



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

## ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de I nivel de  
Atención; Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, Coordinación Zonal 2,  
Distrito 17D12, Provincia de Pichincha, Año 2014.**

*TRABAJO DE TITULACIÓN*

AUTORA: Proaño Herrera Catalina Leonora Lic.

DIRECTORA: Alarcón Dalgo Carmen María Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

## APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

María del Carmen Alarcón Dalgo.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación titulado “Evaluación Financiera de los Establecimientos De Salud De Primer Nivel De Atención. Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, Coordinación Zonal 2, Distrito 17D12, Provincia de Pichincha, año 2014” realizado por la Lic. Catalina Leonora Proaño Herrera, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Diciembre de 2015

---

Msc. Alarcón Dalgo Carmen María

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Catalina Leonora Proaño Herrera, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de los establecimiento de salud de I nivel de atención; Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, Coordinación Zonal 2, Distrito 17D12, Provincia de Pichincha, año 2014” siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

---

Catalina Leonora Proaño Herrera  
C.C.: 171195370-1

## DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios quién me dio la oportunidad de existir y darme las herramientas necesarias para concluir con éxito esta meta académica.

A mis padres Luis y Alina quienes me dieron la oportunidad de estar a su lado, amarme, guiarme, protegerme y apoyarme sin condición alguna en cada instante de mi vida.

A Nicolás y Leonardo quienes son mi fortaleza, mi inspiración, mi dedicación y deseo de superación constante.

A mi esposo, Edgar, quien supo darme el estímulo necesario para que yo encuentre mi futuro, siendo mí soporte en los momentos más difíciles y mi impulso en los momentos de apatía.

A mis hermanos que con amor me dieron la llave para que encuentre mi futuro.

A demás familiares y amigos que me dieron su apoyo incondicional cuando lo necesite.

Catalina

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial reconocimiento y gratitud:

A la Universidad Técnica Particular de Loja, al Área Biológica, Titulación de Gerencia de Salud para el desarrollo Local, por la acogida en sus aulas durante estos años de estudio.

A los docentes del Posgrado, quienes compartieron sus conocimientos técnicos y humanos para nuestra superación profesional.

A la Ingeniera Carmen María Alarcón por el valioso tiempo que proporciono en la revisión de la misma, compartiendo sus conocimientos e información.

A la Coordinación Zonal 2 - Salud, Dirección Distrital 17D12, al señor director y a todo su personal de los diferentes áreas; Médica, Estadística y Planificación, Financiera, Talento Humano, Planificación, Atención al usuario, por la facilidad de acceso a la información requerida para la realización del proyecto.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	
 <b>CAPÍTULO I</b>	
Marco teórico.....	5
1.1 Marco Institucional.....	6
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	6
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	7
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	14
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	14

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	15
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	16
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	17
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	19
1.1.9 Políticas de la Institución.....	21
1.2 Marco Conceptual.....	22
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural .....	22
1.2.2 Red Publica Integral de Salud.....	23
1.2.3 Niveles de Atención de Salud .....	25
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	28
1.2.5 Costos en Salud.....	26
1.2.6 Eficacia, Eficiencia y Calidad.....	27
1.2.7 Sistema de información Gerencial en Salud.....	27
1.2.8 Módulos de Información Gerencial en Salud.....	27
1.2.9 Financiamiento del Sistema de Salud.....	28

## **CAPÍTULO II**

Diseño metodológico.....	29
2.1. Matriz de involucrados.....	30
2.2 Árbol de problemas.....	31
2.3 Árbol de objetivos.....	32

2.4 Matriz de marco lógico.....	33
---------------------------------	----

### CAPÍTULO III

Resultados.....	35
3.1 Resultado No. 1 Servicios de salud Costeados.....	36
3.1.1 Socialización del Proyecto.....	36
3.1.2 Taller de Inducción del proceso de costos.....	37
3.1.3 Recolección de información.....	38
3.1.4 Instalación del programa informático Winsig.....	40
3.1.5 Generación de resultados de costos.....	40
3.1.2. Análisis del resultado; procesamiento de datos de costos y de producción.....	41
3.1.2.1 Costos de Atención.....	42
3.1.2.2 Costo por población asignada.....	42
3.1.3 Costo de servicios.....	42
3.1.3.1 Costo Directo.....	43
3.1.3.2 Costo Indirecto.....	43
3.1.3.3 Costos netos.....	43
3.1.3.4 Costos Fijos.....	43
3.1.3.5 Costos variables.....	43
3.1.3.6 Análisis del indicador del resultado esperado.....	44
3.2. Resultado 2 Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud...	47

3.2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	47
3.2.2 Recolección de información.....	48
3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.....	49
3.2.3.1 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud.....	50
3.2.3.2 Análisis del indicador del resultado esperado II.....	50
3.3 Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.....	51
3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	52
3.3.1.1 Resultados del indicador.....	52
3.3.2 Socialización de los resultados.....	52
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	53
3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de atención médica.....	53
3.3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión del centro de salud.....	53
3.3.3.3 Monitoreo de la producción intramural y extramural del equipo de salud.....	55
3.3.3.4 Calculo indicadores de monitoreo y evaluación.....	55
3.3.4 Presentación del informe final a autoridades zonales.....	58
3.3.5 Análisis general del indicador del resultado esperado.....	58
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	65

## RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave del sistema de salud, este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. El principal objetivo del siguiente proyecto fue evaluar el componente financiero del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, en base a datos financieros mensuales del año 2014 de los centros de costos con que consta la unidad de salud.

La evaluación fue llevada a cabo en tres etapas: a) Levantamiento de información e ingreso al sistema informático WinSig. b) Planillaje de los centros de costos de la unidad investigada y relación con el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

A partir de estas etapas se pudo evaluar económicamente las prestaciones de la unidad de salud. Calculando un punto de equilibrio en donde la unidad de salud no pierda, ni gane en la prestación de servicios. A través de esta se concluyó: El Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado requiere facturar \$ 867.684,17 y un P.E% de -34,51 en sus centros de costos para que pueda sostenerse económicamente.

**PALABRAS CLAVES:** Costeo de servicios, Gestión financiera, Estrategias, matriz de costos, matriz de planillaje. Punto de Equilibrio.

## ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is recognized as a key component of health systems, this recognition is based on evidence of their impact on health and population development. The main aim of this project was to evaluate the financial component of the Health Center Pedro Vicente Maldonado, based on monthly financial data for the year 2014 with cost centers that comprise the health unit.

The evaluation was conducted in three stages: a) Information gathering and entry to WinSIG computer system. b) billing centers investigated unit costs and tariffs related to the National Health System.

The performance of the health services was economically evaluated from these stages. Calculating an breakeven where the health unit does not lose or win in the provision of services. In which it was concluded that: The Health Center Pedro Vicente Maldonado bill requires \$ 867.684,17 and PE -34,51% of their cost centers so you can support yourself.

**KEYWORDS:** Costing services, financial management, strategies, cost matrix, billing matrix, breakeven.

## INTRODUCCIÓN

La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar la salud. Esto implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres: 1) Mejorar la salud de la población; 2.) Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y 3.) Garantizar seguridad financiera en materia de salud

La constitución de la República, 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."

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional está implementando cambios estructurales en el sector salud, pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población. Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir.

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 la 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."

Con el fin de mejorar continuamente la calidad de atención el Ministerio de Salud Pública posibilita la evaluación financiera de las unidades de salud del primer nivel mediante el estudio comparativo de los recursos utilizados en las actividades dirigidas a los usuarios que demanda estos servicios.

El siguiente proyecto de investigación denominado: titulado **“Evaluación Financiera de los Establecimientos De Salud De Primer Nivel De Atención. Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, Coordinación Zonal 2, Distrito 17D12, Provincia de Pichincha, año 2014”** utiliza la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, estableciendo acciones de seguimiento y evaluación.

El presente trabajo, está organizado por capítulos: El primer capítulo aborda el marco institucional de la unidad de salud, aspecto geográfico de la zona de influencia, la dinámica poblacional y su proyección, la organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual. El segundo capítulo aborda la fundamentación y metodología, basada en el marco lógico de la unidad intervenida así como los involucrados en el proyecto. El tercer capítulo se encuentra: resultados, análisis y discusión, incluyendo conclusiones, recomendaciones y estrategias.

El impacto que se espera con el presente proyecto es exponer la realidad en los costos de atención y distribución de recursos del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado y brindar estrategias que puedan optimizar dichos recursos, mejorar la producción y brindar una atención de calidad, efectiva, eficiente y segura para los usuarios.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

El Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado es una unidad de salud de primer nivel, perteneciente a la dirección distrital 17D12, de la Coordinación zonal 2 de Pichincha, cubre la atención en salud de la población que lleva su mismo nombre así como de sus alrededores.

A nivel nacional e institucional se ha venido arrastrando problemas de control y evaluación en las unidades del I nivel de atención en salud, Lo que ha afectado en los procesos y costos de atención al igual que en la toma de decisiones eficaces para la distribución de recursos, provocando que el sector salud siempre trabaje a pérdida.

En la unidad de salud estudiada, se evidencian varios problemas, entre estos se pueden mencionar: Un deficiente sistema de control de recursos, la falta de planillaje en sus atenciones, un limitado registro de información, puesto que en algunos procesos fue diferente la información entregada por la unidad de salud ante la información que refleja el sistema informático RDACAA 2014.

La evaluación financiera en el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, es necesaria para crear estrategias que ayuden a tomar decisiones asertivas y mejores la distribución de recursos y evitar existan recursos subutilizados, agotados y no controlados.

## JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado como las demás unidades de salud de primer nivel son agentes económicos y sociales que impactan a los usuarios en salud a través de la pertinencia y calidad en la prestación de sus servicios, en estas organizaciones se generan procesos de prestación de servicios; su análisis lleva a entender la transformación que es de gran importancia para la medición de la productividad en estas entidades

El proyecto surge como una necesidad urgente de evaluación a las unidades de salud del primer nivel de atención, detectando un problema oculto el cual ocasiona un mal aprovechamiento de recursos humanos, financieros y materiales, a su vez provoca una disminución en la productividad y subutilización de los servicios. La falta de control y registro de información hace que los datos que existen sean poco confiables, y se lleve la gestión financiera de una manera empírica y poco razonable.

El actual estudio de investigación pretende establecer estrategias de mejoramiento en la gestión financiera, a su vez mejorar en la administración y distribución de recursos y, que estos sean optimizados de tal forma que el acceso a la salud cubra las necesidades de la población.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado Distrito 17D12 de la provincia de Pichincha, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud brindados por el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, en base al tarifario del Sistema Nacional de salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.



**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco Institucional

### 1.1.1 Aspectos geográficos del Cantón Pedro Vicente Maldonado

El cantón Pedro Vicente Maldonado se encuentra localizado al nor-occidente de la provincia de Pichincha, en las estribaciones occidentales de la Cordillera de los Andes, posee el 4.92% de la extensión total de la provincia, cuenta con una superficie de 656.5 Km<sup>2</sup>, con una altitud media de 620 m.s.n.m.



**Figura 1. Mapa político del Cantón Pedro Vicente Maldonado**

**Fuente:** Ilustre Municipio de Pedro Vicente Maldonado.

Ubicado en la subcuenca hidrográfica, constituida por los ríos Guayllabamba, Mulaute, Silanche y Blanco. Contiene los ecosistemas de bosque nublado, húmedo subtropical y húmedo tropical, su temperatura oscila entre los 16 y 25°C, con una humedad relativa sobre el 70%.

Su cabecera cantonal Pedro Vicente Maldonado, ubicada en el Km 116 de la carretera Calacalí-La Independencia. Sus límites políticos administrativos son:

Norte. Provincia de Imbabura.- Limite interprovincial.- Rio Guayllabamba.

Sur. Cantón San Miguel de los Bancos y Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Este. Cantón San Miguel de los Bancos y distrito metropolitano de Quito.

Oeste. Cantón Puerto Quito.

El cantón posee tres tipos de asentamientos:

Pedro Vicente Maldonado que es la cabecera cantonal en proceso de consolidación de área urbana.

San Vicente de Andoas y La Céllica que se encuentran en proceso de consolidación rural Veinte y tres recintos como asentamientos dispersos que son: 10 de agosto, 15 de mayo, Álvaro Pérez Intriago, Barrio Lindo, Céllica, El Cisne, El Progreso, Konrad Adenawer, La Bonanza, La industrial, Los Laureles, Mirador de las Minas 1 y 2, Monte Olivo, Nueva Aurora, Nueva Unión, Paraíso Alto, Paraíso Bajo, Salcedo Lindo, San Dimas, San Isidro, San Juan de Puerto Quito, San Vicente de Andoas, Simón Bolívar, Unidos Venceremos 1, Unidos Venceremos 2.

### 1.1.2 Dinámica Poblacional

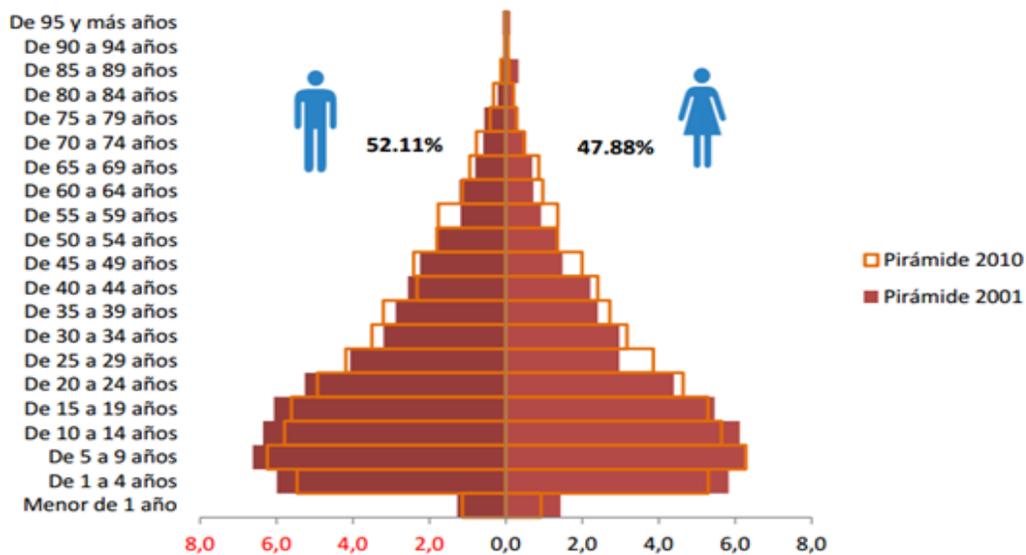
Según los datos del último censo de población y vivienda 2010, la población del Gobierno Cantonal de Pedro Vicente Maldonado se incrementó a 12.924 habitantes de los cuales 6.189, equivalente al 47,88% son mujeres y 6.735 que representa al 52,11% de la población son hombres.

**Tabla 1: Número de habitantes según género del Cantón Pedro Vicente Maldonado  
Años 1990, 2001 y 2010.**

<b>GÉNERO</b>	<b>CENSO 1990</b>	<b>CENSO 2001</b>	<b>CENSO 2010</b>
Hombre	4.133	5.299	6.735
Mujer	3.548	4.666	6.189
Total	7.681	9.965	12.294

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador, INEC. 1990, 2001, 2010

La tasa de crecimiento anual entre los años 2001 y 2010 bordea aproximadamente el 2,7%. De toda la población establecida en el cantón, la mayor parte se encuentra en el área rural con 7.363 habitantes, mientras que en el área urbana la población asciende a 5.561 habitantes para el año 2010.



**Figura 2. Pirámide poblacional Cantón Pedro Vicente Maldonado 2001-2010**

**Fuente:** Censo de población y vivienda INEC 2001-2010

**Elaboración:** CENTROCICC

Como se puede observar en el gráfico siguiente, en el transcurso de las dos últimas décadas existe una constante disminución en la población menor de 5 años, esto se debe a la tendencia decreciente del promedio de hijos que tienen las mujeres en el país. Por otro lado, la población de 25-60 años se ha incrementado, esto indica que la población del cantón está iniciando un proceso de envejecimiento.

Por otro lado el estudio de la conformación étnica de la población del país es un dato importante ya que éste permite identificar grupos vulnerables o discriminados cuyos datos se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Porcentaje de población según Etnia. Cantón Pedro Vicente Maldonado,  
Año 2001 Y 2010**

<b>ETNIA</b>	<b>CENSO 2001</b>	<b>CENSO 2010</b>
<b>Indígena</b>	3,28%	2,61%
<b>Blanca</b>	14.4%	6.17%
<b>Mestiza</b>	74.4%	78.61%
<b>Afroecuatoriana</b>	4,15%	9,65%
<b>Montubia</b>	n/d	2,8%
<b>Mulato</b>	3,63%	
<b>Otros</b>	0%	0,15%

**Fuente:** INEC. Censo de población y vivienda 2010.

En relación a los censos realizados en los años 2001 y 2010 se puede observar que en nueve años existe una disminución en las poblaciones autodefinidas como indígenas: del 3.28% al 2,61%, respectivamente y blanca del 14.4% al 6,17% respectivamente. Por el contrario se nota un porcentaje considerable de incremento en las poblaciones afroecuatorianas con 5.5% y mestiza con 4.21% colocándola como el grupo étnico más importante del cantón, así como la aparición de nuevas etnias como la montubia en porcentajes de 2.8%, otras no definidas con 0,15% de la población.

Otro aspecto destacable dentro de los datos censales obtenidos tiene que ver con la población que en el año 2001 se consideraba dentro del grupo étnico de los Mulatos, cuyo número en ese momento era de 362 personas, lo cuales representaban el 2,80% de la población. Para el año 2010 este grupo étnico no estuvo considerado dentro de la pregunta censal, siendo suplantada por el grupo étnico Montubio, grupo que dentro del cantón, según los datos del INEC, representan a 362 personas, igualando de esta manera al número de habitantes que en el año 2001 se consideraron como Mulatos.

**Tabla 3. Proyecciones referencia de la población del Cantón Pedro Vicente Maldonado según edades. Periodo 2010-2020**

EADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 1 año	347	350	354	358	362	366	371	375	380	385	390
1 - 4	1.548	1.569	1.587	1.603	1.619	1.637	1.656	1.676	1.697	1.718	1.741
5 - 9	1.719	1.755	1.790	1.824	1.855	1.883	1.907	1.929	1.949	1.970	1.992
10 - 14	1.509	1.540	1.573	1.607	1.641	1.677	1.712	1.746	1.779	1.809	1.836
15 - 19	1.412	1.444	1.476	1.508	1.539	1.571	1.603	1.637	1.671	1.707	1.743
20 - 24	1.189	1.216	1.243	1.272	1.300	1.330	1.359	1.389	1.418	1.446	1.475
25 - 29	1.006	1.029	1.052	1.076	1.099	1.124	1.149	1.175	1.201	1.228	1.255
30 - 34	884	912	940	966	991	1.015	1.039	1.062	1.085	1.109	1.133
35 - 39	791	822	854	887	919	951	981	1.011	1.039	1.066	1.092
40 - 44	643	667	692	719	747	777	807	839	870	901	932
45 - 49	566	588	610	633	656	680	705	731	759	789	820
50 - 54	425	445	466	486	506	526	547	567	588	609	631
55 - 59	410	432	455	479	504	529	554	579	604	629	654
60 - 64	280	295	312	329	347	367	386	407	428	450	472
65 - 69	233	246	260	274	289	306	323	340	359	379	400
70 - 74	171	179	189	199	210	222	234	248	261	276	292
75 - 79	96	100	104	109	114	120	126	133	141	149	157
80 y Más	123	122	123	125	127	130	134	139	144	151	157
<b>TOTAL</b>	<b>13.350</b>	<b>13.712</b>	<b>14.080</b>	<b>14.452</b>	<b>14.828</b>	<b>15.209</b>	<b>15.594</b>	<b>15.983</b>	<b>16.375</b>	<b>16.771</b>	<b>17.171</b>

Fuente: INEC. Censo de población y vivienda 2010

Elaboración: SENDAPLES

En la tabla siguiente se puede constatar la tendencia del crecimiento poblacional para el decenio del 2010-2020, como se puede observar la proyección de la población en el cantón, para el año 2020 sería de 17.171 personas, siendo el grupo de edades de 10-14 y de 20-24 los de mayor crecimiento.

**Tabla 4. Demanda de servicios de salud, Cantón Pedro Vicente Maldonado. Año 2010**

VARIABLES	PEDRO VICENTE MALDONADO	PICHINCHA	ECUADOR
<b>Tasa global de fecundidad (%)</b>	2.96	2.10	2.40
<b>Tasa de natalidad (%)</b>	4.77	4.62	5.60
<b>Tasa de mortalidad infantil (%)</b>	3.18	15.11	11.00
<b>Población con discapacidad (%)</b>	24.53	18.70	24.00

FUENTE: INEC. Estadísticas vitales. Censo 2010

Como se puede observar, la tasa global de fecundidad del cantón Pedro Vicente Maldonado (2,96) (hijo promedio por cada mujer en edad fértil), Pichincha (2,1) y Ecuador (2,4) los mismos que se encuentran en niveles aceptables. Estudios realizados arrojan como 2,1 hijos por mujer como el nivel establecido tradicionalmente como el mínimo requerido para asegurar un nivel de “reemplazo” adecuado de la población dependiendo de la longevidad de la misma.

**Tabla 5. Pobreza Por Necesidades Básicas Insatisfechas. Cantón Pedro Vicente Maldonado 2010**

LUGAR	NO POBRES	POBRES	TOTAL	NO POBRES	POBRES	TOTAL
PICHINCHA	1.702.467	855.983	2.558.450	66,5%	33,5%	100,0%
PVM	3.460	9.432	12.892	26,8%	73,2%	100,0%

Fuente: INEC. Censo de población y vivienda 2010

Elaboración: SENDAPLES

En la tabla se puede distinguir que el cantón tiene un alto nivel de pobreza 73,2%, es decir que se encuentran en carencias críticas al no satisfacer sus necesidades básicas como son acceso a vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso económico mínimo en relación a nivel provincial que posee un 33%, la diferencia con Pedro Vicente Maldonado es impactante. Esta problemática explica los mínimos resultados en cuanto a desarrollo y crecimiento económico de la zona ya que la pobreza no permite una buena alimentación, lo que reduce la productividad de los trabajadores, en su mayoría empleados en la zona rural, lo que incide en su nivel de ingresos y retroalimenta el ciclo de pobreza en las generaciones futuras. En el

cantón Pedro Vicente Maldonado, la mayor cantidad de personas se encuentra vinculada a la agricultura de subsistencia de bajos ingresos, lo que reproduce las condiciones de pobreza de la localidad.

En relación a la actividad económica de Pedro Vicente Maldonado, la población económicamente activa del cantón suma los 5.244 habitantes. Describiéndose en la siguiente tabla las 10 ramas más importantes dentro de la producción económica del cantón:

**Tabla 6: PEA por rama de actividad del cantón Pedro Vicente Maldonado al 2010**

<b>PEA POR RAMA DE ACTIVIDAD</b>	<b>No. PERSONAS</b>	<b>%</b>
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2475	45.95
Comercio al por mayor y menor	591	10.97
No declarado	372	6.91
Construcción	309	5.74
Industrias manufactureras	280	5.20
Actividad de alojamiento y servicio de comidas	206	3.82
Trasporte y almacenamiento	180	3,34
Enseñanza	168	3.12
Act. de los hogares como empleadores	148	2.75
Administración pública y defensa	138	2,56
Otras (13)	519	9,64
<b>TOTAL</b>	<b>5.386</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** INEC, Censo Económico, 2010

Las actividades que generan ingresos económicos a las familias del cantón son diversas, fundamentalmente se concentran en agricultura ganadería, silvicultura y pesca en un 45.95%, seguida por comercio de consumo masivo (especialmente las de insumos agropecuarios) 10.97%, actividades no declaradas o no bien definidas que ocupan un 6.91%, en potencial

crecimiento están ramas como la de construcción con 5.74% y alojamiento y servicio de comidas con un 3.82%.

La educación es factor fundamental que determina la probabilidad de que una persona se encuentre en situación de pobreza, incluso, el garantizar una educación de calidad de acceso universal rompe el ciclo de pobreza inter-generacional. Esto se debe a que una población más educada tendrá mayores posibilidades de insertarse adecuadamente en un mundo dominado por un sistema productivo más exigente y competitivo.

**Tabla 7. Relación sector educativo cantón, provincia, país. Año 2010**

EDUCACIÓN	PVM	PICHINCHA	ECUADOR
Analfabetismo	8.86%	3.55%	6.75%
Nivel de escolaridad	7.67años	11.4 años	9.59 años
Tasa de asistencia neta básica	88.66%	94.98%	92.55%
Tasa de asistencia neta bachillerato	38.17%	64.32%	53.86%
Tasa de asistencia neta superior	7.34%%	31.61%	22.05%
Educación básica completa	37.27%	67.64%	53.98%
Educación básica completa 16 años y mas	48.70%	75.81%	66.54%
Secundaria completa	25.77%	60.44%	45.10%
Secundaria completa 19 años	30.05%	65.76%	54.53%
Madres jóvenes con secundaria completa	32.84%	58.74%	48.54%

**Fuente:** Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

**Elaboración:** CENTROCIIC

En la tabla se puede observar la brecha que existe entre la educación básica (88,66%) y bachillerato (38,17%) presentes en el cantón lo que da cuenta de la alta deserción que existe en el sector educativo, lo que contribuye a los bajos niveles de años de escolaridad máxima. La situación se torna mucho más preocupante cuando se analiza el acceso a educación superior por parte de la población del cantón, que según el Censo de Población y Vivienda 2010, tan sólo 7 de cada 100 personas acceden a este nivel educativo. Circunstancia que dificultará la generación de mayor valor agregado en la producción local con un desarrollo endógeno ya que se requiere de personal especializado.

### 1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

Nuestra misión será el mejorar la calidad de vida de las comunidades del Distrito de influencia, a través del personal de salud, comprometido y capacitado con alto nivel científico, con la infraestructura y el equipamiento necesario, quien brindará la mejor atención primaria de salud, promoción y prevención de enfermedades.

### 1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

El Distrito de Salud 17D12, Noroccidente de Pichincha, dentro de 5 años, será la Institución rectora en la Atención, Promoción y prevención de Salud, en base a la demanda existente y calidad total, así como una óptima capacidad resolutive, con una red de unidades operativas trabajando coordinadamente con la comunidad e interinstitucionalmente

El Distrito de Salud 17D12 mantiene los valores propuestos por el MSP y como persigue sus objetivos:

#### 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.

### **1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud**

La organización administrativa del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado sigue los parámetros establecidos por el MSP que es el organismo rector. La tipología del centro de salud es Tipo B.



**Figura No. 3 Organigrama de la unidad operativa Tipo B**

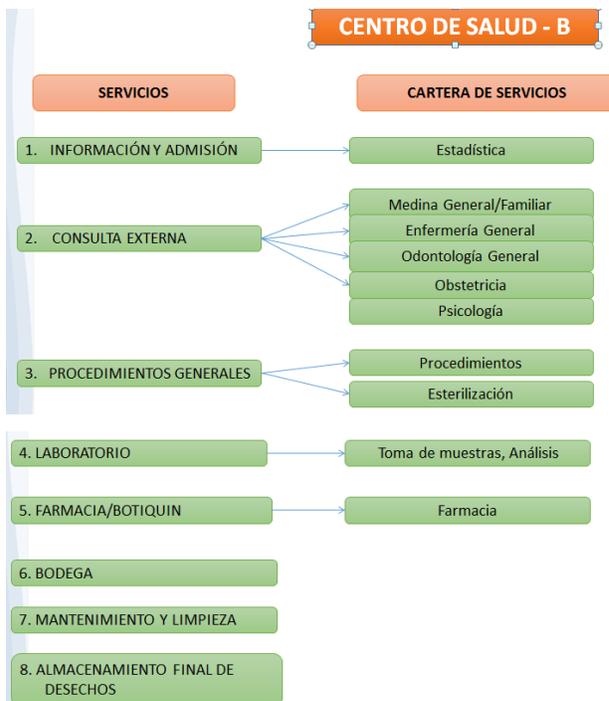
Fuente: Estatuto del MSP 2013

### 1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

Dentro del primer nivel de atención, el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado es un centro de salud tipo B, promoviendo acciones de salud pública como son las de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Siendo un centro de salud B consta de los siguientes servicios:

- Consulta externa de medicina general y familiar
- Obstetricia
- Odontología general
- Psicología
- Calificación de discapacidad
- Procedimientos y Vacunación
- Laboratorio
- Farmacia



**Figura No. 4 Cartera de servicios de la unidad operativa Tipo B**

Fuente: Estatuto del MSP 2013

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

Actualmente en el país, el Sistema Nacional de Salud ha cambiado, tomando como base la estrategia de Atención Primaria de Salud, este modelo integral involucra al individuo, la familia, la comunidad, al ambiente, como el centro de su accionar y plantea como su fin, el buen vivir. Esta perspectiva del proceso salud enfermedad nos permite observar los individuos como un todo donde lo social es un factor determinante de enfermedad o posibilidad de bienestar.

Entre los principales factores determinantes de salud que afectan al cantón se encuentran la falta de acceso a agua segura, falta de alcantarillado, falta de instrucción de la población y las grandes distancias a recorrerse para acceder al servicio de salud. Los mismos que se pueden reflejar en las siguientes tablas.

**Tabla 8. Producción ambulatoria por tipo de atención centro de Salud Pedro Vicente Maldonado  
Año 2014**

<b>Consultas de morbilidad por profesional</b>				<b>Consultas de prevención por profesional</b>			
Formación profesional	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad	Formación profesional	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Médico/a	11.940	3.648	15.588	Médico/a	2.874	1.383	4.257
Odontólogo/a	2.466	703	3.169	Obstetriz/Obstet..	2.935	2.770	5.705
Obstetriz/Obstet..	2.112	826	2.938	Odontólogo/a	1.447	144	1.591
Psicólogo/a	75	764	839	Otros profesiona..	29	1.475	1.504
Otros profesiona..	0	0	0	Psicólogo/a	108	246	354
<b>Total general</b>	<b>16.593</b>	<b>5.941</b>	<b>22.534</b>	<b>Total general</b>	<b>7.393</b>	<b>6.018</b>	<b>13.411</b>

<b>Consultas de morbilidad por niveles de atención</b>				<b>Consultas de prevención por niveles de atención</b>			
Nivel de atención	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad	Nivel de atención	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Primer nivel	16.593	5.941	22.534	Primer nivel	7.393	6.018	13.411
<b>Total general</b>	<b>16.593</b>	<b>5.941</b>	<b>22.534</b>	<b>Total general</b>	<b>7.393</b>	<b>6.018</b>	<b>13.411</b>

**Fuente:** Información Estadística MSP. RDCAA 2014

En la tabla anterior se puede observar las consultas tanto de morbilidad como de prevención por profesional, estas se encuentran medidas en medicina general, odontología, obstetricia y psicología dando un total de atenciones de morbilidad y de prevención de 22.534 y 13411 respectivamente.

**Tabla 9. Perfil de morbilidad centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

**Causas de morbilidad**

Cie-Descripción (3C)	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Totales	%
J00   RINOFARINGITIS AGUDA	525	12,79%	687	9,50%	1.212	10,69%
J03   AMIGDALITIS AGUDA	278	6,77%	343	4,74%	621	5,48%
B82   PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	206	5,02%	287	3,97%	493	4,35%
J02   FARINGITIS AGUDA	217	5,29%	234	3,24%	451	3,98%
M54   DORSALGIA	130	3,17%	228	3,15%	358	3,16%
N30   CISTITIS	11	0,27%	299	4,13%	310	2,73%
R10   DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	97	2,36%	210	2,90%	307	2,71%
B37   CANDIDIASIS	15	0,37%	289	4,00%	304	2,68%
N77   ULCERACION E INFLAMACION VULVOVAGINAL EN ENFERMEDADES ..			277	3,83%	277	2,44%
R51   CEFALEA	59	1,44%	217	3,00%	276	2,43%
N39   OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	27	0,66%	227	3,14%	254	2,24%
A09   DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	111	2,70%	97	1,34%	208	1,83%
K29   GASTRITIS Y DUODENITIS	48	1,17%	135	1,87%	183	1,61%
E66   OBESIDAD	32	0,78%	140	1,94%	172	1,52%
I10   HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	69	1,68%	103	1,42%	172	1,52%
O23   INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO			169	2,34%	169	1,49%
D50   ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	38	0,93%	108	1,49%	146	1,29%
N72   ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO			142	1,96%	142	1,25%
B35   DERMATOFITOSIS	44	1,07%	91	1,26%	135	1,19%
B36   OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	46	1,12%	82	1,13%	128	1,13%
J20   BRONQUITIS AGUDA	65	1,58%	58	0,80%	123	1,08%
A06   AMEBIASIS	47	1,15%	69	0,95%	116	1,02%

**Fuente:** Información Estadística MSP. RDCAA 2014

En la tabla anterior se describen las 22 causas de morbilidad atendidas en el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado, pudiéndose observar variedad de afecciones atendidas, r no existe un grupo de patologías específico que prevalezca, esto puede deberse a la variedad de problemas sociales (falta de servicios básicos, educación sanitaria, condición de sus viviendas) que afecta a Pedro Vicente Maldonado, así como el clima húmedo que posee el cantón.

**1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud**

La estructura física de la unidad operativa pertenece al MSP, sus instalaciones son compartidas con las oficinas administrativas de la Dirección Distrital.

**Tabla N° 10. Características geofísicas del centro de salud Pedro Vicente Maldonado**

<b>CENTRO DE SALUD PEDRO VICENTE MALDONADO</b>	
<b>Pertenencia</b>	Propia. Pertenece al M.S.P
<b>Metros de construcción</b>	685.55 m <sup>2</sup>
<b>Tipo de construcción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tradicional en acero prefabricado. Cimentación: plintos de hormigón armado</li> <li>- Una sola planta</li> </ul>
<b>Servicios básicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua potable</li> <li>- Luz eléctrica</li> <li>- Telefonía</li> <li>- Alcantarillado</li> </ul>
<b>Distribución de áreas Por construcción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área de consultorios, sala de espera, información; emergencia; baños.</li> <li>- Área de Sala de espera general.</li> <li>- Área de Odontología; Farmacia; Obstetricia; Psicología.</li> <li>- Área de Laboratorio; Talento Humano; Planificación; Estadística; Gestión de medicamentos; Provisión de equipos; Trabajo Social; baños</li> <li>- Área de Dirección Financiera; Compras Públicas y Adquisiciones; Bodega; Tics.</li> <li>- Área de Disposición final de desechos; Equipo prehospitalario; Activos fijos; Residencia Paramédicos</li> <li>- Garaje para Ambulancias.</li> <li>- Área de acceso peatonal ; verde y cisterna</li> </ul>
<b>Distribución de áreas del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Consultorios de Medicina General</li> <li>- Consultorios de Odontología</li> <li>- Consultorios de Obstetricia</li> <li>- 1 Consultorio para calificación y recalificación de personas con discapacidad</li> <li>- Área de Enfermería</li> <li>- Área de vacunación</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Laboratorio Clínico</li> </ul>

**Fuente:** Diagnostico situacional de la unidad. A.S.I.S 2014

**Elaborado por:** Catalina Proaño

### **1.1.9 Políticas de la Institución**

El centro de salud Pedro Vicente Maldonado está 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. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- 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.

## **1.2. Marco conceptual.**

### **1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS)**

#### **1.2.1.1. Definición**

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”. MSP del Ecuador (2012) p. 53

#### **1.2.1.2. Propósito**

“Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.”

#### **1.2.1.3. Principios del MAIS-FCI**

- **Garantía de los derechos de las y los ciudadanos:** Implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población.
- **Universalidad:** Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población, independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos.
- **Integralidad:** Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva.

- **Equidad:** Más allá del ejercicio de los derechos de las personas, permitiendo así al acceso de la atención de salud y ambientes saludables para toda la población.
- **Continuidad:** Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno.
- **Participativo:** Genera mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.
- **Desconcentrado:** Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.
- **Eficiente, eficaz y de calidad:** Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

### 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.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y

Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 36028 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.

### **1.2.3 Niveles de Atención de Salud.**

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microrredes a nivel territorial. Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

**1.2.3.1 Primer Nivel de Atención.-** El primer nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contrareferencias adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

**1.2.3.2 Segundo Nivel de Atención.-** comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, como cirugía ambulatoria. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación.

**1.2.3.3 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.

**1.2.3.4 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. (APS)

La atención primaria de salud “es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”. La APS 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. Organización Mundial de la Salud, (2008).

#### 1.2.4.2 Características de la Atención Primaria de Salud

Los atributos básicos con los que marcan su calidad y eficiencia de la APS son:

- La **accesibilidad** es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.
- La **coordinación** es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.
- La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).
- La **longitudinalidad** es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero. (www.equipoceca.org)

### 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.

### **1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.**

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

**1.2.6.1 Eficiencia.**- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

**1.2.6.2 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.

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

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

El sistema de información Gerencial en Salud es una forma de relacionar los componentes de los subsistemas 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. El Sistema de Información Gerencial en Salud se desarrolló como instrumento para cambiar la gestión de los sistemas de salud frente a una necesidad. (MSP-Gestión Financiera, 1998).

### **1.2.8 Módulos de Información Gerencial en Salud**

**1.2.8.1 Institucional:** Cuantifica los procesos productivos que tienen lugar en las unidades sanitarias, teniendo los siguientes componentes:

- Divide la institución en subcentros productivos
- Combina la producción de los servicios sustantivos y complementarios
- Los recursos Humanos
- Información detallada sobre los costos del proceso productivo

**1.2.8.2 Correspondiente a las redes de servicio:** Permitiendo la gestión de sistemas sanitarios locales, regionales y nacionales.

**1.2.8.3 Analítico:** que permite al gerente trabajar con distintas opciones en términos costo beneficio - costo eficiencia buscando así mejorar resultados de productividad.

**1.2.8.4 Programático y presupuestario:** que permite analizar los factores que afectan a la productividad.

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

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos. Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente. Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” Pesantez, M. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.93 Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## Diseño metodológico.

Para la realización de este proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, en este componente debe fundamentar las bondades de diseñar el proyecto de acción ,describiendo el porqué ,táctico y operativo para esto se realiza el proceso de diseño integrado por los siguiente elementos . Piedra., M (2011).

### 1.2 Matriz de involucrados.

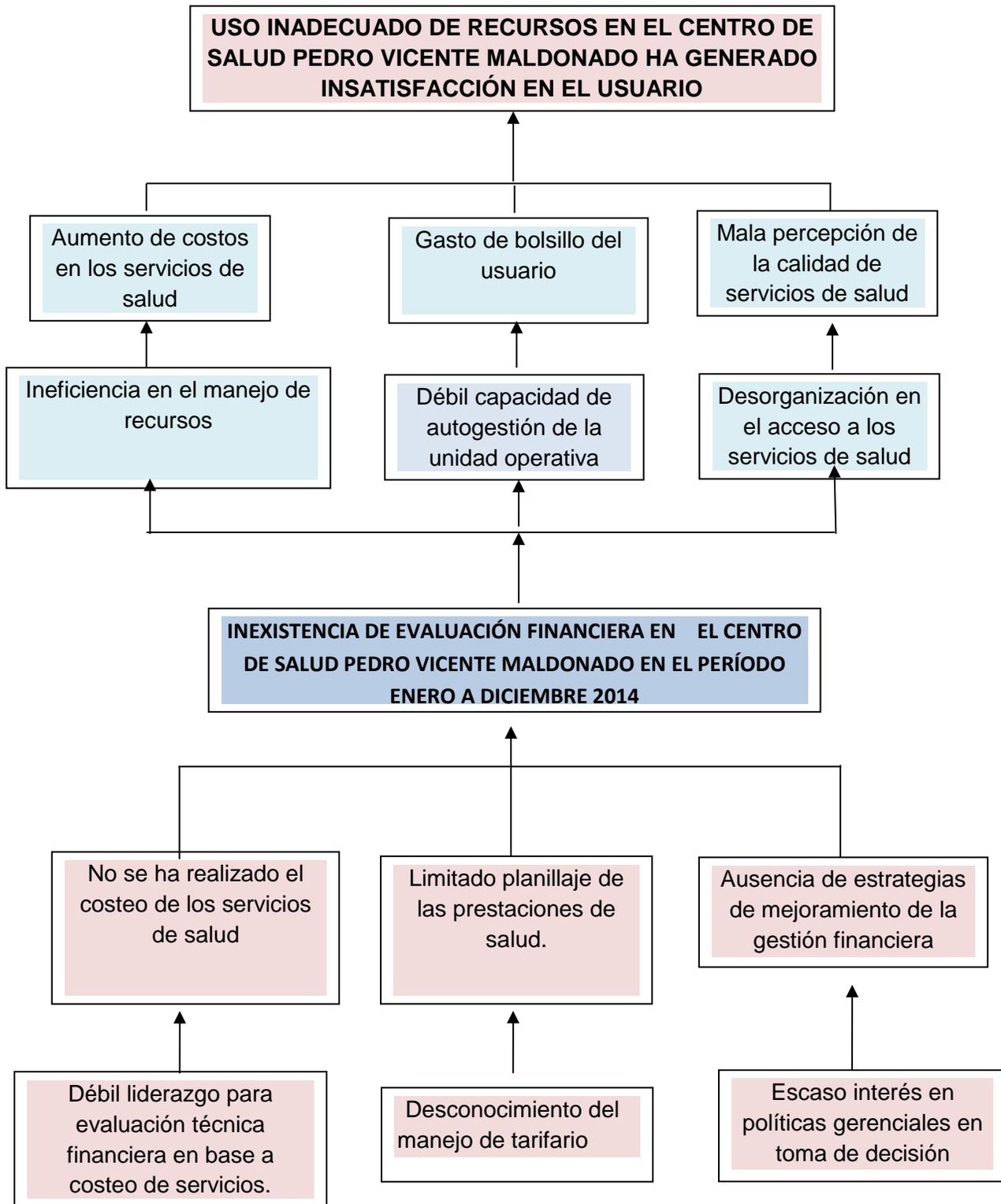
Tabla N° 14. Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director Distrital del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	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 del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Talento Humano. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad de salud del MSP
Personal Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Talento Humano. Recursos materiales.	Falta de coordinación para análisis y comunicación entre áreas
Egresada de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado. Talento humano. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

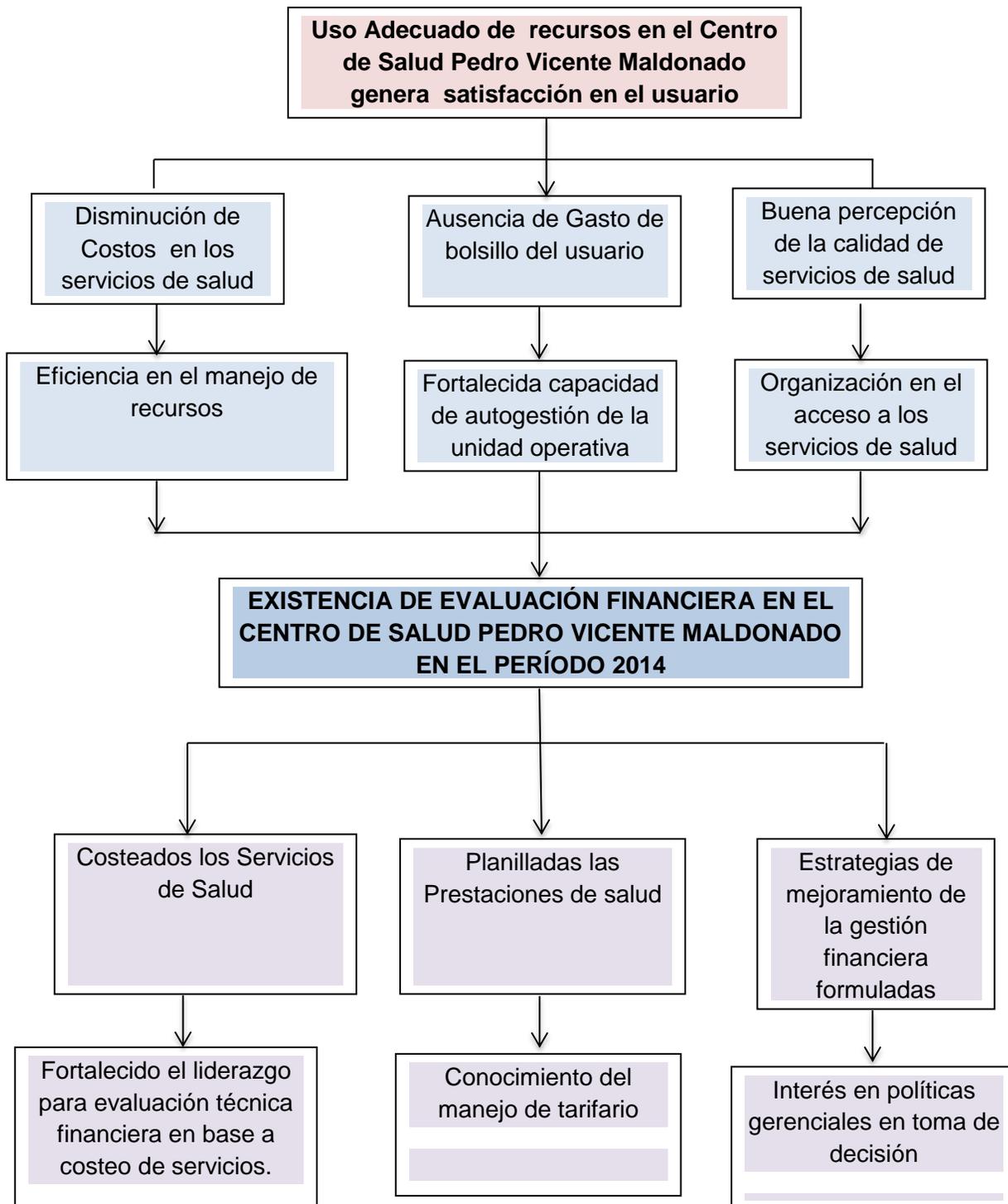
**Fuente:** Centros de Salud PVM del Distrito 17D12.

**Elaborado por:** Catalina Proaño

## 2.2 Árbol de problemas.



### 2.3 Árbol de objetivos.



## 2.4 Matriz del marco lógico.

Tabla N°15. Matriz Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados de Enero a Diciembre del 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones evaluadas económicamente. brindados por la unidad	100 % de prestaciones de salud planilladas de Enero a Diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Determinar 3 indicadores de gestión financiera formuladas para el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	Informes de indicadores de gestión financiera propuestos	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Ing. Ivan Carpio Personal Financiero Personal Talento Humano Personal Estadística Maestrante	28 de Enero 2015	\$ 50
		25 de Febrero 2015	\$ 25
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranter Personal operativo	Marzo de 2015	\$ 50
1.3 Recolección de información.	Maestrante UTPL	Enero a Octubre 2015	\$ 300

1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL, Msc. Carmen Alarcón.	30 de Mayo de 2015	\$ 15
1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL, Msc. Carmen Alarcón.	20 de Julio al 01 Octubre 2015	\$ 80
<b>RE2. Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud.</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL, Msc. Carmen Alarcón	Noviembre 2014 - Marzo 2015	\$ 50
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL, Ing. Ivan Carpio Lic. Oliva Ushca Ing. Jacqueline Torres	Enero 2014 Octubre 2015	\$ 300
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL, Msc. Carmen Alarcón.	Septiembre 2015 Octubre 2015	\$20
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL, Tutor: Msc. Carmen Alarcón.	25 de Octubre de 2015	\$ 15
3.2. Socialización de resultados	Maestrante Personal Administrativo Personal Operativo	30 de Octubre de 2015	\$ 100
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante UTPL, Msc. Carmen Alarcón.	7 de Noviembre de 2015	\$ 20
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante UTPL Msc. Carmen Alarcón.	Diciembre de 2015	\$ 400

**Fuente:** Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado

**Elaborado por:** Catalina Proaño

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

### **3.1 Resultado 1: Servicios de salud costeados.**

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

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

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, se requirió la autorización respectiva a nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, se efectuaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel. **(ANEXO 1)**
- Se realizó la carta de confidencialidad con el MSP para garantizar el buen uso de la información solicitada. **(ANEXO 2)**
- Mediante quipux No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal 2, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fecha de 20 de Enero del 2015, se mantuvo una sesión de trabajo con el Director del Distrito 17D12, a fin de explicar el proyecto y entregarle la planificación de charla para socialización del proyecto. Cuyo contenido se concentra en: 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 distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

### **Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.**

Con el apoyo del Director Distrital Ing. Ivan Carpio, Lic. Maoly Ushca, Ing. Fabián, Lic. Jacqueline se mantuvo en la ciudad de Pedro Vicente Maldonado con fecha 28 de Enero del 2015, se llevó a cabo la socialización de la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

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

## **Resultado del Indicador de la actividad**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Se llevó a cabo la socialización, del proyecto y se entregó el instrumento (matrices entregadas por la Universidad) para el levantamiento de la información.

### **Actividad 1.3 Recolección de información.**

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo. Se procedió a llenar las matrices por cada unidad y por mes, de enero a diciembre del año 2014.

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

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano. (**ANEXOS 3, 4**)

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Cabe mencionar que en este proceso de recolección talento humano entregó un banco de general de datos del 2014, en el que no se puede ver la rotación de personal ni horas efectivas de trabajo ya que no tienen una distribución ni registro adecuado del personal, Se aclara la persona encargada de talento humano informa que no hubo rotación de personal para ese año. La distribución fue empírica, sin registro.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones al recolectar la información. Se obtuvo el banco de datos de ínfima cuantía, además, los datos obtenidos pertenecen a las tres unidades (Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y Puerto Quito) que están a cargo del Distrito 17D12, no existen datos específicos por unidad operativa, no se mantiene un control del consumo mensual del año 2014, el cálculo se realizó con los valores obtenidos dividido para las tres unidades operativas y para los doce meses del año.

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

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

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

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

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

Los valores de los servicios básicos se obtienen directamente de las empresas que entregan estos servicios, como son: EEQ, CNT, EMAPA. En relación a vigilancia, aseo, combustibles, se sacó del banco de datos de ínfima cuantía, no existe un registro mensual sino registros esporádicos del año 2014, el cálculo, se realizó con los datos obtenidos, de igual manera se dividió para las tres unidades operativas que pertenecen al distrito 17D12 y a su vez para doce meses.

#### **e) Datos de producción**

Con la utilización del RDACAA se pudo:

- Contar un una información real y completa en la que se puede obtener datos suficientes para el análisis necesario.
  - Facilito el ingreso de datos al sistema Wingsig, a las matrices de facturación y cálculo de costos.
  - Se pudo comparar los datos reales versus datos empíricos que sostenían a la unidad de salud.
- (ANEXO 5, 6)

#### **Actividad 1.4 Instalación del programa informático Winsig**

El 30 de mayo del 2015 se instala el programa informático desarrollado por la OPS para el ingreso y procesamiento de datos relacionados con los costos de servicios. Para luego pasar a la validación de la información e ingresar los mismos al programa Winsig,

#### **Actividad 1.5 Generación de resultados de costos.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad. El programa informático WinSig consta de tres matrices para el ingreso de datos: Información económica, información productiva, y horas de

trabajo por centro de costos, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para el análisis de costos se tomó en cuenta el cuadro gerencial# 4 del Winsig **(ANEXO 7,8)**

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

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

Para costear los servicios de Salud del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado se tomó como referencia a Consulta Externa, Odontología, Psicología y Promoción de la Salud. Del procesamiento de datos de la unidad durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

### 3.1.2.1 Costo de atención

Tabla 16. Costos de atención Centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014

CENTRO DE COSTO	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO ANTECIÓN
Consulta Externa	377.880,28	22.322,00	16,93
Odontología	89.675,08	5.208,00	17,22
Psicología	50.931,42	1.077,00	47,29
Promoción en Salud	17.434,44	64,00	272,41

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Catalina Proaño

En la tabla anterior podemos observar que los costos promedio por atención son altos en relación al tarifario propuesto por el MSP, siendo el costo promedio de atención más alto el de promoción en salud (64 eventos con un costo promedio de atención de 272,41), puede deberse a la poca producción que este centro de costos produce.

### 3.1.2.2 Costo por población asignada.

Tabla N°17. Costo per cápita. Centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado	518.486,78	15.209	\$ 34,09

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Catalina Proaño

Se observa que los costos de inversión en salud por habitante es alto, el costo de inversión en el 2014 fue de \$34.09.

### 3.1.3 Costo de servicios.

El MSP, propone un sistema de planillaje según el costo estimado por consulta ejecutada en las unidades de salud del sector público. Esta tarifa se ajusta según el alcance resolutivo que mantenga cada unidad.

#### 3.1.3.1 Costo Directo

Tabla N°18. Costo directo. Centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014.

Centro de Costo	Costo total del servicio	Costo Directo (en dólares)	% Costo Directo
Consulta Externa	516.317,89	320.301,87	39,53%
Odontología	128.433,53	89.675,08	11.07%
Psicología	72.944,48	50,931,42	6,29%
Promoción de la Salud	24969,78	17.434,44	2.15%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El costo directo de los centros de costos, se encuentran expresado en la sumatoria de los recursos distribuidos por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc, que intervienen en el proceso productivo, Podemos observar que el porcentaje de costo directos de cada centro de costo oscila entre 39,53% y 2,15% del costo total.

#### 3.1.3.2 Costo Indirecto

El costo indirecto de los centros de costos, se encuentra expresado por toda la distribución que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como los servicios de laboratorio, imagen, farmacia, vacunas, procedimientos etc.

**Tabla N°19. Costos Indirectos. Centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo total (en dólares)</b>	<b>Costo Indirecto (en dólares)</b>	<b>% Costo Indirecto</b>
Consulta Externa	516.317,89	196.016,02	63,73%
Odontología	128.433,53	38758,45	15,85%
Psicología	72.944,48	22.013,06	9%
Promoción de la Salud	24969,78	7.535,34	3,08%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El costo indirecto de los centros de costos, se encuentran expresado en la sumatoria de los recursos distribuidos por concepto vacunas, farmacia, procedimiento, administración, etc. Que depende del proceso productivo, Podemos observar que el porcentaje de costos indirectos de cada centro de costo oscila entre 63,73% y 3,08%, siendo consulta externa el de más alto porcentaje.

### **3.1.3.3 Costos Netos**

**Tabla N°20. Costo Neto Centro De Salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>Costo Directo de Consulta</b>	<b>Medicamentos/ Biomateriales Odontológicos</b>	<b>Administración</b>	<b>No. De Consultas</b>	<b>Costo Neto</b>
CONSULTA EXTERNA	320.301,87	69,364,26	138.437,61	22.322	17,08
ODONTOLOGÍA	89.675,08	4.287,14	38.758,45	5.208	23.84
PSICOLOGÍA	50.931,42		22.013,06	1.077	67,73
PROMOCIÓN	17.434,44		7.535,34	64	390,15

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El costo neto es alto comparado con lo establecido en el tarifario del Sistema Nacional de salud, al igual que los valores similares tanto para psicología y promoción en salud, puede deberse a la falta de un registro adecuado de administración de recursos e insumos que hacen que estos costos puedan ser irreales y/o tomen un valor significativamente alto.

**Tabla N°21. Relación costo integral, costo neto, valor tarifario**

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>Costo atención</b>	<b>Costo Neto</b>	<b>Valor Tarifario</b>
Consulta Externa	16,93	<b>17,44</b>	11.83
Consulta de odontología	17,22	<b>23.84</b>	10.44
Consulta de Psicología	47,29	<b>67,73</b>	
Promoción	272,41	<b>390,15</b>	23,77

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

En la tabla anterior observamos que el costo de atención se eleva en relación al costo promedio de atención y de igual manera el valor más elevado pertenece a promoción de salud por tener una producción sumamente baja.

### **3.1.3.4. Costos Fijos.**

**Tabla N°22. Costos Fijos de los centros de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>% RESPECTO A C. TOTAL.</b>
Remuneraciones	614.089,60	75,80
Servicios Básicos	9.342,58	1,15
Depreciación Inmueble y enseres	15.875,04	1,96
Costo uso edificio	4.274,90	0,53
<b>TOTAL</b>	<b>643.582,12</b>	<b>79,44</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El costo fijo es aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa el 79,44% del costo total, su mayor componente es el recurso

humano con el 75.80% %, de ahí parte la necesidad de crear estrategias que garanticen la potenciación de su rendimiento, productividad, empoderamiento y compromiso institucional y social, así como también la institución debe garantizar su satisfacción y motivación.

### 3.1.3.5 Costos variables.

**Tabla N°23 Costos Variables del centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Medicinas	55,266,90	6,82 %
Materiales Aseo	4,231,36	0,52 %
Materiales de Oficina	2.775,78	0,34 %
Biomateriales Odontológicos	4,287,14	0,53 %
Insumos Médicos	14,097,36	1,74 %
Materiales de laboratorio	7.858,06	0,97%
Administración	78.087,98	9.64%
<b>TOTAL</b>	<b>166.604,58</b>	<b>20.56%</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El costo variable cuyo comportamiento depende del volumen de producción, representa el 20.56% del costo total. Siendo administración el que mayor costo presenta con el 9,64%, Una de las razones puede ser, que hubo costos que pudieron haber entrado en los costos directos pero no hubo registro físico de su consumo y tubo que sumarse en el rubro de administración.

### 3.1.3.6 Análisis del indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% del costeo de la unidad de salud del año 2014, actividad propuesta para el efecto, dando como resultados que las actividades de Promoción de la salud con menor producción siendo esta uno de los objetivos primordiales de la APS. Con un rubro económico alto para eso se requiere que su producción sea reforzada o registrada en el RDACCA.

Indicador:

100% de servicios de salud costeados con resultados de costos de servicios

Total de unidades de estudio.

### **3.2. Resultado 2 Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud.**

#### **Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

Con el apoyo del señor Director del Distrito 17D12 en la ciudad de Pedro Vicente Maldonado, con fecha 28 de Enero de 2015, se procedió a socializar acerca del proyecto contando con la presencia de las personas a cargo del área de talento humano, estadística, financiero y planificación. Dicha capacitación se realizó en reunión de área del mes de Enero en la ciudad de Pedro Vicente Maldonado, con la siguiente temática:

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

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

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

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo

#### **3.- Ejercicios prácticos.**

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Tiempo de duración: 4 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los responsables de las áreas de financiero, estadística, adquisiciones, enfermería y farmacia.

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

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

## **Actividad 2.2 Recolección de información.**

EL Procesamiento de datos en matriz de facturación permite valorar la producción de la unidad en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud para luego comparar con el costo de producción de los servicios y posterior cálculo del punto de equilibrio.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad de salud se acudió a los responsables de cada área, quienes facilitaron en cierto grado la recolección de información, siendo necesario acceder al RDACCA como otra fuente de información. Utilizando Matrices y tablas dinámicas, fue posible obtener los datos de enero a diciembre dl 2014. Los datos a recolectarse fueron:

### **a) Honorarios médicos**

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

### **b) Acciones de promoción y prevención**

- Se solicitó a la persona encargada el reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos, es decir: Las consultas primeras de 20 minutos y las subsecuentes de 15 minutos.
- En consultas de prevención, se las realizó por ciclos de vida sin considerar odontología ya que este servicio se lo planilla de forma individual. También para esta matriz se tomaron los datos de la matriz de procesamiento del RDACAA
- Todos los procedimientos de odontología fueron filtrados del RDACAA pero no todos fueron planillados ya que la mayoría no consta en la matriz de facturación.

### **c) Servicios institucionales**

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

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

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

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, cabe señalar que hubo problemas en la obtención de la información, la continua rotación del personal a cargo de las áreas es tan seguida que no permite el empoderamiento del mismo y a su vez provoca deficiencia involuntaria, la misma que se ve registrada al momento de la entrega de datos.

Otro inconveniente es el registro manual de datos en los servicios de apoyo como son los de laboratorio y gastos. El no reunir toda la información de ingresos y gastos, ingresarla a un sistema de información informático y analizarla continuamente es la falencia más grande encontrada. Para brindar al proyecto los datos más reales posibles y solucionar esta inconsistencia se asistió al programa RDACCA, pese a ello hubo de igual manera datos no registrados.

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

Para la ejecución de esta actividad y utilizando la metodología señalada en el capítulo 2, se preparó una matriz que permita valorar las prestaciones más importantes del primer nivel de

atención utilizando el tarifario del Sistema Nacional de Salud, así se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

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

**Tabla N°24. Planillaje Centro de salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

<b>PRESTACIONES</b>	<b>PLANILLADO ANUAL</b>	<b>% PARTICIPACIÓN.</b>
C. Morbilidad	220.715,21	34,22%
Prevención	255.680,89	39,65%
Promoción de la salud	1.235,97	0,19%
Visitas domiciliarias	601,56	0.09%
Odontología	63.130,68	9,79%
Procedimientos	17.937,26	2,78%
Laboratorio	85.762,39	13,30%
<b>Total</b>	<b>645.063,96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado- RDACAA

**Elaborado por:** Catalina Proaño

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

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades del año 2014. La prestación con mayor valor de planillaje es de prevención con el 39,65%, seguida por las actividades de atención en consulta externa 34,22%, a diferencia con promoción de la salud que solo factura el 0.19% del total planillado, porcentaje que indica la poca atención que se está dando a ese centro de costos, teniendo una gran importancia para la salud de primer nivel.

Se debe aclarar que los datos tomados para la evaluación del Centro de Salud fueron extraídos del RDACAA, ya que la productividad presentada por el área de estadística de la unidad de salud fueron más altos pero carecían de sustento.

**Indicador:**

$$\frac{\text{Valor de cada una de las prestaciones de salud planilladas}}{\text{Valor total planillado}} \times 100$$

**Resultado 3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.**

**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 el 100% de los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

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

**Figura 5. Fórmula punto de equilibrio.**

**Fuente:** Pesantes León, M. (2012). Guía didáctica

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF= Costos Fijos

CV= Costos Variables

VT= Ventas Totales – Facturación

**Tabla N° 25 Punto de equilibrio Centro De Salud Pedro Vicente Maldonado. Año 2014**

<b>VARIABLES</b>	<b>COSTO</b>
Costos Fijos	643.582,12
Costos Variables	166.604,58
Costos Totales	810.186,67
Ventas Totales - Planillaje	645.063,96
Pe Usd	867.684,17
Pe%	- 34,51%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Catalina Proaño

El Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado requiere facturar \$ 867.684,17 para alcanzar el punto de equilibrio y no trabajar a pérdida. En cuanto al planillaje se factura -34,51% para alcanzar el punto de equilibrio y la unidad de salud pueda sostenerse económicamente.

### **3.1.1 Resultados del indicador.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de la facturación y punto de equilibrio del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado durante el año 2014.

### **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 Noviembre del presente ejercicio económico.

### **Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.**

Con el cumplimiento de las actividades descritas, considerando tanto las fortalezas como las debilidades de la Unidad de Salud investigada, se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento en la administración y distribución de recursos para mejorar su productividad y rendimiento.

#### **3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de atención médica.**

- Producción de las unidades médicas, por médico
- 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.

#### **3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión del centro de salud.**

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los

elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

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

**Tabla 26. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel**

<b>CENTRO DE SALUD PEDRO VICENTE MALDONADO</b>			
<b>MONITOREO DE PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL</b>			
<b>10 DE SEPTIEMBRE DE 2015</b>			
<b>COMPONENTES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			
Comités de Salud local funcionando	X		
<b>COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>			
Grupos de adultos mayores	X		
Grupos de diabéticos			
Grupos juveniles			
Grupos de personas con discapacidad	X		
Otros especifique			
<b>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INICIAL</b>			
<b>DIAGNÓSTICOS DINAMICOS</b>	X		
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>			
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACION ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>			
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>			
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	X		
Lic. Catalina Proaño Herrera			

**Fuente:** Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado

**Elaborado por:** Catalina Proaño

En el cuadro anterior se propone otros productos que podrían ser monitoreados por la unidad de salud estudiada, así dicho monitoreo será completamente desarrollado por los equipos de salud del primer nivel.

### 3.3.3 Monitoreo de la producción intramural y extramural del equipo de salud

Tomando en cuenta que más del 70% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, y la baja producción en la promoción de la salud, es necesario mantener el control sobre la planificación de las actividades intramurales y extramurales y de la producción de las mismas, identificando las responsabilidades y tiempos de cada miembro del equipo. Para tal control el MSP pone una tabla de asignación de tiempos para los equipos de salud.

PROFESIONAL	UNIDADES RURALES	
	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
Médico	50%	50%
Psicólogo	30%	70%
Enfermera	40%	60%
Odontólogo	30%	70%
Obstetrix	30%	70%

### 3.3.4 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° 26. Cálculo de indicadores de salud de primer nivel.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	FORMULA	RESULTADO PVM
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$\frac{16.627,20}{15.209}$	1,09
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	$\frac{6.235,2}{15.209}$	0,40
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	$\frac{12.468}{15.209}$	0,82

Fuente: Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado  
Elaborado por: Catalina Proaño

Podemos observar que las horas de atención por habitante son sumamente bajas en la atención por profesional, refleja que el proceso de productividad es bajo, es necesario que el profesional sanitario incremente el número de atenciones para que la institución no trabaje a pérdida.

**Tabla N° 27. Cálculo de indicadores de accesibilidad de salud de primer nivel.**

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	FORMULA	RESULTADO PVM
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	$\frac{599}{28607}$	0,02

**Fuente:** Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado

**Elaborado por:** Catalina Proaño

La capacidad resolutive de la unidad operativa es alta ya que solo refiere el 2% de las atenciones para que puedan ser solucionados por otra unidad operativa

**Tabla N° 30. Cálculo de indicadores de procesos de salud de primer nivel.**

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	FORMULA	RESULTADO PVM
% 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	$\frac{2601}{21895}$	0,11
% 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	$\frac{2844}{21895}$	0,13
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de	Uso de servicios de consulta en adolescentes	$\frac{3665}{21895}$	0,17

	consultas			
% 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	<u>10381</u> 21895	0,47
% 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	<u>1330</u> 21895	0,06
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	<u>14552</u> 21895	0,66
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	<u>7343</u> 21895	0,33
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	<u>10.337</u> 29841	0,35
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	<u>4421</u> 28607	0.15
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	<u>1077</u> 28607	0,04

% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	<u>5395</u> 28607	0,19
---	---	--	----------------------	------

**Fuente:** Sistema de Información RDCAA

**Elaborado por:** Catalina Proaño

La tabla anterior es un reflejo del proceso de evaluación que se llevó a cabo. La unidad operativa necesita producir más para que no trabaje a pérdida y la facturación en atención tiene que incrementarse. Los porcentajes de atención son sumamente bajos y oscilan entre 4% (correspondiente a las atenciones brindadas por el psicólogo ) y el 47% (atenciones médicas a personas entre 20 y 64 años)

#### **Actividad 3.4 .Presentación del informe final a autoridades zonales**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 17D12 Pedro Vicente Maldonado, 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 , para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 2,

#### **Actividad 3.5. Análisis general del indicador del resultado esperado**

Al mes de noviembre se concluye con el 100% de la evaluación financiera del Centro de salud Pedro Vicente Maldonado, cumpliendo con el cronograma establecido.

## CONCLUSIONES

Terminada la investigación y concluyendo el costeo de los servicios de salud del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado perteneciente al Distrito 17D12 se realiza las siguientes conclusiones:

1. La palabra evaluación tiene una connotación tan fuerte sobre los conocimientos, actitud y rendimiento de una persona, al momento inicial de la socialización las personas se muestran reacias a la colaboración o a la dotación de información requerida, el cambiar de percepción sobre “Evaluación Financiera” y sobre los aspectos positivos de la misma llevo tiempo y trabajo. Es así que al terminar la investigación el apoyo recibido por el Director Distrital y sus colaboradores representantes de las Áreas: Médica, Estadística y Planificación, Talento Humano, Proveeduría, Financiera, Farmacia, y otros, fue crucial para los requerimientos de dicha investigación.
2. La capacidad de realizar actividades eficientes, eficaces y de calidad tanto administrativas como operativas no solo depende del conocimiento sino de la experiencia que solo el tiempo puede otorgar, es por tal motivo que la rotación continua del personal especialmente en las áreas administrativas y de control no favorece a las necesidades de ninguna institución, se pierde control, empoderamiento y la secuencia del trabajo, perdiendo el equilibrio en los usuarios internos e información valiosa que el cargo requiere.
3. Los datos obtenidos y que maneja la unidad de salud no coincidieron con los datos obtenidos en el REDACCA, es por eso que el control y registro de datos en atenciones, ingresos y egresos que incurra la institución es imprescindible, ya que “no hay trabajo realizado si no se ha registrado”
4. El no mantener controles y evaluaciones continuas en la producción y distribución de recursos hace que la unidad operativa caiga en un abismo y no se obtenga información real en la que en cualquier momento y en cualquier circunstancia se tenga disponibilidad de ella.

5. Al valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud la Coordinación zonal tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas.
6. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente. Esta falencia ocasiona que el director de la unidad no disponga de una información efectiva para la toma de decisiones.
7. Se planteó y se puso en marcha proceso de monitoreo, control y supervisión de los centros de costos que tiene la unidad de salud, 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.
8. Pese a que el programa informático WinSig, proporcionó un apoyo fundamental para la realización del procesamiento de datos, se encontraron inconsistencias que tuvieron que ser revisadas continuamente.
9. La matriz de facturación, permitió valorar la producción de la unidad de salud versus el tarifario del Sistema Nacional de Salud y poder comparar el costo de producción para posteriormente calcular el punto de equilibrio. Es así que el centro de salud Pedro Vicente Maldonado facturó un total de \$645.063,96. Pudiendo conocer que la necesidad de facturación es un valor de \$ 867.684,17 para que alcance su Punto de Equilibrio y la unidad operativa pueda ser sostenible.
10. El valor PE (Punto de Equilibrio), significa cuando debe facturar cualquier establecimiento para alcanzar el equilibrio entre el ideal y lo ejecutado. El centro de salud Pedro Vicente Maldonado presenta un porcentaje negativo de -34,51. Esta unidad tiene ingresos por debajo de los costos de producción es decir que al no recuperar los mismos no mantienen una sostenibilidad económica.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar en el proceso de monitoreo, control, supervisión y evaluación de los recursos para los años siguientes al investigado. Debe formar parte de la institución y no ser un procedimiento al que todos temen.
2. Evitar la rotación de personal continua y lograr el empoderamiento del puesto, implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
3. Capacitar de forma continua sobre costos, facturación gestión administrativa y financiera de los centros de costos y recursos en salud del Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado y las demás unidades de salud pertenecientes al distrito 17D12. Reafirmando los conocimientos sobre estos temas de costos, facturación, gestión,
4. A través de una evaluación continua se puede mejorar la capacidad resolutive por parte de la Dirección Distrital así esta será asertiva y eficaz para la toma de decisiones gerenciales y mejoramiento de la unidad de salud.
5. Impulsar a cumplir las bases propuestas por el MSP a través del MAIS, en los tiempos de atención, y distribución de tiempo de trabajo, preestablecidos para la atención primaria de salud y lineamientos del Plan Nacional del buen vivir]
6. La Dirección distrital debe fortalecer un proceso de registro de prestaciones de salud con una evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando la utilización de los mismos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna, en conjunto con la Coordinación zonal, implementando compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión, en conjunto con un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente.

7. 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.
8. Implementar proyectos conjuntos con las universidades de educación superior-MSP, y para que a través de convenios de trabajo se pueda ampliar la cobertura de promoción, prevención y pueda cumplirse el objetivos de la APS
9. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
10. El MSP debe monitorear y controlar el proceso de rendición de cuentas a todas las unidades de salud en especial a las de primer nivel de atención ya que son la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y las obligadas a educación en salud a la población.
11. Concienciar a la Dirección Distrital sobre la pérdida que está sufriendo la institución al tener costos de atención sumamente altos ya que según los resultados presentados con la evaluación el costo de atención según el tarifario del MSP saldría \$ 264.069,26 relacionado al costo promedio de atención según el análisis de costos son de \$377.911,46, la pérdida que está sufriendo la unidad de salud (113.842,20), puede invertirse en recursos que necesite la unidad de salud para mejorar su funcionamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Distrito 17D12 (2013-2014) Estadísticas de atención. Pedro Vicente Maldonado
3. A A.S.I.S. (2014). Análisis situacional del Cantón Pedro Vicente Maldonado.
4. Gallo, E. H. (2011). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS.
5. 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.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema .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.
7. Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Presentacin](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin).
8. 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.
9. 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.
10. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100.
11. Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. La primaria de Salud, más necesaria que nunca. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
12. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington, D.C.

- 13.** 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>.
- 14.** Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- 15.** Piedra, M., Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- 16.** 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.
- 17.** Organización Panamericana de la Salud, (2001) La transformación de la gestión de los hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC.
- 18.** Hidalgo, A; Corugedo de las Cuevas, I; Del Llano, J. (2009). Economía de la salud. Madrid España: Editorial Pirámide

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. OFICIO DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD. INFORME TÉCNICO

<b>SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD</b>		Fecha de elab: 19/08/2014 Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
	<b>INFORME TÉCNICO</b>	Nro.001	Página 1 de 2

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

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

**OBJETIVOS:**

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

**SITUACION ACTUAL:**

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

**ANÁLISIS:**

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

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

**CONCLUSIONES:**

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

## ANEXO 2. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD



### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

#### COMPARECIENTES:

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

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

#### CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

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

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

### ANEXO 3

D.M. Quito, 19 de septiembre del 2014

Señor Ing.  
Ivan Carpio  
DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD N° 17D12  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, Catalina Leonora Proaño Herrera portadora de la C.I. # 1711953701, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), solicito autorice realizar mi proyecto de investigación denominado "Evaluación de la Gestión Financiera en las Unidades en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención – 2014" UTPL-MSP, en el Centro de Salud del Cantón Pedro Vicente Maldonado..

Agradeciendo la atención brindada a la presente me despido,

Atentamente,



Lic. Catalina Proaño  
C.I. #1711953701  
Tel: 0998102695

Adjunto fotocopias de:

- Autorización Dirección Nacional firmada por la Dra. Paula Cisneros -
- Autorización Dra. Marysol Ruilova Maldonado

*Recibido*  
*19-09-2014*  
*Se Apoyan lo que*  
*solicito.*  
*09-09-2014*

DIRECCIÓN DISTRITAL DE  
NAS SALUD N° 17D12

DIRECCIÓN



Ministerio  
de Salud Pública

Distrito 17D12 – Pedro Vicente Maldonado – Puerto  
Quito – San Miguel de Los Bancos - SALUD



**OFICIO N° 136 PSS-DS17D12-2015**

Pedro Vicente Maldonado, 09 de noviembre de 2015

Señores

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

Presente.-

**PROYECTO PUZZLE "EVALUACIÓN FINANCIERA DE ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE PRIMER NIVEL 2014"**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, **certifico** que la información presentada y datos recolectados por la Lcda. Catalina Proaño Herrera, fue acopiada de las respectivas áreas y es original de los registros que sostiene el Centro de Salud Pedro Vicente Maldonado.

La mencionada profesional puede hacer usos de los mismos para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
Ing. Iván Carpio Ochoa

**DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D12  
PEDRO VICENTE MALDONADO-PUERTO QUITO-  
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS-SALUD.**

 DIRECCIÓN DISTRITAL DE  
SALUD N° 17D12

DIRECCIÓN

Elb: C.S.

Elías Escobar y Calle 1  
Teléfonos: 593 (2) 2392 252  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

NO.	FUNCIONARIO	E-mail/Magnético/Impresión	FECHA	INFORMACIÓN
1	Jessenia Luciana Olivera	lucy465431@hotmail.com	08/16/15	Procedimientos realizados Enero-Diciembre 2015
2	Karina Parreño	Kari_diva_1987@hotmail.com	03/13/15	Eventos de promoción realizados Enero-Diciembre 2015
3	MaolyUshca	Maol185@hotmail.com	03/30/15	Matriz con datos de: Mortalidad, prevención, promoción, visitas domiciliarias, odontología, laboratorio,
4	Johanna Quichimbo	Joel189@hotmail.com	04/09/15	Consumo de Farmacia 2014-2015
5	Johanna Quichimbo	Magnético	10/09/14	Recetas despachadas Enero-Diciembre 2014
6	MaolyUshca	Maol185@hotmail.com	05/04/15	Coberturas PVM 2014-2015
7	MaolyUshca	oliva_ushca@17d12.mspz2.gob.ec	10/14/15	Parte diario y consolidados mensual de Vacunas Enero-Diciembre 2014
8	MaolyUshca	oliva_ushca@17d12.mspz2.gob.ec	10/09/14	Matriz PAI 2015
9	MaolyUshca	oliva_ushca@17d12.mspz2.gob.ec	6/11/15	Consultas totales por especialidad Enero-Diciembre 2014
10	Luis E. Mendoza	luis_mendoza@17d12.mspz2.gob.ec	10/06/15	Infrmas cuantías y catalogo electrónico 2014
11	Wilson Pesantes	Magnético	10/09/14	Inventario: Vehículos, Equipos de larga duración y sujetos a control
12	Jacqueline Torres	Magnético	07/23/15	Matriz actualizada 2014, sin rotación de personal.
13	Fabian Pita	Magnético	07/23/15	Plano del Centro de Salud PVM
14	Dto. Financiero	Magnético	07/23/15	Matriz de Gastos Permanentes
15	Myriam Muela	Impresión	07/23/15	Insumos médicos, materiales biodontológicos, insumos laboratorio

DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD N° 17012  
**DIRECCIÓN**

DISTRITO DE SALUD N° 17012  
 Pedro Vicente Maldonado  
 Zona 2  
**DEPARTAMENTO FINANCIERO**

DISTRITO DE SALUD N° 17012  
 Pedro Vicente Maldonado  
 Zona 2  
**INTO HUMANO**

**ANEXO 3. MATRIZ DE CALCULO COSTO MANO DE OBRA (PARTE 1)**

NO	NOMINA	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>				<b>13252,34</b>	
1	CATUCUAMBA CATUCUAMBA MARIA DORIS(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
2	LARA NAVARRO DANIELA MELANIA(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1179,93	901,00
3	ALVARADO FAREZ ANGELICA DEL ROCIO(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1151,60	901,00
4	AMAGUA LOACHAMIN LIGIA AVELINA (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00
5	GUERRERO SANTILLAN ROSA VIVIANA (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
6	BOADA ROMERATE DIEGO ALEJANDRO (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
7	JIMENEZ CHERRES PRISCILA LISSETTE (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
8	CHAMBA AGILA ANDREA VANESSA (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
9	OLMEDO ESTRELLA CAROL STEFANIA (MEDICO 8HD)	8	173,20	173,20	1288,57	986,00
10	ROJAS VACA FANNY ESPERANZA Aux. Enfm.	8	173,20	173,20	1018,89	775,00
	<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>173,20</b>	<b>3353,82</b>	
11	LOPEZ GALLEGOS DOLORES EMMA(OBSTETRIZ 8HD)	8	173,20	173,20	1804,72	1412,00
12	GUISHCA CUNUHAY ELVIA VERONICA(OBSTETRIZ 8HD)	8	173,20	173,20	1549,10	1212,00
	<b>CONSULTA PSICOLÓGICA</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>173,20</b>	<b>3353,82</b>	
13	SANCHEZ SARANGO JESSICA PRISCILA(PSIKOLOGO CLINICO/A1)	8	173,20	173,20	1549,10	1212,00
14	CHOTO GUALLAN ROBERTO(PSIKOLOGO CLINICO/A1)	8	173,20	173,20	1804,72	1412,00
	<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>129,90</b>	<b>1151,60</b>	
15	MEJIA ALMENABA KATHERINE VANESSA(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1151,60	901,00
	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>129,90</b>	<b>544,54</b>	
16	VEGA ALQUINGA JANNETTE DEL ROCIO(ODONTOLOGO 8HD)	8	173,20	173,20	2142,15	1676,00
17	ERAS CALVOPIÑA ADRIANA ARACELY(ODONTOLOGO 8HD)	8	173,20	173,20	1260,24	986,00
18	ANDRADE CARDENAS ANGELICA VALERIA(ODONTOLOGO 8HD)	8	173,20	173,20	2142,15	1676,00
	<b>VACUNAS</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>129,90</b>	<b>1151,60</b>	
19	CHICAIZA NIETO CARMEN MARLENE(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1151,60	901,00
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>8</b>	<b>173,20</b>	<b>129,90</b>	<b>1151,60</b>	
20	GUAMAN MALUSIN PATRICIA DEL(ENFERMERA 8HD)	8	173,20	173,20	1151,60	901,00
	<b>LABORATORIO</b>	<b>8</b>	<b>129,90</b>	<b>129,90</b>	<b>1388,05</b>	
21	CALDERON DIAZ JOSE ELIAS	8	173,20	173,20	1388,05	1086,00
	<b>FARMACIA</b>	<b>8</b>	<b>129,90</b>	<b>129,90</b>	<b>1495,42</b>	
22	QUICHIMBO JARAMILLO JOHANNA ELIZABETH	8	173,20	173,20	747,71	585,00
23	BONILLA QUINONEZ KELLY VERENICE	8	173,20	173,20	747,71	585,00
	<b>ADMINISTRACION</b>	<b>8</b>	<b>129,90</b>	<b>129,90</b>	<b>9173,29</b>	
24	ORTIZ VIVANCO HAROLD LEONARDO(PARAMEDICO)	8	173,20	173,20	1044,23	817,00
25	QUILUMBA TORO DIEGO OMAR (PARAMEDICO)	8	173,20	173,20	1044,23	817,00
26	GUAIRACAJA AGUIRRE DAYANA LIZETH (PARAMEDICO)	8	173,20	173,20	1044,23	817,00
27	VELA USCA SANDRA ELIZABETH (PARAMEDICO)	8	173,20	173,20	1044,23	817,00
28	MOROCHO LLUMITAXI LORENZO (JORNALERO)	8	173,20	173,20	806,63	631,10
29	SUAREZ URQUIZO LEONARDO DANIEL (ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1)	8	173,20	173,20	747,71	585,00
30	LOPEZ PATIÑO KARINA ELIZABETH (ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1)	8	173,20	173,20	747,71	585,00
31	JUMBO JUMBO FAUSTO RODRIGO (CHOFER)	8	173,20	173,20	685,08	536,00
32	VALDEZ CONFORME MIGUEL ANGEL (CHOFER)	8	173,20	173,20	669,74	524,00
33	FLORES DIAZ JORGE IVAN (CHOFER)	8	173,20	173,20	669,74	524,00
34	RUIZ TORRES ROBERT PAUL (CHOFER)	8	173,20	173,20	669,74	524,00

### ANEXO 3. MATRIZ DE CALCULO COSTO MANO DE OBRA (PARTE 2)

NOMINA	DECIMO TERCER	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
<b>CONSULTA EXTERNA</b>						<b>34,22</b>
CATUCUAMBA CATUCUAMBA MARIA DORIS(ENFERMERA 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
LARA NAVARRO DANIELA MELANIA(ENFERMERA 8HD)	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
ALVARADO FAREZ ANGELICA DEL ROCIO(ENFERMERA 8HD)	75,08		100,46	75,05	1151,60	6,65
AMAGUA LOACHAMIN LIGIA AVELINA (MEDICO 8HD)	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
GUERRERO SANTILLAN ROSA VIVIANA (MEDICO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
BOADA ROMERATE DIEGO ALEJANDRO (MEDICO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
JIMENEZ CHERRES PRISCILA LISSETTE (MEDICO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
CHAMBA AGILA ANDREA VANESSA (MEDICO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
OLMEDO ESTRELLA CAROL STEFANIA (MEDICO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
ROJAS VACA FANNY ESPERANZA Aux. Enfm.	64,58	28,33	86,41	64,56	1018,89	5,88
<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>38,73</b>
LOPEZ GALLEGOS DOLORES EMMA(OBSTETRIZ 8HD)	117,67	28,33	157,44	117,62	1804,72	10,42
GUISHCA CUNUHAY ELVIA VERONICA(OBSTETRIZ 8HD)	101,00	28,33	135,14	100,96	1549,10	8,94
<b>CONSULTA PSICOLÓGICA</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10,42</b>
SANCHEZ SARANGO JESSICA PRISCILA(PSICOLOGO CLINICO/A1)	101,00	28,33	135,14	100,96	1549,10	8,94
CHOTO GUALLAN ROBERTO(PSICOLOGO CLINICO/A1)	117,67	28,33	157,44	117,62	1804,72	10,42
<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,30</b>
MEJIA ALMENABA KATHERINE VANESSA(ENFERMERA 8HD)	75,08	28,33	100,46	75,05	1151,60	6,65
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>32,01</b>
VEGA ALQUINGA JANNETTE DEL ROCIO(ODONTOLOGO 8HD)	139,67	28,33	186,87	139,61	2142,15	12,37
ERAS CALVOPINA ADRIANA ARACELY(ODONTOLOGO 8HD)	82,17	28,33	109,94	82,13	1260,24	7,28
ANDRADE CARDENAS ANGELICA VALERIA(ODONTOLOGO 8HD)	139,67	28,33	186,87	139,61	2142,15	12,37
<b>VACUNAS</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6,65</b>
CHICAIZA NIETO CARMEN MARLENE(ENFERMERA 8HD)	75,08	28,33	100,46	75,05	1151,60	6,65
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6,65</b>
GUAMAN MALUSIN PATRICIA DEL(ENFERMERA 8HD)	75,08	28,33	100,46	75,05	1151,60	6,65
<b>LABORATORIO</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8,01</b>
CALDERON DIAZ JOSE ELIAS	90,50	28,33	121,09	90,46	1388,05	8,01
<b>FARMACIA</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4,32</b>
QUICHIMBO JARAMILLO JOHANNA ELIZABETH	48,75	28,33	65,23	48,73	747,71	4,32
BONILLA QUINONEZ KELLY VERENICE	48,75	28,33	65,23	48,73	747,71	4,32
<b>ADMINISTRACION</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>#!REF!</b>
ORTIZ VIVANCO HAROLD LEONARDO(PARAMEDICO)	68,08	28,33	91,10	68,06	1044,23	6,03
QUILUMBA TORO DIEGO OMAR (PARAMEDICO)	68,08	28,33	91,10	68,06	1044,23	6,03
GUAIRACAJA AGUIRRE DAYANA LIZETH (PARAMEDICO)	68,08	28,33	91,10	68,06	1044,23	6,03
VELA USCA SANDRA ELIZABETH (PARAMEDICO)	68,08	28,33	91,10	68,06	1044,23	6,03
MOROCHO LLUMITAXI LORENZO (JORNALERO)	52,59	28,33	70,37	52,57	806,63	4,66
SUAREZ URQUIZO LEONARDO DANIEL (ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1)	48,75	28,33	65,23	48,73	747,71	4,32
LOPEZ PATIÑO KARINA ELIZABETH (ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1)	48,75	28,33	65,23	48,73	747,71	4,32
JUMBO JUMBO FAUSTO RODRIGO (CHOFER)	44,67	28,33	59,76	44,65	685,08	3,96
VALDEZ CONFORME MIGUEL ANGEL (CHOFER)	43,67	28,33	58,43	43,65	669,74	3,87
FLORES DIAZ JORGE IVAN (CHOFER)	43,67	28,33	58,43	43,65	669,74	3,87
RUIZ TORRES ROBERT PAUL (CHOFER)	43,67	28,33	58,43	43,65	669,74	3,87

## DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

	NOMBRE	DENOMINACIÓN	SERVICIO
1	AMAGUA LOACHAMIN LIGIA AVELINA	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
2	GUERRERO SANTILLAN ROSA VIVIANA	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
3	BOADA ROMERATE DIEGO ALEJANDRO	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
4	JIMENEZ CHERRES PRISCILA LISSETTE	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
5	CHAMBA AGILA ANDREA VANESSA	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
6	OLMEDO ESTRELLA CAROL STEFANIA	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL
7	CATUCUAMBA CATUCUAMBA MARIA DORIS	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
8	LARA NAVARRO DANIELA MELANIA	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
9	ALVARADO FAREZ ANGELICA DEL ROCIO	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
10	MEJIA ALMENABA KATHERINE VANESSA	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
11	CHICAIZA NIETO CARMEN MARLENE	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
12	GUAMAN MALUSIN PATRICIA DEL	ENFERMERA 8HD	CONSULTA EXTERNA
13	LOPEZ GALLEGOS DOLORES EMMA	OBSTETRIZ 8HD	CONSULTA EXTERNA
14	GUISHCA CUNUHAY ELVIA VERONICA	OBSTETRIZ 8HD	CONSULTA EXTERNA
15	VEGA ALQUINGA JANNETTE DEL ROCIO	ODONTOLOGO 8HD	CONSULTA EXTERNA
16	ERAS CALVOPIÑA ADRIANA ARACELY	ODONTOLOGO 8HD	CONSULTA EXTERNA
17	ANDRADE CARDENAS ANGELICA VALERIA	ODONTOLOGO 8HD	CONSULTA EXTERNA
18	CALDERON DIAZ JOSE ELIAS	LABORATORISTA 8HD	CONSULTA EXTERNA
19	SANCHEZ SARANGO JESSICA PRISCILA	PSICOLOGO/A CLINICO/A 1	CONSULTA EXTERNA
20	CHOTO GUALLAN ROBERTO	PSICOLOGO/A CLINICO/A 1	CONSULTA EXTERNA
21	ORTIZ VIVANCO HAROLD LEONARDO	PARAMEDICO	ATENCION INTEGRAL EN SALUD
22	QUILUMBA TORO DIEGO OMAR	PARAMEDICO	ATENCION INTEGRAL EN SALUD
23	GUAIRACAJA AGUIRRE DAYANA LIZETH	PARAMEDICO	ATENCION INTEGRAL EN SALUD
24	VELA USCA SANDRA ELIZABETH	PARAMEDICO	ATENCION INTEGRAL EN SALUD
25	ROJAS VACA FANNY ESPERANZA	AUX. DE ENFERMERÍA	CONSULTA EXTERNA
26	QUICHIMBO JARAMILLO JOHANNA ELIZABETH	FARMACIA	FARMACIA
28	BONILLA QUINONEZ KELLY VERENICE	FARMACIA	FARMACIA
27	SUAREZ URQUIZO LEONARDO DANIEL	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1
29	LOPEZ PATIÑO KARINA ELIZABETH	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1
30	JUMBO JUMBO FAUSTO RODRIGO	CHOFER	SIS ECU 911
31	VALDEZ CONFORME MIGUEL ANGEL	CHOFER	SIS ECU 911
32	FLORES DIAZ JORGE IVAN	CHOFER	SIS ECU 911
33	RUIZ TORRES ROBERT PAUL	CHOFER	SIS ECU 911
34	MOROCHO LLUMITAXI LORENZO	JORNALERO	ADMINISTRATIVO

#### ANEXO 4. MATRIZ DE DATOS DE PRODUCCIÓN. (MES DE ENERO)

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS MES DE ENERO							
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA A OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	941		620	50	2		402
Evento de promoción						8	
Total Vacunas	601						
Total procedimientos	987						
Exámenes de laboratorio							
Determinaciones de laboratorio	1655						
Estudios de imagen							
Total placas							
Sesiones de rehabilitación							
Recetas despachadas	1475						
Kilómetros recorridos							
Número de partos atendidos							

## ANEXO 5. INFORME DE PRODUCCIÓN ATENCIÓN MÉDICA

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014										
Nombre de la unidad	Especialista	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetiz	Obstetiz rural	Otros/Auxiliares de farmacia	Total
CENTRO DE SALUD PEDRO V. N	0	5606	9817	4421	787	1077	5178	217	1504	28607
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5606</b>	<b>9817</b>	<b>4421</b>	<b>787</b>	<b>1077</b>	<b>5178</b>	<b>217</b>	<b>1504</b>	<b>28607</b>

## ANEXO 6. NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecue	Primeras	Subsecue			
CENTRO DE SALUD PEDRO V.	5762	4575	14217	5287	10337	19504	29841
<b>TOTAL</b>	<b>5762</b>	<b>4575</b>	<b>14217</b>	<b>5287</b>	<b>10337</b>	<b>19504</b>	<b>29841</b>

## ANEXO 7. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIÓN POR MÉDICO. CENTRO DE SALUD PEDRO VICENTE MALDONADO

Nombre del médico	Número de días de atención	Número de atenciones	Promedio de atención por día	Promedio de atención por Hora
AMAGUA LOACHAMIN LIGIA AVELINA	138	2135	15,47	1,93
ANDRADE CARDENAS ANGELICA VALERIA	22	106	4,82	0,60
BOADA ROMERATE DIEGO ALEJANDRO	139	1992	14,33	1,79
BOLAÑOS VARGAS MAGALY KARINA	23	142	6,17	0,77
BONILLA QUIÑONEZ KELLY VERENCI	85	736	8,66	1,08
BUSTOS AVILA NERI ELIZABETH	144	718	4,99	0,62
CADENA MEDINA NATALI MONZERRAT	192	2939	15,31	1,91
CHOTO GUALLAN ROBERTO	20	61	3,05	0,38
VIRGILI JIMENEZ DAISY DE LA CARIDAD	117	1429	12,21	1,53
SALVADOR RAMIREZ DANIELA ALEXANDRA	72	982	13,64	1,70
DEL POZO ZANDER GINNA PAOLA	36	212	5,89	0,74
LOPEZ GALLEGOS DOLORES EMMA	218	2487	11,41	1,43
GUISHCA CUNUHAY ELVIA VERONICA	241	2762	11,46	1,43
ERAS CALVOPÍÑA ADRIANA ARACELY	22	82	3,73	0,47
SARAUZ RIVADENEIRA EVELYN SORAIDA	38	501	13,18	1,65
GUERRERO SANTILLAN ROSA VIVIANA	119	1682	14,13	1,77
ZAPATA SALCEDO INDIRA PAOLA	187	2084	11,14	1,39
VEGA ALQUINGA JANNETTE DEL ROCIO	211	2042	9,68	1,21
JIMENEZ CHERRES PRISCILA LISSETTE	76	871	11,46	1,43
LLUMIQUINGA GUAILLA MONICA ELIZABETH	135	1221	9,04	1,13
MACIAS SABANDO MARIA SOFIA	29	353	12,17	1,52
NOBOA JIMENEZ OSCAR RENE	125	1545	12,36	1,55
PACHECO MALDONADO SARA LIDUVINA	2	4	2,00	0,25
QUICHIMBO JARAMILLO JOHANNA ELIZABETH	80	768	9,60	1,20
SANCHEZ SARANGO JESSICA PRISCILA	25	65	2,60	0,33
VASCONEZ GARZON CESAR ALFREDO	38	233	6,13	0,77
YUQUILEMA CUNALATA MARCO EDUARDO	62	455	7,34	0,92
<b>TOTAL</b>	<b>2596</b>	<b>28607</b>	11,02	1,38

## ANEXO 8. Cuadro Gerencial #1. Producción, Rendimiento, Costos

**Establecimiento : CS PEDRO VICENTE  
MALDONADO**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	22.322,00	377.880,28	16,93
Subtotal	CONSULTA	22.322,00	377.880,28	16,93
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	27,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	27,00	0,00	0,00
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5.208,00	89.675,08	17,22
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	5.208,00	89.675,08	17,22
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	1.077,00	50.931,42	47,29
Subtotal	CONSULTA	1.077,00	50.931,42	47,29
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	64,00	17.434,44	272,41
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			518.486,78	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	29.768,71	0,00
	DETER	34.880,00		0,85
	\$Produc.		7.858,06	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	37.780,00	22.831,84	2,07
	\$Produc.		55.266,90	1,46
VACUNAS	VACUNAS	8.793,00	16.281,30	1,85
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	12.157,00	18.465,27	1,52
	\$Produc.		0,00	0,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		8.022,06	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		6.818,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	11.055,38	244.496,74	22,12

## ANEXO 9. CUADRO GERENCIAL #4. COSTOS DE OPERACIÓN

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	P
REM.PERSO.PLANTA	249.092,40		83.168,10	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>249.092,40</b>		<b>83.168,10</b>	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	14.097,36			
MEDICINAS	55.266,90			
MAT. LABORATORIO				
BIOMATERIALES ODONTO			4.287,14	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>69.364,26</b>		<b>4.287,14</b>	
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
SERVICIO VIGILANCIA				
SERVICIO GUARDIANIA				
INT.MANT Y REPARA				

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	L
REM.PERSO.PLANTA	50.307,30	17.274,00		
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>50.307,30</b>	<b>17.274,00</b>		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. LABORATORIO				
BIOMATERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
SERVICIO VIGILANCIA				
SERVICIO GUARDIANIA				
INT.MANT Y REPARA				

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM.PERSO.PLANTA	137.599,35	614.089,60	75,80	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>137.599,35</b>			
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	6.818,00	6.818,00	0,84	
MAT. OFICINA	2.775,78	2.775,78	0,34	
MATE. ASEO LIMPIEZA	4.231,36	4.231,36	0,52	
MAT.CONST.ELECT.PLOM	8.022,06	8.022,06	0,99	
REPUESTOS Y ACCESORI	8.644,16	8.644,16	1,07	
INS.MEDICO/ODONTOLOG		14.097,36	1,74	
MEDICINAS		55.266,90	6,82	
MAT. LABORATORIO		7.858,06	0,97	
BIOMATERIALES ODONTO		4.287,14	0,53	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>30.491,36</b>			
SERVICIOS BASICOS	9.342,58	9.342,58	1,15	
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>9.342,58</b>			
SERVICIO VIGILANCIA	19.191,38	19.191,38	2,37	
SERVICIO GUARDIANIA	1.476,26	1.476,26	0,18	
INT.MANT Y REPARA	7.318,92	7.318,92	0,90	

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	P
<b>Total c. directo</b>	<b>320.301,87</b>		<b>89.675,08</b>	
Porcentaje	39,53		11,07	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	22.831,84	0,00	0,00	
VACUNAS	16.281,30	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	18.465,27	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	138.437,61	0,00	38.758,45	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>196.016,02</b>		<b>38.758,45</b>	
<b>Total costos</b>	<b>516.317,89</b>		<b>128.433,53</b>	
Porcentaje	63,73		15,85	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	C

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
<b>Total c. directo</b>	<b>244.496,74</b>	<b>810.186,67</b>	<b>100,00</b>
Porcentaje	30,18		
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	22.831,84	
VACUNAS	0,00	16.281,30	
PROCEDIMIENTOS	0,00	18.465,27	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		244.496,75	
<b>Total c. indirecto</b>			
<b>Total costos</b>	<b>244.496,74</b>		
Porcentaje			
Unidades de producción			

## ANEXO10. TABLA MEDICAMENTOS E INSUMOS

	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odontológicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	4251,3	1174,78			
CONSULTA ESPECIALIZADA					
CONSULTA OBSTETRICIA					
CONSULTA PSICOLOGIA					
VISITAS DOMICILIARIAS					
PROMOCION DE LA SALUD					
ODONTOLOGIA					329,78
VACUNAS					
PROCEDIMIENTOS					
EMERGENCIA					
LABORATORIO			561,29		
IMAGEN					
SALA DE PARTOS					
REHABILITACION/MEDICINA FISICA					
AMBULANCIA					
FARMACIA					
ADMINISTRACION					

## ANEXO 11. DEPRECIACIONES

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSEF				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3062,94	275,66	22,97
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1669,31	150,24	12,52
4	CONSULTA PSICOLOGIA	1005,34	90,48	7,54
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	1359,38	122,34	10,20
8	VACUNAS	371,74	33,46	2,79
9	PROCEDIMIENTOS	2576,91	231,92	19,33
10	EMERGENCIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO	477,75	43,00	3,58
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
18	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
19	FARMACIA	648,7	58,38	4,87
20	ADMINISTRACION	5240,69	471,66	39,31
	Total	10523,37	947,10	123,10

## ANEXO 11. USO DEL INMUEBLE

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	80,96	320,00	25907,2	466,33	38,86
CONSULTA ESPECIALIZADA		320,00	0	0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA	39,1	320,00	12512	225,22	18,77
CONSULTA PSICOLOGIA	9,8	320,00	3136	56,45	4,70
VISITAS DOMICILIARIAS		320,00	0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	23,87	320,00	7638,4	137,49	11,46
ODONTOLOGIA	31,5	320,00	10080	181,44	15,12
VACUNAS	17,84	320,00	5708,8	102,76	8,56
PROCEDIMIENTOS	22,9	320,00	7328	131,90	10,99
EMERGENCIA		320,00	0	0,00	0,00
LABORATORIO	25,3	320,00	8096	145,73	12,14
IMAGEN		320,00	0	0,00	0,00
SALA DE PARTOS		320,00	0	0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		320,00	0	0,00	0,00
AMBULANCIA	0	320,00	0	0,00	0,00
FARMACIA	22,8	320,00	7296	131,33	10,94
ADMINISTRACION	362,1	320,00	115872	2085,70	173,81
<b>Total</b>		<b>4.480,00</b>	<b>80.406,40</b>	<b>1.447,32</b>	<b>120,61</b>

## ANEXO 12. GASTOS FIJOS

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES ( VALORE EN DOLARES)												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	147,14	223,26	223,26	255,24	63,66	604,68	427,46	176,65	137,22	140,79	171,08	172,42
Luz electrica	180,09	150,06	153,36	162,66	157,42	176,27	184,93	185,7	195,88	168,53	205,47	212,29
TELEFONOS	159,38	118,63	146,7	142,97	133,32	69,59	100,54	152,74	183,79	174,38	173,09	161,3
INTERNET	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79	84,79
Telecomunicacione s( Internet, call center)	244,17	203,42	231,49	227,76	218,11	154,38	185,33	237,53	268,58	259,17	257,88	246,09
Correo												
Vigilancia ( Si se encuentra tercerizado)	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26	1476,26
Servicio de limpieza ( Se se encuentra tercerizado)	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21	1595,21
Arriendos												
Seguros	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60
Viaticos												
Pasajes												
Otros												

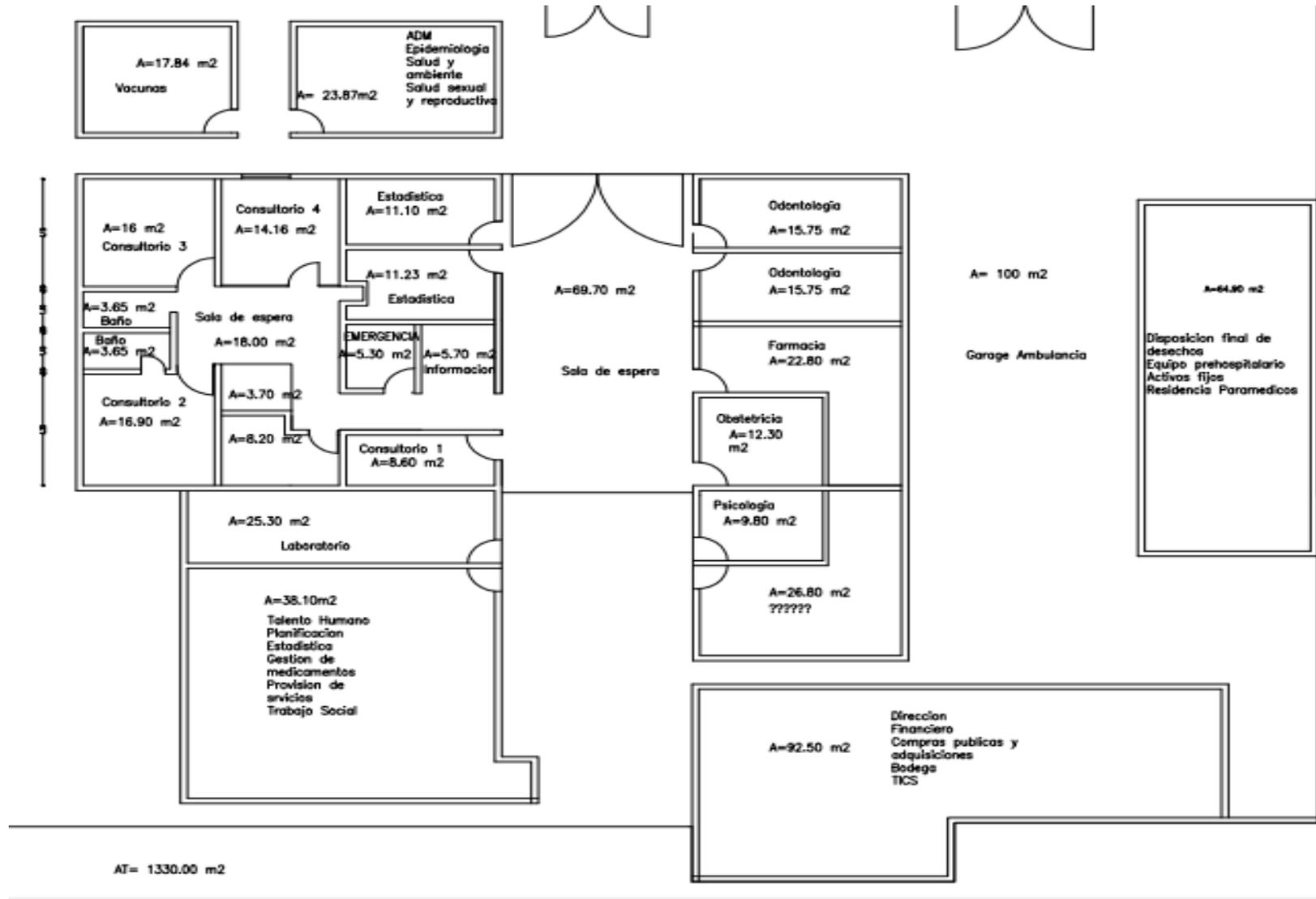
### ANEXO 13. PRODUCCIÓN

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS MES DE ENERO										
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA A MEDICINA GENERAL	CONSULTA A ESPECIALIZADA	CONSULTA A OBSTETRICIA	CONSULTA A PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTOS
Total consulta	941		620	50	2		402			
Evento de promocion						8				
Total Vacunas	601									
Total procedimientos	987									
Exámenes de laboratorio										
Determinaciones de laboratorio	1655									
Estudios de imagen										
Total placas										
Sesiones de rehabilitacion										
Recetas despachadas	1475									
Kilometros recorridos										
Numero de partos										

### ANEXO 14. COSTO INFRAESTRUCTURA

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA						
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL	
CONSULTA MEDICINA GENERAL	80,96	320,00	25907,2	466,33	38,86	
CONSULTA ESPECIALIZADA		320,00	0	0,00	0,00	
CONSULTA OBSTETRICIA	39,1	320,00	12512	225,22	18,77	
CONSULTA PSICOLOGIA	9,8	320,00	3136	56,45	4,70	
VISITAS DOMICILIARIAS		320,00	0	0,00	0,00	
PROMOCION DE LA SALUD	23,87	320,00	7638,4	137,49	11,46	
ODONTOLOGIA	31,5	320,00	10080	181,44	15,12	
VACUNAS	17,84	320,00	5708,8	102,76	8,56	
PROCEDIMIENTOS	22,9	320,00	7328	131,90	10,99	
EMERGENCIA		320,00	0	0,00	0,00	
LABORATORIO	25,3	320,00	8096	145,73	12,14	
IMAGEN		320,00	0	0,00	0,00	
SALA DE PARTOS		320,00	0	0,00	0,00	
REHABILITACION MEDICINA FISICA		320,00	0	0,00	0,00	
AMBULANCIA	0	320,00	0	0,00	0,00	
FARMACIA	22,8	320,00	7296	131,33	10,94	
ADMINISTRACION	362,1	320,00	115872	2085,70	173,81	

**ANEXO 15. PLANO CENTRO DE SALUD PEDRO VICENTE MALDONADO**



**ANEXO 14. IMÁGENES CENTRO DE SALUD PEDRO VICENTE MALDONADO**

