA', 'PROMOCION EN SALUD', 'EMERGENCIA', 'LABORATORIO', and 'Apoyo' with their respective production volumes and costs.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7.923,00	91.335,62	11,53	
Subtotal	CONSULTA	7923	91.335,62	11,53	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	161,00	2.228,96	13,84	
Subtotal	CONSULTA	161	2.228,96	13,84	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4.069,00	47.071,47	11,57	
TOT		0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	4069	47.071,47	11,57	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	121,00	222,00	1,83	
Subtotal	CONSULTA	121	222,00	1,83	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	81,00	7.857,09	97,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	167,00	0,00	0,00	
Total			140.858,05		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 1

The screenshot shows a software window titled 'Cuadros Gerenciales' with a sub-tab 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. It displays a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Servicio', 'Costo' (Unitario), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services like 'IMAGEN', 'FARMACIA', 'VACUNAS', 'PROCEDIMIENTOS', 'LIMPIEZA', 'MANTENIMIENTO', 'TRANSPORTE', and 'ADMINISTRACION' with their respective production volumes and costs.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	9.628,00	12.333,75	2,39	
	\$Produc.		10.652,00	1,11	
VACUNAS	VACUNAS	1.055,00	19.360,33	18,35	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	9.120,00	477,30	0,05	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	5.814,89	8.737,85	1,50	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	44.493,70	2.228,96	39.068,64	
Total GASTOS DE PERSONAL	44.493,70	2.228,96	39.068,64	
MATE. ASEO LIMPIEZA	1.595,02			
MEDICINAS	9.484,00			
BIOMETERIALES ODONTO			6.881,00	
OTROS DE USO Y CONSU	1.506,00			
Total BIENES D USO/CONSUMO	12.585,02		6.881,00	
SERVICIOS BASICOS	1.658,45			
Total SERVICIOS BASICOS	1.658,45			
DEPRECIACIONES	460,65		585,75	
Total DEPRECIACIONES	460,65		585,75	
COSTO USO EDIFICIO	379,50		123,00	
Total COSTO USO EDIFICIO	379,50		123,00	
Total c. directo	59.577,32	2.228,96	46.658,39	
Porcentaje	37,84	1,42	29,63	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR
REM.PERSO.PLANTA		7.857,09		
Total GASTOS DE PERSONAL		7.857,09		
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO	222,00			
Total COSTO USO EDIFICIO	222,00			
Total c. directo	222,00	7.857,09		
Porcentaje	0,14	4,99		
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ ▲
REM.PERSO.PLANTA	12.171,75	17.847,78		
Total GASTOS DE PERSONAL	12.171,75	17.847,78		
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS		1.168,00		
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO		1.168,00		
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	38,55	254,85	237,00	
Total DEPRECIACIONES	38,55	254,85	237,00	
COSTO USO EDIFICIO	123,45	89,70	240,30	
Total COSTO USO EDIFICIO	123,45	89,70	240,30	
Total c. directo	12.333,75	19.360,33	477,30	
Porcentaje	7,83	12,30	0,30	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 4

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	8.003,35	131.671,27	83,63
Total GASTOS DE PERSONAL	8.003,35		
MATE. ASEO LIMPIEZA		1.595,02	1,01
MEDICINAS		10.652,00	6,77
BIOMETERIALES ODONTO		6.881,00	4,37
OTROS DE USO Y CONSU		1.506,00	0,96
Total BIENES D USO/CONSUMO			
SERVICIOS BASICOS		1.658,45	1,05
Total SERVICIOS BASICOS			
DEPRECIACIONES	526,39	2.103,19	1,34
Total DEPRECIACIONES	526,39		
COSTO USO EDIFICIO	208,11	1.386,06	0,88
Total COSTO USO EDIFICIO	208,11		
Total c. directo	8.737,85	157.452,99	100,00
Porcentaje	5,55		
LABORATORIO	0,00	0,00	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	12.333,75	0,00	0,00	
VACUNAS	19.360,33	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	64,22	0,00	413,08	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	3.500,50	130,96	2.741,44	
Total c. indirecto	35.258,80	130,96	3.154,52	
Total costos	94.836,12	2.359,92	49.812,91	
Porcentaje	60,23	1,50	31,64	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	7923	161	4069	121
Producción secundaria	0	0	0	0
TOTAL COSTOS DIRECTOS	157.452,99	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
		155.562,73	1.890,26	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

CUADRO GERENCIAL # 4

Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	724,68	1.137,53	28,04	
Total c. indirecto	724,68	1.137,53	28,04	
Total costos	13.058,43	20.497,86	505,34	
Porcentaje				
Unidades de producción	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	
Producción primaria	9628	1055	9120	
Producción secundaria	0	0	0	

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4


Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	12.333,75	
VACUNAS	0,00	19.360,33	
PROCEDIMIENTOS	0,00	477,30	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		8.737,84	
Total c. indirecto			
Total costos	8.737,85		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Fuente: Sistema Wisig

Elaboración: Patricia Herrera

Anexo N° 5

FIRMAS DE RESPALDO RECOLECCION DE DATOS



 Dirección Distrital No. 17D11 MEJIA - RUMIÑAHUI - SALUD
 FECHA: 26 Mayo 2015

Dirección Distrital de Salud


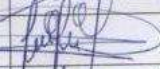








HORA	NOMBRES	CELULARES	TELEFONOS OFICINA	CORREOS INSTITUCIONALES	DISTRITO UNIDAD OPERATIVA	FIRMAS
1 9:20	Hypin E Ruiz Mejia	0984694801	2353776182	hypin.1022@pdi.gob.ec	17D11 Financiera	[Firma]
2 9:20	Diego Mejia	0997669983	16	diego.mejia@pdi.gob.ec	17D11 Financiera	[Firma]
3 9:20	Karolina Hernandez Montenegro	0984502637	2353776182	karolina.hernandez@pdi.gob.ec	17D11 Financiera	[Firma]
4 9:20	Lenowica Kurbaz	0998378187	2353777	lenowica.kurbaz@pdi.gob.ec	17D11 Financiera	[Firma]
5 9:20	Pablo Galispa	0998809954	2353953	pablo.galispa@pdi.gob.ec	U.B. Medicina	[Firma]
6 9:20	Patricia Herrera Diaz	0998092762		patricia.herrera@pdi.gob.ec	C.S. Medicina	[Firma]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

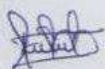
ANEXO 6

DATOS RECOLECTADOS

RESPALDO DE LA INFORMACIÓN OTORGADA DENTRO DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Constatación de la entrega de información otorgada por parte de la coordinación, procesos agregadores de valor y responsables de las unidades Operativas del Distrito 17D Mejía Rumiñahui, para el Proyecto PUZZLE "EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, UNIDADES DE ALOAG Y EL CHAUPI."

CONSTANCIA	FISICO	DIGITAL	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA.
Consumo de medicamentos, material de oficina y de aseo		X	Ing. José Maldonado	
Consumo de vacunas		X	Lcda. Jaqueline Columba	
Entrega de distributivo del talento humano de las unidades operativas.		X	Lcda. Angélica Hidalgo	
Consumo de biomateriales odontológicos		X	Dra. Tatiana Gutiérrez	
Entrega de datos de metros cuadrados		X	Ing. Henry Campos	
Entrega de datos estadísticos RDDCCA		X	Lcda. Balvina Estévez	
Entrega de gastos permanentes		X	Ing. Patricia Ureña	
Entrega de inventarios		X	Ing. Sofía Proaño	
Entrega de ASIS y demás información de la unidad de salud de El Chaupi		X	Dra. Verónica Rodríguez.	
Entrega de ASIS y demás información de la unidad de salud de Aloag		X	Dr. Carlos Cadena.	
Entrega de información de farmacia y consumos mensuales C.S. Aloag.		X	Srta. María José Molina.	
Entrega de información de farmacia y consumos mensuales C.S. Chaupi.		X	Sra. Cecilia Andrade	



Patricia Herrera.

MAESTRANTE UTPL.

PROYECTO PUZZLE.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Figura N°1. Centro de Salud de Aloag.
- Figura N°2. Centro de Salud de El Chaupi.
- Figura N°3. Organigrama del Centro de salud de Aloag
- Figura 5. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud
- Figura N°6. Organigrama del Centro de salud de Aloag

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Población total con porcentaje Centro de Salud de Aloag.
- Tabla N° 2. Distribución de población por edad Centro de Salud de Aloag.
- Tabla N° 3. Distribución de acuerdo grupos prioritarios Centro de Salud de Aloag.
- Tabla N° 4. Número de familias de acuerdo a barrios donde habitan, Centro de Salud de Aloag.
- Tabla N° 5. Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria Centro de Salud de Aloag.
- Tabla N° 6. Población atendida año 2014 centro de Salud de Aloag
- Tabla N° 7. Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria Centro de Salud de El Chaupi.
- Tabla N° 8. Proyección población según grupos programáticos año 2013 en el centro de salud el Chaupi
- Tabla N° 9. Datos estadísticos de cobertura de Aloag
- Tabla N° 10. Datos estadísticos de atención de odontología de Aloag
- Tabla N° 11. Datos estadísticos de cobertura de El Chaupi.
- Tabla N° 12. Datos estadísticos de cobertura de El Chaupi.
- Tabla N° 13. Análisis de estados nutricionales de enero a diciembre de 2014 en los Centros de Salud de Aloag.
- Tabla N° 14. Características geofísicas del Centro Salud de Aloag.
- Tabla N°15. Características geofísicas del Centro Salud d el Chaupi.
- Tabla N°16 Costos de atención del Centro Salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°17 Costos por población asignada de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°18 Costos por población asignada por servicios de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi
- Tabla N°19 Costos de los servicios de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°20 Costos de directos de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.

- Tabla N°21 Costos de indirectos de los Centros de Salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°22 Costos netos Centro de Salud de El Chaupi.
- Tabla N°23 Costos fijos Centro de Salud de El Chaupi.
- Tabla N°24 Planillaje anual de prestaciones centro de Salud de Aloag.
- Tabla N°25 Planillaje anual de prestaciones centro de Salud de El Chaupi.
- Tabla N°26 Punto de equilibrio del centro de Salud de Aloag
- Tabla N°27 Punto de equilibrio del centro de Salud de El Chaupi.
- Tabla N°28 Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centros de Salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°29 cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación Aloag y el Chaupi.
- Tabla N°30 Mano de obra de Aloag
- Tabla N°31 Mano de obra de El Chaupi
- Tabla N°32 Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, centros de salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°33 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble del centro de salud de Aloag.
- Tabla N°34 uso de inmueble del centro de salud de Aloag y El Chaupi.
- Tabla N°35 datos de producción de Aloag y El Chaupi.