



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación Financiera de los establecimientos de salud nivel I de  
atención Patate y Sucre del Distrito 18D04 Patate-San Pedro de Pelileo**

**Salud, Zona 3 de enero a diciembre del 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA: Estrada Zamora, Esmeralda Maricela, Dra**

**DIRECTOR: Romero Ramírez, Servio Antonio, Mgtr**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2016**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Servio Antonio Romero Ramírez

DIRECTOR DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación: **“Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención Patate y Sucre del Distrito 18D04 Patate- San Pedro de Pelileo Salud, Zona 3 de enero a diciembre del 2014”** realizado por la Srta. Estrada Zamora Esmeralda Maricela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril del 2016

---

Mgtr. Servio Antonio Romero Ramírez

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Estrada Zamora Esmeralda Maricela declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de Los Establecimientos de Salud Nivel I De Atención Patate Y Sucre Del Distrito 18d04 Patate-San Pedro De Pelileo Salud, Zona 3 De Enero A Diciembre Del 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mgtr. Servio Antonio Romero Ramírez director 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 a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

---

Dra. Esmeralda Maricela Estrada Zamora

C.I.: 1802694883

## DEDICATORIA

*A Carmita Magdalena, mi madre, mi mayor inspiración  
para alcanzar lo imposible con esfuerzo y lucha diaria.*

*A Amalia mi salvadora, mi amiga  
A María José por su impulso a lograr mi meta  
A mis ángeles guardianes Moisés y Edu que desde el cielo me cuidan*

*Esmeralda*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida, por no dejarme vencer, y por darme siempre el coraje y la persistencia para conseguir lo que me propongo.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por abrirme sus puertas y formarme como magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

A las unidades de salud y a su personal, motivo de este proyecto que me brindaron la información solicitada de manera adecuada.

A los Tutores que me brindaron su apoyo y colaboración en este trabajo, sin lo cual no se hubiese podido llevar a cabo.

A todas las personas que de alguna manera han aportado con sus conocimientos y me han brindado el tiempo necesario para la realización de este proyecto.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCION .....	1
PROBLEMATIZACION .....	3
ANALISIS DEL PROBLEMA .....	4
DELIMITACION.....	5
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION .....	6
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
CAPITULO I .....	9
1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	10
1.1.2. Aspecto geográfico del lugar.....	10
1.1.3. Parroquia “Sucre”.....	13
1.1.4. Parroquia “Patate” .....	13
Población.....	14

Parroquia Sucre .....	14
Parroquia Patate .....	15
La Misión .....	17
La Visión .....	17
Valores.....	17
Objetivos Estratégicos.....	18
Organización Administrativa .....	18
Servicios que prestan las unidades de salud.....	20
1.1.6. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	23
Características geofísicas de la unidad de salud .....	24
1.1.7. Políticas de la institución .....	27
1.2. MARCO CONCEPTUAL .....	28
1.2.1. DEFINICION DE SALUD .....	29
1.2.2. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL NACIONAL DE SALUD (MAIS) .....	29
1.2.3. RED PÚBLICA DE SALUD.....	29
1.2.4. NIVELES DE ATENCION DE SALUD.-.....	30
1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de salud. ....	30
1.2.5. COSTOS.....	32
1.2.5.1. DEFINICIÓN DE COSTO .....	32
1.2.5.2. COSTOS HOSPITALARIOS .....	32
1.2.5.2.1. <b>CLASIFICACION DE LOS COSTOS</b> .....	32
1.2.5.3. DETERMINACIÓN DE COSTOS DIRECTOS POR CADA CENTRO DE COSTO. .....	34
1.2.6. EFICACIA, EFICIENCIA, CALIDAD SALUD.....	34
1.2.6.1. EFICACIA EN SALUD .....	34
1.2.6.2. EFICIENCIA EN SALUD .....	35
1.2.6.3. CALIDAD EN SALUD .....	35

1.2.7. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.....	36
1.2.8. TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....	36
1.2.9. GESTIÓN FINANCIERA .....	37
CAPITULO II .....	39
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	40
2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	42
3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	42
2.3 ARBOL DE OBJETIVOS .....	43
2.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....	44
CAPITULO III.....	47
RESULTADO 1 .....	48
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS. ....	48
Actividad 3.1. Socialización del proyecto.....	48
Actividad 3.1.2.- Taller de inducción al proceso de costos .....	49
Actividad 3.1.3. Recolección de información.....	49
3.1.4. Generación de Resultados de Costos .....	51
3.1.5.- Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	53
3.1.5.1.- Costo de atención.....	53
3.1.5.2.- Costo por población asignada.....	54
3.1.5.3.- Costos Integrales de Servicios.....	55
3.1.5.4.- Componentes del Costo de Servicio .....	56
3.1.5.5.- Costos Directos e indirectos por servicios.....	57
3.1.5.5.1. Costos Directos e indirectos servicios de la unidad de Patate.....	57
3.1.5.5.2: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de Sucre .....	57
3.1.5.6.- Costos netos .....	58
3.1.5.6.1- Costos netos Unidad de Patate.....	58



3.1.5.6.2- Costos netos Unidad de Sucre.....	58
3.1.5.7.- Costos fijos y variables .....	59
3.1.5.7.1.- Costos fijos y variables de la unidad de Patate.....	59
3.1.5.7.2.- Costos fijos y variables UNIDAD SUCRE.....	60
RESULTADO 2 .....	61
Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente .....	61
3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	61
3.2.2.- Recolección de información.....	62
3.2.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	63
3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Patate.....	63
3.2.3.2.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Sucre.....	64
RESULTADO 3 .....	66
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	66
3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio. ....	66
3.1.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Patate.....	67
3.1.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Sucre .....	67
3.2. Socialización de resultados.....	68
3.3.- Diseño de Estrategias de mejoramiento .....	68
3.3.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	69
3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	70
3.3.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. ....	71
3.3.4.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación .....	72
3.4.- Entrega de informes a las autoridades distritales .....	77
3.4.1. Análisis con autoridades distritales .....	78

3.5.1 Evaluación del indicador del componente .....	78
3.5.2 Evaluación del indicador del propósito.....	78
3.5.3 Evaluación del indicador del fin.....	79
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES .....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: División Política del Cantón Patate.....	11
Tabla 2: Indicadores básicos de población Parroquia El Sucre .....	14
Tabla 3: Indicadores básicos de población Parroquia El Sucre .....	15
Tabla 4: Indicadores básicos de población Parroquia Patate .....	15
Tabla 5: Indicadores básicos de población Parroquia Patate .....	16
Tabla 6: Indicadores Demográficos/Salud.....	16
Tabla 7: Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud El Sucre.....	23
Tabla 8: Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud Patate .....	24
Tabla 9: Características geofísicas del Centro Salud El Sucre.....	25
Tabla 10: Características geofísicas del Centro de Salud Patate.....	26
Tabla 11: Costo de Atención .....	53
Tabla 12: Costos por población asignada.....	54
Tabla 13: Costos Integrales de Servicios .....	55
Tabla 14: Componentes del costo de servicios general.....	56
Tabla 15: Costo directo e indirecto de los servicios de la unidad de Patate.....	57
Tabla 16: Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de Sucre.....	57
Tabla 17: Costo neto de los servicios de la unidad de Patate .....	58

Tabla 18: Costo neto de los servicios de la unidad de Sucre .....	58
Tabla 19: Porcentaje del costo fijo y variable de la unidad de Patate .....	59
Tabla 20: Costos fijos y variables de la unidad de Sucre.....	60
Tabla 21: Valoración económica anual de la unidad de Patate .....	63
Tabla 22: Planillaje anual de la unidad de Sucre .....	64
Tabla 23: Valoración de las prestaciones.....	65
Tabla 24: Punto de Equilibrio Patate.....	67
Tabla 25: Punto de Equilibrio Sucre .....	67
Tabla 26: Índices de producción.....	72
Tabla 27: Indicadores de producción .....	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Ubicación Provincial: Tungurahua .....	10
Gráfico 2: Patate.....	11
Gráfico 3: Mapa de viabilidad del cantón Patate.....	12
Gráfico 4: Organigrama de la unidad operativa.....	19
Gráfico 5: Cartera de servicios de la unidad de salud .....	21
Gráfico 6: Prestaciones de Salud .....	22
Gráfico 7: Entrada a programa Winsig.....	52

## RESUMEN

La gestión de costos y el análisis financiero de las unidades de salud es de suma importancia, valorar su sostenibilidad y tomar medidas adecuadas para mantenerla. Dentro de varios modelos de análisis financiero el método de análisis basado en actividades es uno de los más adecuados ya que permite valorar conjuntamente tanto los gastos directos como indirectos.

El objetivo de este estudio es realizar el análisis financiero de las Unidades de Salud de Patate y Sucre, usando el sistema Winsig para obtener resultados de este análisis que permitan proponer estrategias de mejoramiento en estas unidades. De los resultados obtenidos encontramos que las unidades presentan como productos finales prestaciones en consulta externa, odontología, visitas domiciliarias y promoción de salud, al realizar el análisis los costos de atención de atención de las dos primeras se encuentra dentro de rangos adecuados, las dos últimas presentan costos elevados, el punto de equilibrio encontramos que la Unidad de Patate es sostenible, al contrario que la Unidad de Sucre no es sostenible, se sugiere como estrategias de mejoramiento incrementar la producción y racionalizar el gasto administrativo.

### PALABRAS CLAVES.

Costos

Facturación

Punto de equilibrio.

## ABSTRACT

Cost management and financial analysis of the health units is paramount to assess their sustainability and allow to keep taking appropriate measures. Among the various models of financial analysis method based analysis activities it is one of the most suitable because it allows jointly assess both the direct and indirect costs.

The aim of this study is to perform financial analysis of the Health Units Patate and Sucre during 2014, using the system for Winsig results of this analysis to propose strategies for improvement in these units. From the results we found that the units presented as final products performance outpatient, dental, home visits and health promotion, to perform the analysis care costs care of the first two is within acceptable ranges, the last two have high costs, break even find that the unit Patate is sustainable, unlike Sucre Unit is not sustainable, it is suggested as improvement strategies to increase production and rationalize administrative expenditure.

### KEYWORDS.

Costs

Billing

Breakeven.

## INTRODUCCION

Por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año de 1978 se reunieron más de un centenar de naciones y cuarenta agencias internacionales relacionadas a los temas de salud para tratar sobre el mejor modelo de atención en salud en el mundo y especialmente en los países subdesarrollados buscando la metodología ideal para otorgar una cobertura de salud para todos bajo un marco de eficacia , eficiencia y de calidad, buscando la equidad en la atención bajo los principios de la justicia social, estos acuerdos se recogieron en la declaración de Alma-Ata.

Luego de esta declaración se estableció el camino idóneo para lograr estos objetivos el enfocar los esfuerzos sanitarios en la atención primaria en salud (APS) (OPS Alma Ata 1978) hacia la comunidad y recogida como mandato de la OMS, esta estrategia recorrió un largo camino basado en las experiencias recibidas, que enriquecieron las estrategias propuestas.

Dentro de estas se reconocen la APS individualizadas o APSI que trataron de conseguir los objetivos propuestos mediante la sectorización de algunos programas de salud, sin embargo y a pesar de los esfuerzos no se lograron concretar los objetivos contemplados lo que determinó la necesidad de revisar paradigmas estableciéndose una nueva estrategia de atención denominada la atención primaria en salud renovada (APSR) buscando un enfoque directo hacia la comunidad y una relación directa con la misma para responder a sus necesidades desde el punto de vista del demandante del servicio y no imponer sistemas de salud ajenos a la realidad de la comunidad.

Este mismo camino de evolución y desarrollo se experimentó en las américas especialmente en américa latina y por lo tanto en nuestro país, en donde lastimosamente también se observa una excesiva injerencia política en programas que deberían ser en esencia técnicos.

El estado ecuatoriano en concordancia con la constitución del 2008 y a través del ministerio de salud estableció un modelo de atención en salud denominado

Modelo de atención Integral en salud o (MAIS), el mismo que se basa en la estrategia APSR y en este sentido se alinearon las políticas y estrategias tomadas actualmente dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y su prestación de servicios a la población ecuatoriana; enmarcados dentro de las disposiciones legales que para ello existen .

De igual manera se hizo imperativo implementar un sistema de costos de los cuales se escogió el sistema de costeo basado en actividades ABC por sus siglas en inglés. Este sistema permite tanto a los sistemas públicos como privados optimizar la utilización y gestión de los recursos tanto humanos como materiales que dispone la institución en la búsqueda de conseguir mejor rentabilidad y producción de los mismos lo que se refleja una atención basada en los principios de eficiencia, eficacia, rentabilidad tanto social como financiera y económica de la institución prestadora de salud sea pública o privada.

El análisis financiero y el costeo basado en actividades no es nuevo, ya se ha implementado en otros países como son Colombia y Perú e inclusive en Perú se ha establecido un programa de capacitación virtual al que pueden acceder todos los profesionales en salud, independiente de su condición con una verdadera democratización del conocimiento, ya que el conocimiento debe ser difundido a todo el personal en su nivel de responsabilidad de la misma, para que se involucren en la toma de decisiones, comprendan el porqué de las mismas y cooperen en forma positiva, de lo contrario todas las decisiones tienen un carácter impositivo que genera rechazo y poca colaboración en el personal sanitario, resultando en una pobre gestión administrativa.

El presente trabajo de investigación se compone de un capítulo inicial introductorio, luego la problematización del tema, en donde se explica la necesidad de la realización del presente proyecto de investigación acción ,el establecimiento de los objetivos tanto generales como específicos que han sido dados expresamente por la universidad, el desarrollo del marco teórico tanto institucional basado en la información entregada por la institución a ser investigada, y el marco conceptual basado en la revisión de la bibliografía correspondiente, el diseño metodológico siguiendo las indicaciones del modelo establecido por la universidad, la recolección de muestras, la tabulación de las

mismas, la exposición de resultados y las conclusiones y recomendaciones para este proceso.

El objetivo del siguiente proyecto dentro de un proyecto madre denominado proyecto Puzzle es establecer el análisis financiero de las unidades asignadas: Centro de salud Patate y Sucre de la Provincia de Tungurahua, determinar la existencia de un sistema de costos adecuados, realizar el análisis financiero de la unidad, el planillaje y costeo de los servicios de salud y Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud vigente. La metodología utilizada es descriptiva de los datos recolectados y luego el análisis de los mismos para formular las conclusiones a las que se llegue con la evaluación de los mismos.

### **PROBLEMATIZACION**

La ausencia de una adecuada evaluación financiera de las unidades prestadoras de salud, determinada por una nula o escasa gestión de costos, basados exclusivamente en presupuestos históricos y decisiones políticas, sin tomar en cuenta las necesidades específicas de cada población en función de la estrategia APS, la inadecuada preparación del talento humano, la mala utilización de los recursos materiales, determinan una escasez de insumos médicos, de mantenimiento de equipos, inadecuado uso del talento humano llevando a una deficiente prestación de servicios de salud, se suma a esto la fragmentación y segmentación de los servicios de salud en nuestro país que lo vuelve en una red de servicios deficientes la misma que aún se sigue manteniendo, la falta de preparación en este campo de la mayoría de los gerentes de las unidades de salud, determina que las personas que gerencian estas unidades no disponga de los conocimientos y herramientas necesarios para tomar decisiones adecuadas y oportunas, Se suma además que el sistema de facturación en los servicios públicos de salud se encuentran en fases iniciales aplicado de esta forma especialmente en las unidades de salud pública, manteniéndose los parámetros de costos y facturación incompletos y tampoco bien establecidos lo que lleva a tomar decisiones erróneas en las unidades de salud, a esta problemática se suma el hecho de que muchos gerentes no tienen la preparación y formación



necesaria, son personas improvisadas que solamente detentan el nombre del cargo pero que no pueden utilizar los datos a ellos entregados y por lo tanto las decisiones que toman no serán certeras, además se suma las disposiciones que toma la macro sobre la meso y micro administración que no se compadece con las realidades de necesidades de la población a la que sirven las diferentes unidades, la red integral de salud es sumamente débil es su funcionamiento y estos defectos se deben corregir con conocimiento y capacitación y ubicación de personas capacitadas en los lugares requeridos.

### **ANALISIS DEL PROBLEMA**

Tomando como base legal las disposiciones y mandatos contempladas en la constitución, así como los objetivos del milenio, como los del plan del buen vivir propugnado por el gobierno de turno, encontramos que en las distintas unidades del país y de igual manera en las unidades de : Centro de Salud Patate y Sucre objeto de la investigación, existe una discordancia entre las disposiciones legales que emite el poder central y la aplicación de los mismos en las unidades de salud, debido a que los datos que poseen las unidades corresponden más a estadísticas de morbilidad mortalidad, situación geográfica y no de un cuadro financiero de gastos que acompañen estas prestaciones de salud , esto origina un desbalance entre el presupuesto asignado a la unidad de salud y los gastos o costos de la atención en salud dando como resultado la pronta carencia de insumos, la incapacidad de contar con talento humano adecuado por falta de presupuesto, la no utilización adecuada de los insumos, la no disposición y utilización completa de los espacios, y la falta de medicación adecuada y de calidad , esto se plasma en una mala prestación de servicios y la insatisfacción de parte de los usuarios.

## **DELIMITACION**

La delimitación del presente trabajo contempla las unidades de salud: Centro de Salud de Patate y Sucre, durante el año fiscal 2014, las prestaciones realizadas y el análisis financiero de las mismas.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

La interrogante a contestar sería:

¿Existe una gestión financiera eficiente y eficaz mediante la utilización de un sistema de gestión de costos y presupuestación en las unidades de salud: Centro de Salud De Patate y Sucre que permita tomar acertadas decisiones gerenciales para el óptimo desempeño de las mismas?

## JUSTIFICACION

Este proyecto contempla el análisis de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que proveen atención primaria en salud, de allí su importancia ya que a la APS es considerada en el sistema nacional de salud como la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y en la misma idealmente se debe solucionar hasta un 85% de las consultas en salud.

Es de vital importancia que la unidad de salud sea pública o privada y en nuestro caso pública, posea un análisis financiero de los servicios de salud que provee, que al ser intangibles no se han considerado históricamente como generadores de beneficios económicos ni consumidores de gastos, se debe integrar al gerenciamiento de las unidades conceptos financieros como costos directos e indirectos, costos fijos y variables, proceso, actividad, servicio, paquete de servicios o actividades, procedimientos, el punto de equilibrio y basado en los hallazgos del correspondiente análisis tomar decisiones correctas sobre el funcionamiento de esa unidad, negociar en una forma inteligente sobre los precios que implica una prestación y el tarifario establecido para la misma, el conocimiento exacto de la capacidad instalada en la unidad, la ocupada, la ociosa y el rendimiento de la misma, y la definición de los distintos escenarios que se puedan presentar en la gestión de la unidad, además contar con un adecuado sistema de facturación que permita recuperar los costos en los que ha incurrido en las diferentes prestaciones de salud hacia sus usuarios.

Se deben involucrar a los profesionales en la salud en el análisis financiero de las actividades ya que son los mismos los que llevan adelante todos los procesos de atención y por lo tanto conocen a cabalidad de los mismos, trabajando en equipo con el financiero y talento humano la planificación presupuestaria de la unidad en salud.

Como concepto decimos que la capacidad instalada es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, cuando hablamos de la

capacidad ociosa nos referimos a aquella que no se utiliza y que son recursos que están siendo financiados o cubiertos y que no generan producción.

La utilidad de este proceso determina un beneficio directo a la población a la que da cobertura la unidad mediante una adecuada y oportuna prestación de servicios, adaptada a las necesidades de la población que requiere dicha prestación, un plan adecuado de requerimiento del talento humano, el aprovechamiento al máximo de las capacidades del mismo, un abastecimiento mantenido de la unidad en insumos y medicamentos requeridos y de calidad, la satisfacción del usuario interno y externo, una planificación de compras públicas adecuado, elimina los gastos innecesarios, adecuada toma de decisiones gerenciales estratégicas en función de los distintos escenarios que se presenten, prestación oportuna y eficiente a la población vulnerable o en riesgo, el establecimiento de un tarifario acorde a la realidad, la implementación de un sistema eficiente y eficaz de facturación de servicios, y la integración tanto de la red propia del Ministerio de Salud Pública como la complementaria constituida por las empresas proveedoras de salud particulares.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Evaluar el componente financiero de las unidades de Centro de Salud de Patate y Sucre 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 Específicos

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

**CAPITULO I**  
**1.- MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco Institucional

### 1.1.2. Aspecto geográfico del lugar.

El Distrito Patate – Pelileo pertenece a la Zona 3 de distribución asignada por la Secretaría Nacional de Planificación, Para alcanzar el Buen Vivir es indispensable la transformación del Estado. Si no cambiamos al Estado será difícil garantizar la distribución y provisión de bienes y servicios públicos de calidad para la ciudadanía.

En este sentido, a continuación compartimos el proceso utilizado por el gobierno ecuatoriano para promover la desconcentración del Estado



Gráfico 1: Ubicación Provincial: Tungurahua

Fuente: colección de mapas Continentales y Regionales de todo el Mundo. Ubicación de la Provincia de Tungurahua. Disponible en [www.zonu.com](http://www.zonu.com)

Elaboración: No disponible

### **División territorial, la provincia está conformada por 7 cantones:**

Ambato	Pelileo
Patate	Quero
Cevallos	Mocha
Pillaro	

Para el presente trabajo se han considerado dos unidades pertenecientes al cantón Patate



Gráfico 2: Patate

Su cabecera es la población de su mismo nombre, que fue levantada por el año 1540, en calidad de encomienda, sobre antiguos asentamientos indígenas que ya existían antes de que los españoles iniciaran la conquista, formando parte desde entonces de la Tenencia de Ambato. Treinta años más tarde, luego de que fue destruida por los violentos sismos que azotaron la región en esos años, en 1570 el capitán don Antonio Clavijo llevó a cabo su fundación definitiva a orillas del río de su nombre

Tabla 1: División Política del Cantón Patate

Numero	Parroquia	Urbano/rural	Cantón
1	Matriz	Urbana	Patate
2	Los andes	Rural	Patate
3	El Sucre	Rural	Patate
4	Triunfo	Rural	Patate

Fuente: <http://www.patate.gov.ec/home>

Elaborado: Estrada, E.



En la Provincia de Tungurahua se encuentra ubicado el Cantón Patate el mismo que está dividido en cuatro parroquias de las cuales una es Urbana y las tres restantes son rurales.

Patate se ubica en una región pendiente desde los 2.000 m.s.n.m. a las riveras del Río Patate y la altura máxima de 3.600 m.s.n.m.

#### Vías de Comunicación

En cuanto a las vías de comunicación se conecta con los cantones de: Pelileo por la vía principal de primer orden, con Baños por una vía de primer orden que se conecta por el cantón Pelileo sector el Pingüe a la Panamericana y otra vía de segundo orden por Puñapí y con el cantón Pillaro por vías de segundo orden; y con las diferentes parroquias y caseríos por vías de segundo y tercer orden respectivamente.

Cabe señalar que gracias las gestiones del gobierno Provincial y Cantonal las vías se encuentran en mejores condiciones la mayoría asfaltadas y con buena señalización.



Gráfico 3: Mapa de viabilidad del cantón Patate

**Fuente:** G.A.D Municipal Patate

**Elaborado por:** Estrada, E.

### 1.1.3. Organización Descentralizada

La Zona de Planificación 3 tiene una superficie de 205.5 km<sup>2</sup> (0.08%), respecto de la superficie nacional). Comprende las Provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza.

### Población

La población del cantón Patate según el INEC (censo 2010) es de 13497 habitantes. Distribuidos en área rural en su gran mayoría.

### 1.1.4. Parroquia "Sucre".

La parroquialización de Sucre, cuyo nombre antiguo corresponde a Patate Urco, se origina el 26 de Marzo del 1886, cuenta con una población aproximada de 2369 habitantes, casi en su totalidad indígena pero se autoidentifican como mestizos, descendientes de los pueblos Puruhá y Panzaleo. La fusión de su cultura y religión con la española, produce un rico legado cultural hasta la actualidad mostrado en las festividades religiosas de Corpus Cristi y San Francisco.

La parroquia Sucre, se sitúa en la parte nor-oriental del valle del río Patate, tiene una extensión aproximada de 132 Km<sup>2</sup>, y está localizada a 12 Km. de la cabecera cantonal Patate la Matriz.

En la Parroquia Sucre se han podido identificar problemas como la deficiencia de servicios básicos, las comunicaciones y la falta de transporte hacia localidad.

Gran parte de la población carece de la instrucción académica por lo que no existe la preparación apropiada para generar personas capacitadas y especializadas en temas ambientales, turísticos productivos y principalmente agrícolas que es a lo que se dedica la mayoría de la población.

La falta de oportunidades laborales en la parroquia para los jóvenes desemboca en la emigración de esta parte de la población hacia los centros urbanos en busca de un futuro mejor.

La falta de promoción de las riquezas geográficas que ofrece la parroquia Sucre es un gran determinante para la falta de demanda turística hacia la zona.

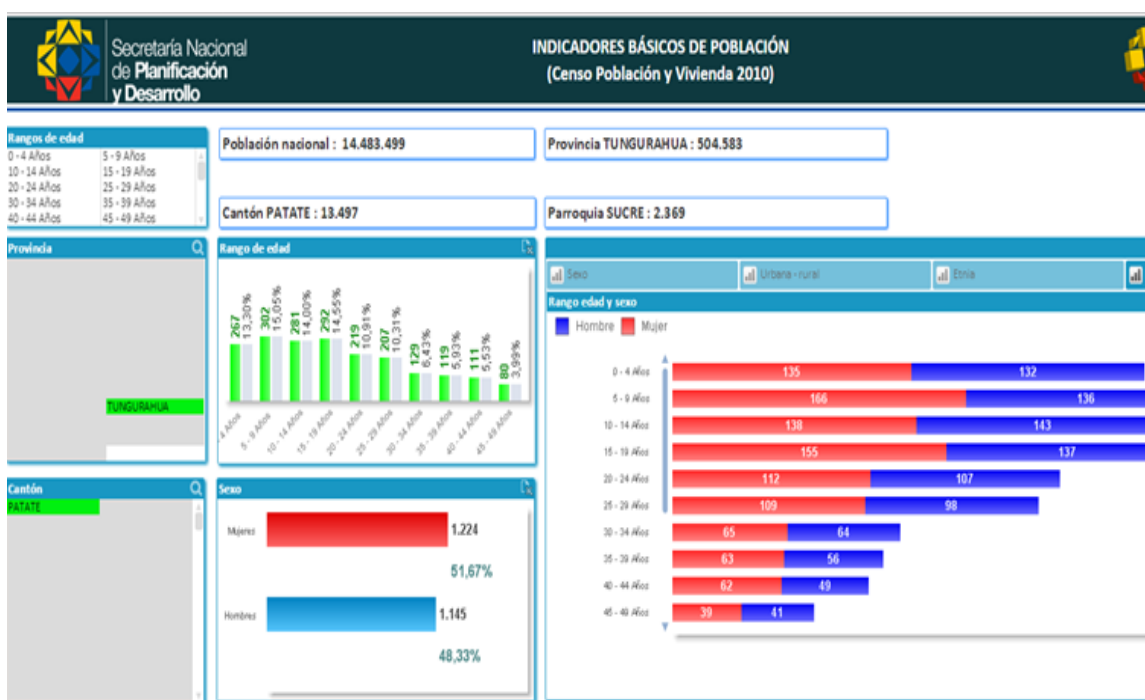
### 1.1.5. Parroquia "Patate"

Patate se encuentra ubicado 2200msnm al sureste de la ciudad de Ambato a 19km de la línea recta del volcán Tungurahua, con una temperatura que oscila de los 11 a los 23 grados, su clima templado seco, primaveral, su producción agrícola es la principal fuente de ingresos económicos gran producción de hortalizas y cereales, legumbres, frutas y hermosas y coloridas flores, la industria licorera y vinícola son parte importante de su producción. Vías de acceso de primer orden todas asfaltadas. El Centro de salud Patate tiene como área de influencia a las parroquias Matriz y Los Andes, con 25 comunidades.

## Población

### Parroquia Sucre

Tabla 2: Indicadores básicos de población Parroquia Sucre

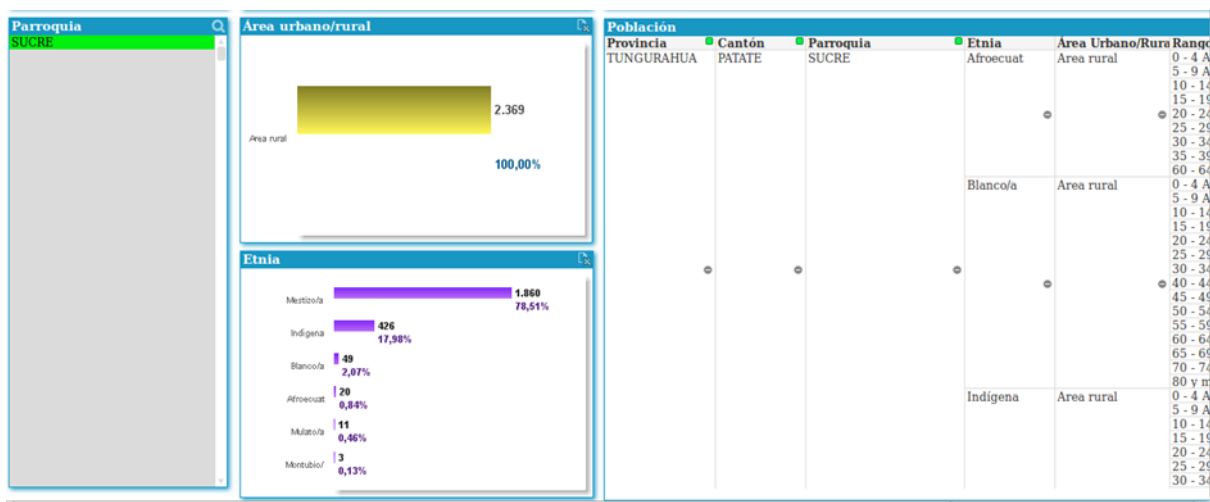


**Fuente:** Sistema Nacional de Información 2010

**Elaborado por:** Estrada, E.

La población de la parroquia Sucre en el año 2010 era de 2369 habitantes según cuenta con 48,33% de hombres y 51,67% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Tabla 3: Indicadores básicos de población Parroquia Sucre



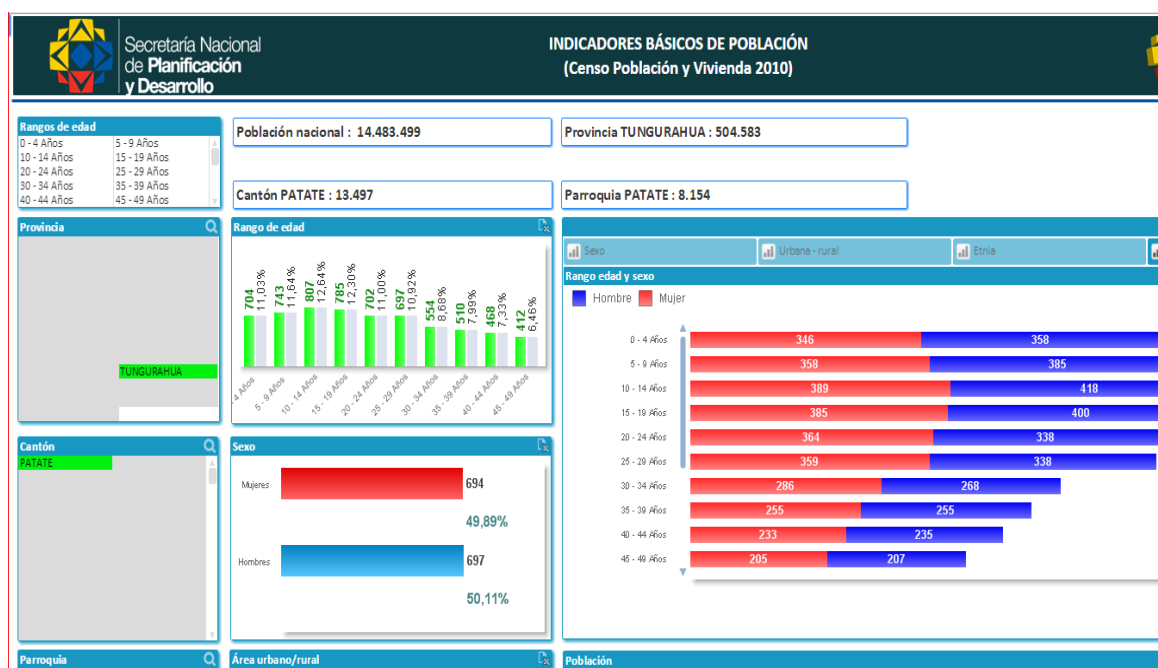
Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Estrada, E.

La población de la parroquia Sucre en el año 2010 es rural en un 100%.

Parroquia Patate

Tabla 4: Indicadores básicos de población Parroquia Patate



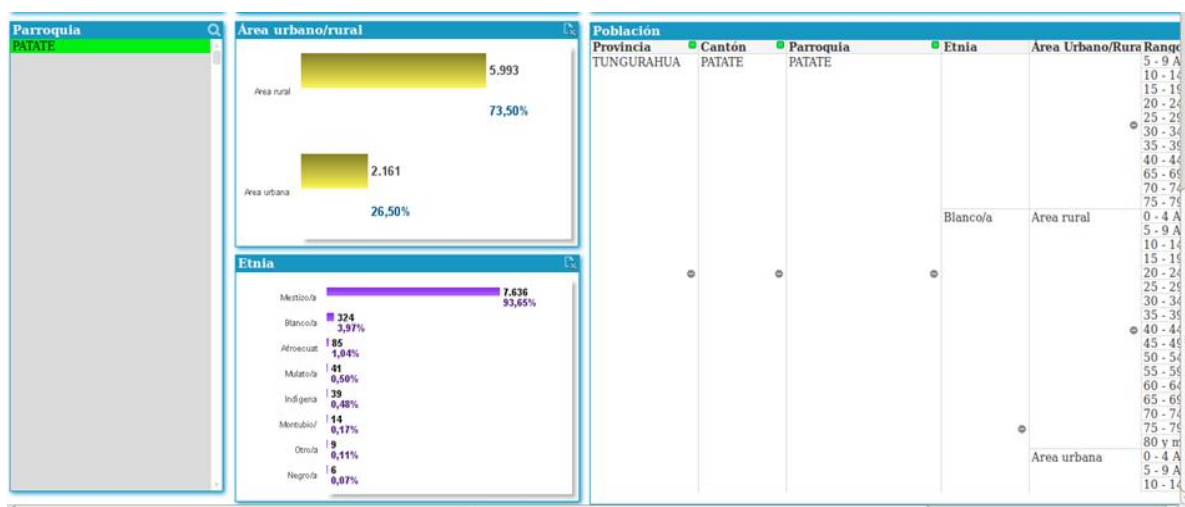
Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Estrada, E.

La población de la parroquia Patate cuenta con 50,11% de hombres y 49,69% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Al ser un área urbana y rural se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en el sector rural

Tabla 5: Indicadores básicos de población Parroquia Patate



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Estrada, E.

En relación a las etnias es una parroquia de prominencia mestiza con 93,65% pero también existe otras etnias como indígena, afro ecuatoriano, mulato, negro, otro.

Tabla 6: Indicadores Demográficos/Salud

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón Patate	Tasa global de Fecundidad	2,08		
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	2,,66		
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4,72		
Provincia Tungurahua	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	24,32		
	Índice de envejecimiento	32,23	44,94	30,22
Cantón Patate	Población con Discapacidad Mental	18,4	15,79	18,52
	Población con Discapacidad Física-motora	468	89	379

	% Adolescentes (sexo MEF)	50,11	52,21	29,70
--	---------------------------	-------	-------	-------

**Fuente:** Información Estadística de producción de salud MSP 2013

**Elaborado por:** Estrada, E.

### La Misión

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

### La Visión

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

### Valores

1. **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.
2. **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
3. **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

4. **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
5. **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”
6. **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
7. **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

#### Objetivos Estratégicos

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

#### Organización Administrativa

La organización administrativa de los Centros de Salud Sucre y Patate sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que la tipología son Centros de Salud Tipo A aunque no está dispuesto en infraestructura, equipos y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Coordinador de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural. El Centro de salud para el 2015 será Tipo C, para esta fecha ya debe estar en funcionamiento.

El Coordinador supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural. La parte financiera y de talento humano en las unidades operativas no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

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

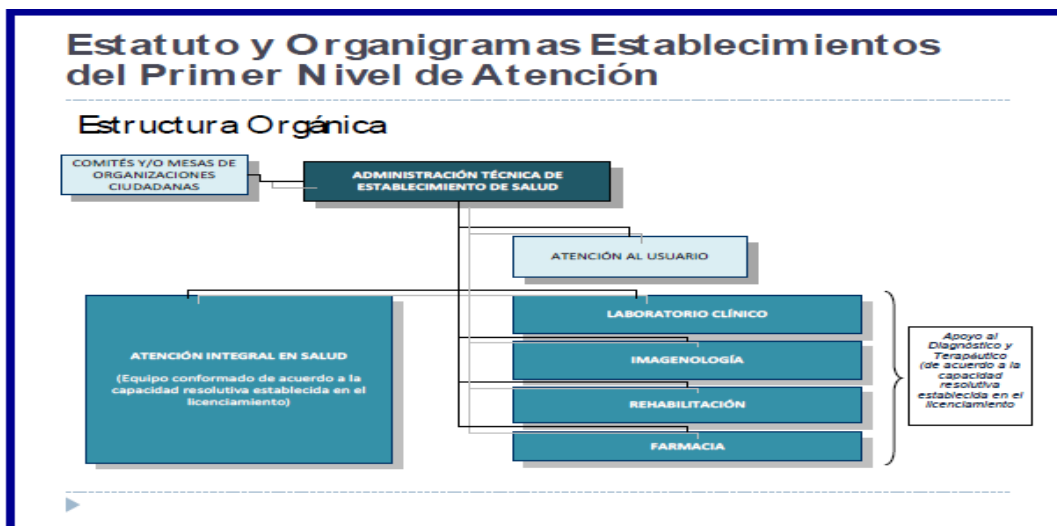


Gráfico 4: Organigrama de la unidad operativa

**Figura.** Organigrama de la Unidad Operativa

**Fuente:** Estatuto del MSP 2013

**Elaborado por:** Estrada, E.



## Servicios Que Prestan Las Unidades De Salud

Los Centros de Salud; Sucre y Patate cuentan con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al I nivel de atención horarios de 8 horas diarias de lunes a sábado.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños. El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Cuentan con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas que es el mismo personal de turno, por agenda o demanda espontánea.

Las dos unidades cuentan con una bodega interna con stock de insumos médicos y materiales de oficina para la unidad entregada por el Distrito según se requerimiento inmediato o en otros casos es la entrega trimestral.

El mantenimiento de los dispensarios corresponde a nivel Distrital y por autogestión de las unidades junto a los comités de salud y su parroquia, la limpieza es responsabilidad de un auxiliar de servicios en las tres unidades.

Almacenamiento final de desechos manejan según el manual de Desechos Hospitalarios MSP, lo envían con el carro recolector a la disposición final del Municipio de Patate.



Gráfico 5: Cartera de servicios de la unidad de salud

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2014) Lineamientos del M.A.I.S

**Elaborado por:** Estrada, E.

El Centro de Salud de Patate, cuenta con equipos para laboratorio clínico donde hacen pruebas básicas. En la otra unidad se cuenta con el espacio para la toma de muestras un día a la semana las mismas que son procesadas en Patate.

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas cumplen parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

Uno de los campos donde se amerita cambios es en el encargado de la participación social ya que existen varios vacíos en cada uno de los lineamientos que se debe cumplir.

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

Gráfico 6: Prestaciones de Salud

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2014). Lineamientos del M.A.I.S. Ecuador.

**Elaborado por:** Estrada, E.

1.1.6. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

Los Centros de Salud El Sucre y Patate, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

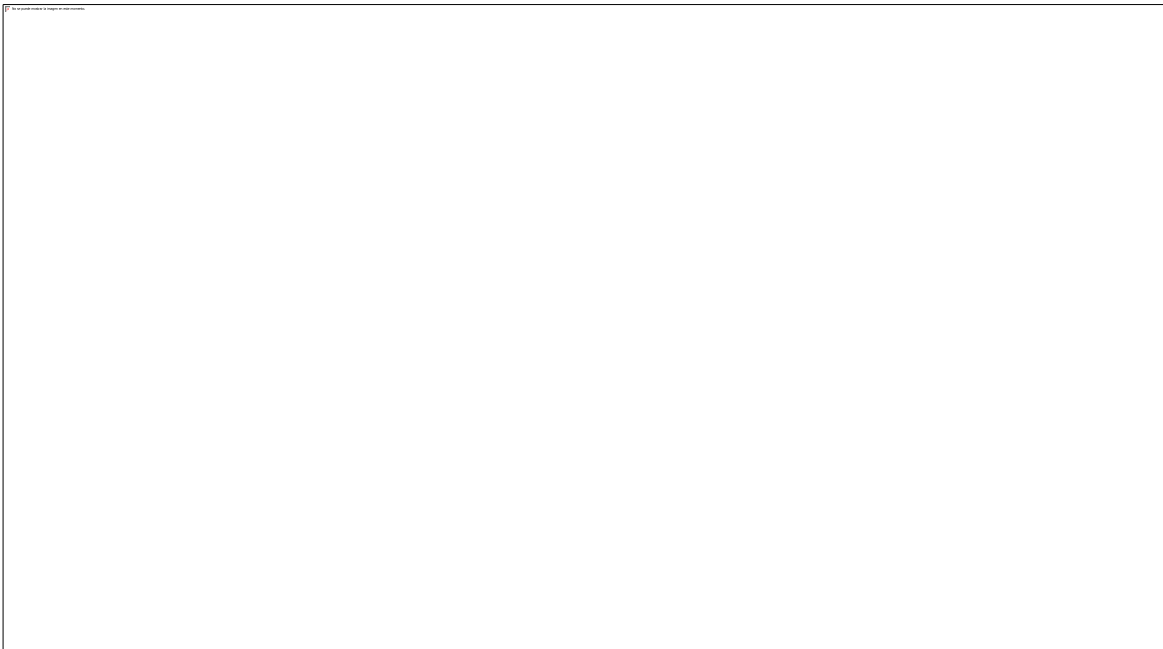
Tabla N° 6. Producción de los Centros de Salud 2014

<b>Unidad Operativa</b>	<b>Año</b>	<b>2014</b>
Sucre	N° Atenciones	7310
Patate	N° Atenciones	22096

**Fuente:** Información Estadística MSP 2013-201

**Elaborado por:** Estrada, E.

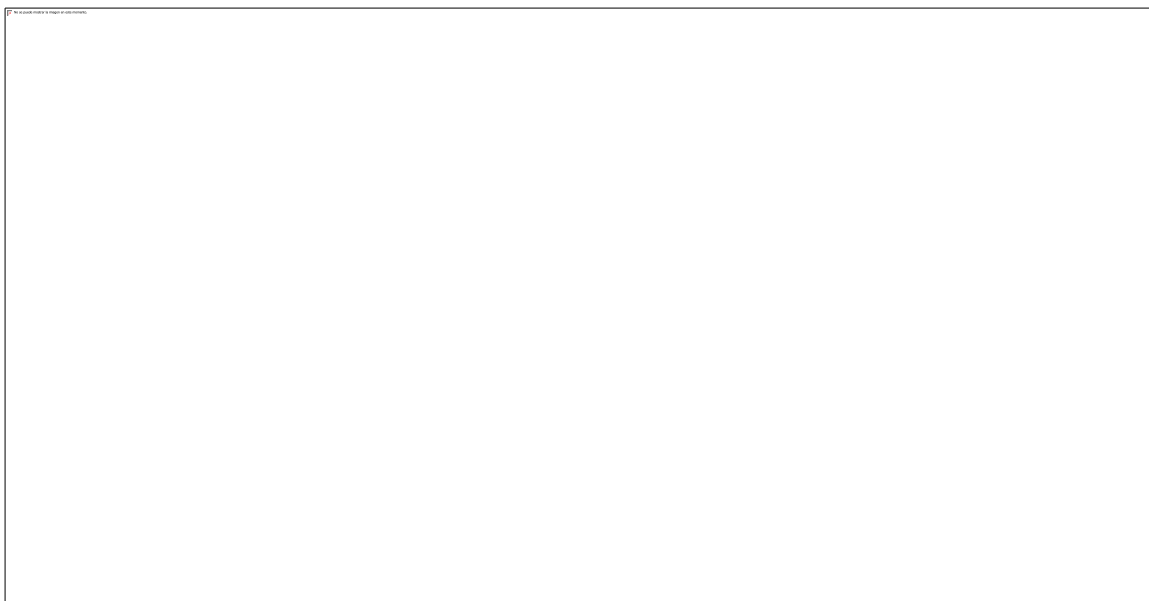
Tabla 7: Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud Sucre



**Fuente:** Informa **Fuente:** Información Estadística MSP 2013

**Elaborado por:** Estrada, E.

Tabla 8: Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud Patate



**Fuente:** Información Estadística MSP 2013

**Elaborado por:** Estrada, E.

En el análisis comparativo de las Unidades de Sucre y Patate se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables la alta humedad y cambios bruscos del clima; y las afecciones gastrointestinales como la parasitosis intestinal que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad.

#### Características Geofísicas De La Unidad De Salud

Las dos Unidades de salud del presente trabajo son instituciones del Ministerio de Salud Pública, perteneciente al Distrito 18D04 se encuentran situadas en el Cantón Patate tienen características geo-físicas particulares por la cercanía al volcán Tungurahua.

Tabla 9: Características geofísicas del Centro Salud Sucre

<b>CENTRO DE SALUD EL SUCRE</b>	
<b>Pertenencia</b>	Es Propia Pertenece al M.S.P
<b>Infraestructura</b>	Estado de edificación: En buen estado, recién inaugurada en noviembre del 2014.
<b>Tipo de construcción</b>	Material predominante: hormigón y estructura metálica Número de pisos: uno
<b>Servicios básicos</b>	Agua potable solo en el centro de la parroquia Luz eléctrica Telefonía fija Servicio de Internet Alcantarillado en el centro de la parroquia
<b>Distribución de áreas</b>	3 consultorios polivalentes Consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera Residencia Auditorio Vestidores Cafetería Sala de Procedimientos Sala de toma de muestras Sala para servidor de internet Baños

**Fuente:** Diagnostico Situacional de la Unidad 2014

**Elaborado por:** Estrada, E.

Tabla 10: Características geofísicas del Centro de Salud Patate

<b>CENTRO DE SALUD PATATE</b>	
<b>Pertenencia</b>	Es Propia Pertenece al M.S.P
<b>Infraestructura</b>	Estado de edificación: En regular estado Año de construcción: 1975 Fecha de la última remodelación o intervención:2005.
<b>Tipo de construcción</b>	Material predominante: hormigón Número de pisos: Una planta de construcción Piso de baldosa
<b>Servicios básicos</b>	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura Municipal Internet
<b>Distribución de áreas</b>	4 consultorios médico 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 Sala de Enfermería 1 Sala de partos 1 Sala de vacunas 1 Sala de espera 1 Sala de procedimientos médicos 1 Sala vigilancia sanitaria 1 Sala estadística 1 Botiquín institucional 4 baños. Residencia

**Fuente:** Diagnostico Situacional de la Unidad 2014

**Elaborado por:** Estrada, E.

#### 1.1.7. Políticas de la institución

Los Centros de Salud Sucre y Patate, están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud, de mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. 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.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.



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

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

1. Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
2. Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
3. Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
4. Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
5. Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
6. Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
7. Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos ([http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2, 2013-2017](http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2,2013-2017)).

Cada una de estas metas es trabajada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

## 1.2. Marco Conceptual

Dos aspectos importantes involucran la prestación de servicios de salud, uno es el cambio del modelo de atención en el país en cuanto a la estructura con el modelo de atención integral en salud haciendo énfasis en la atención primaria en salud , que de hecho no es una corriente nueva sino una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, acompañada de una reclasificación de los diferentes niveles de atención, y por otro lado la necesidad de una gestión financiera adecuada basada en un verdadero análisis de costos que permita

tomar decisiones en base a procesos gerenciales reales y no basados en observaciones parciales, o históricas o lo que es peor de índole político.

#### 1.2.1. Definición De Salud

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la “salud un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, haciendo énfasis en no solo la ausencia de patologías.

En la Constitución del 2008 ,Art 32.: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, otros que sustentan el buen vivir.

Por lo tanto es un derecho de la población el tener salud y servicios para mantener la misma dentro del marco de equidad y justicia social.

#### 1.2.2. Modelo De Atención Integral Nacional De Salud (MAIS)

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional define al Modelo de Atención Integral Nacional de Salud (MAIS) el conjunto de políticas, lineamientos, estrategias y herramientas; que tiene el objetivo de integrar y consolidar la Atención Primaria de Salud renovada en los tres niveles de atención brindando una atención integral y de calidad,

EL MAIS está bajo un marco legal y normativo como La Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, La Agenda Social de Desarrollo Social y Los Objetivos de Milenio, Ley Orgánica de salud, entre otros. Estas principales normas guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, comunitario e Intercultural de Salud.

#### 1.2.3. Red Pública De Salud

La Red es la unión de las instituciones públicas como MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL, para brindar servicios de calidad a los ecuatorianos, como parte de la política que lleva adelante el Gobierno Nacional, a fin de cumplir con el mandato constitucional que garantiza la salud como un derecho bajo los principio de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Esta red sirva para que los ecuatorianos accedan a los servicios de salud más cercanos a su residencia.

El objetivo de esta red es “construir El sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en la red pública y con atenciones de salud de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario” MSP

Funciona cuando no existe una capacidad de respuesta para solucionar la condición de salud, este transfiere al paciente a otra unidad de salud parte de la red para la atención inmediata.

En la Actualidad tenemos la Red Complementaria está conformada por las clínicas privada calificadas por el MSP, será referidos desde cada una de las unidades de salud y únicamente en casos de emergencia podrán ingresar los pacientes sin referencia correspondiente.

La Autoridad Sanitaria Nacional implementa en el 2012 el tarifario nacional para cubrir los costos dentro de la red del sistema nacional para que no afecte el bolsillo del usuario.

#### 1.2.4. Niveles De Atención De Salud.-

Dentro de los niveles de atención de salud tenemos:

##### 1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de salud.

La atención Primaria de Salud inició oficialmente en 1978 cuando la OMS firmó la Declaración de Alma-Ata. Desde ese momento la OMS se compromete a trabajar por las necesidades de la población. En el 2008 Ecuador reforma y da paso a Atención Primaria de Salud Renovada (APS\_R), orientada al mejoramiento de la atención de calidad, con equidad, eficiencia y eficacia. Con enfoque integral en prevención y promoción de la salud,

Está considerada por la Constitución del Ecuador como la base del sistema sanitario, quienes se encuentran cerca de la comunicad para promover la

promoción, prevención y recuperación de acuerdo a las normas de Ministerio Público.

Es la puerta de entrada al sistema de salud que garantiza una referencia, derivación y contrareferencia adecuada asegurando la continuidad de la atención.

Establecimientos que conforman el primer nivel de atención en salud son los siguientes:

1. Nivel 1 de complejidad: Puesto de Salud

Está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional dedicado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades

2. Nivel 2 de complejidad: Consultorio General.

Estos prestan servicios de diagnóstico, prevención y tratamiento en Medicina Familiar, General, obstetricia, Odontología y otros registrados por la Ley.

3. Nivel 3 de complejidad: Centro de Salud A

Ubicada en sector urbano y rural, atiende hasta una población de 10.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Procedimientos Generales, Laboratorio. Farmacia, Bodega, Mantenimiento,

4. Nivel 4 de complejidad: Centro de Salud B

Ubicada en sector urbano y rural, atiende hasta una población de 10. 000 a 50.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Procedimientos Generales, Laboratorio. Farmacia, Bodega, Mantenimiento,

5. Nivel 5 de complejidad: Centro de Salud C

Ubicada en sector urbano, atiende hasta una población de 25.000 a 50.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Centro Obstétrico, Procedimientos Generales, Emergencia, Laboratorio, Imagenología, Farmacia, Bodega, Mantenimiento, Almacenamiento de Desechos.

1.2.4.2. Segundo Nivel de Atención de Salud Están considerados los hospitales de baja complejidad, estos reciben referencias de los centros de salud de baja complejidad.

1.2.4.3. Tercer Nivel de Atención de Salud Están considerados los hospitales de especialidades de alta complejidad. Son de referencia nacional para resolver enfermedades de alta complejidad.

## 1.2.5. Costos

### 1.2.5.1. DEFINICIÓN DE COSTO

“Es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir viene o prestar servicios” (Pesantez, 2012, pág., 48).

La complejidad de los servicios sanitarios y la variedad de productos que generan en las instituciones de salud, ameritan el diseño e implementación de un sistema de información de costos que se adecue a la multiplicidad de objetos de costos, identifique claramente los productos que genera cada centro de costos y sea capaz de mostrar el importe de los recursos necesarios para obtenerlos.

El sector de la salud, tienen ciertas dificultades para calcular sus costos debido a que manejan servicios que no son tangibles, son productos que no se los puede repetir en serie, además no son homogéneos; por estas razones, algunas de estas empresas no aplican una Contabilidad de Costos; sin embargo, este tipo de contabilidad puede facilitar el dar un costo muy real a todos los servicios de una Unidad de Salud.

### 1.2.5.2. COSTOS HOSPITALARIOS

Las organizaciones del sector de la salud, necesitan conocer los servicios que ellos ofrecen y se lo puede lograr de una forma más exacta a través de la Contabilidad de Costos que permite identificar y valorar todos los elementos que intervienen en las actividades de una unidad de salud.

#### 1.2.5.2.1. CLASIFICACION DE LOS COSTOS

En el ámbito de la salud se identifican los costos: costos directos e indirectos, Costos fijos y variables.

- Costos directos son aquellos que se asocian de forma económica con los objetos de costo dentro de ellos están la mano de obra y los materiales directos.
- Costos indirectos. Son aquellos que ayudan a la producción final dentro de ellos están gastos administrativos, servicios de apoyo como los gastos de imagen, entro otros que apoyen a la producción final.

- Costos fijos “Costos Fijos Son aquellos que permanecen constantes durante el periodo contable de la empresa”. (Gómez, 1998, pág. 16)

Los costos fijos de las empresas del sector de la salud se incluyen en el gasto corriente y son:

1. Sueldos y salarios
2. Depreciación
3. Servicios básicos

- Costos variables “Costos Variables son los que varían proporcionalmente con el volumen de producción (Gómez, 1998, pág. 16).

Los costos variables de una unidad médica se incluyen en el gasto de capital, y el inductor de costos para el cálculo de los costos unitarios es el costo directo de adquisición del hospital; estos son:

Medicamentos

1. Estudios de laboratorio
2. Estudios de Rayos X
3. Procedimientos
4. Insumos
5. Medicamentos

1. Costos fijos indirectos “Costos fijos indirectos son aquellos que no pueden identificarse plenamente con el producto o el proceso” (Gómez, 1998, pág. 16).

Los costos fijos indirectos se incluyen en los gastos corrientes y los gastos de capital; el inductor de costos para el cálculo de los costos unitarios se toma la información contable y de actividad de los hospitales éstos son:

Los costos administrativos del cuidado médico.

Los factores básicos en el cálculo de costos hospitalarios y tarifas de reembolso en un sistema son:

El costo unitario se refiere a cada una de las acciones realizadas a un paciente

Número de acciones es la cantidad de veces que un paciente consume recursos de salud.

Costo total en el hospital es el producto de los costos unitarios por el número de acciones.

Agregación en todo el sistema es el costo promedio de atención de un caso en el sistema y permite definir las tarifas de reembolso (CIESS, 2010, pág. 5).

El método de abajo hacia arriba plantea el cálculo de los costos hospitalarios unitarios a través de seis pasos:

“Asignar a las diferentes unidades como “unidades de apoyo” o “unidades productoras”

De los presupuestos o costos totales se deducen aquellos que no están relacionados al cuidado médico, como conferencias, publicaciones, etc.

Identificar los presupuestos o gastos de personal, materiales y suministros (sin medicamentos recetados al paciente), obra e infraestructura, servicios generales, financieros y todos los demás de cada unidad. Estos son los costos directos.

#### 1.2.5.3. Determinación de costos directos por cada centro de costo.

“La estimación de costos directos se realiza en base al costeo de los recursos que se consumen directamente en la producción del resultado final que se ofrece al usuario, son de tres tipos: recursos humanos, materiales e insumos y medicamentos.” (Pezantes, 2012, pág. 55).

#### 1.2.6. Eficacia, Eficiencia, Calidad Salud

##### 1.2.6.1. Eficacia en salud

“Es la probabilidad que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria para la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención.” (Pezantes, 2012, pág.19)

Para la toma de decisiones correctas es bueno contar con el análisis de costo-eficacia para obtener una evaluación en la unidad de salud, y que las autoridades puedan tomar decisiones acertadas para el beneficio de la comunidad.

#### 1.2.6.2. Eficiencia en salud

“La eficiencia como los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos” (Pezantes, 2012, pág. 20).

La eficiencia debe estar en saber utilizar y controlar los recursos disponibles desde que llega hasta que utilice en el usuario sin desperdiciar para satisfacer las necesidades de la comunidad oportunamente, con equidad y con calidad.

“La eficacia no como un fin en sí misma, sino como condición necesaria para el logro de la eficacia y la equidad en la producción de servicios” (Pezantes, 2012, pág. 22).

Optimizar los recursos disponibles es una forma adecuada de reducir los costes de los recursos que se utiliza en cada procedimiento para el beneficio del usuario. Ya que cada vez los costes sanitarios son elevados.

#### 1.2.6.3. Calidad en salud

La OPS considera que el término calidad en el contexto de la salud puede significar algo distinto para cada persona.

Según la OPS la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad en realidad pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución.

Dentro de la calidad tenemos las siguientes características:

1. La Eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente.
2. La adecuación de una prueba, procedimientos o servicios específicos para satisfacer las necesidades del paciente.
3. La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita.
4. La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio es proporcionado al paciente.
5. La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados.
6. La seguridad del paciente a quienes se proporcionan los servicios.



7. La eficiencia con la que se proporcionan los servicios.
8. El respeto y cuidado con que se prestan los servicios.

#### 1.2.7. Financiamiento Del Sistema De Salud.

El sistema de financiamiento de la salud se asegura a través del Presupuesto General del Estado, de acuerdo al mandato de la constitución de la república. Por lo tanto actúa como ente organizador, regulador y controlador, verificando la gestión del sistema de salud que se cumpla adecuadamente.

De Acuerdo a la Constitución en el Art. 366 que los recursos deberán “provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado” y que se distribuirán con base a criterios demográficos y epidemiológicos.

##### 1. Fuentes públicas de financiamiento

Contribución gubernamentales directas para financiar la provisión de servicios de salud, a través de presupuestos nacionales o locales.

Aseguramiento social de salud auspiciados por el gobierno

Esquemas de financiamiento comunitarios para servicios de salud

##### 2. Fuentes privadas de financiamiento.

Aseguramiento privado voluntario de salud

Pago directo por pacientes

Aseguramiento laboral de salud

Organizaciones voluntarias locales que financien servicios de salud.

#### 1.2.8. Tarifario Del Sistema Nacional De Salud

“El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. “(MSP, enero, 2012)

“El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno

de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.” (MSP, enero, 2012)

El tarifario se inicia en año 2009 y termina a fines del 2011, una herramienta para operativizar la red pública integral y la red complementaria, permitiendo normalizar y estandarizar la compensación económica de los servicios de salud, en cada uno de los procedimientos utilizados en la atención al usuario.

Mediante este tarifario el gobierno pretende estandarizar y normalizar económicamente los servicios de salud brindados entre la Red Pública de Salud y la Red Complementaria (instituciones de salud privada).

Mediante este tarifario se puede optimizar recursos y mejorar la atención de salud, aplicando así los principios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad en salud.

En diciembre del 2014 se publica en el Registro Oficial la última modificación del tarifario del sistema nacional de salud.

#### 1.2.9. Gestión Financiera

Gestión Financiera se define a todo proceso que consiste en conseguir, mantener, utilizar dinero, sea físico o a través de otros instrumentos. Determina las necesidades de recursos financieros, la aplicación juiciosa de los recursos financieros, un análisis financiero incluyendo bien la recolección, el estudio de la información de manera de obtener respuestas sobre la situación financiera.

La gestión financiera es delegada al especialista para poner en práctica una gestión objetiva y verificable de las relaciones entre insumos, procesos, productos, resultados e impacto. La relación coherente entre estos elementos constituye una fuente de solidez del nuevo perfil de gestión en las instituciones. Todo esto orienta a nuevas reformas sectoriales en salud aplicando los principios de eficiencia, equidad, efectividad y satisfacción del usuario; esto coloca a la gestión financiera como una responsabilidad del director de la unidad de salud apoyado por los recursos especializados que correspondan.

La evaluación de la productividad de los servicios es mucho más compleja, esto se debe que las instituciones de salud está determinado por actividades humanas con áreas que confluyen valores diversos y divergentes, lo que hace mucho más difícil pero no imposible, identificar soluciones óptimamente eficiente.

## **CAPITULO II**

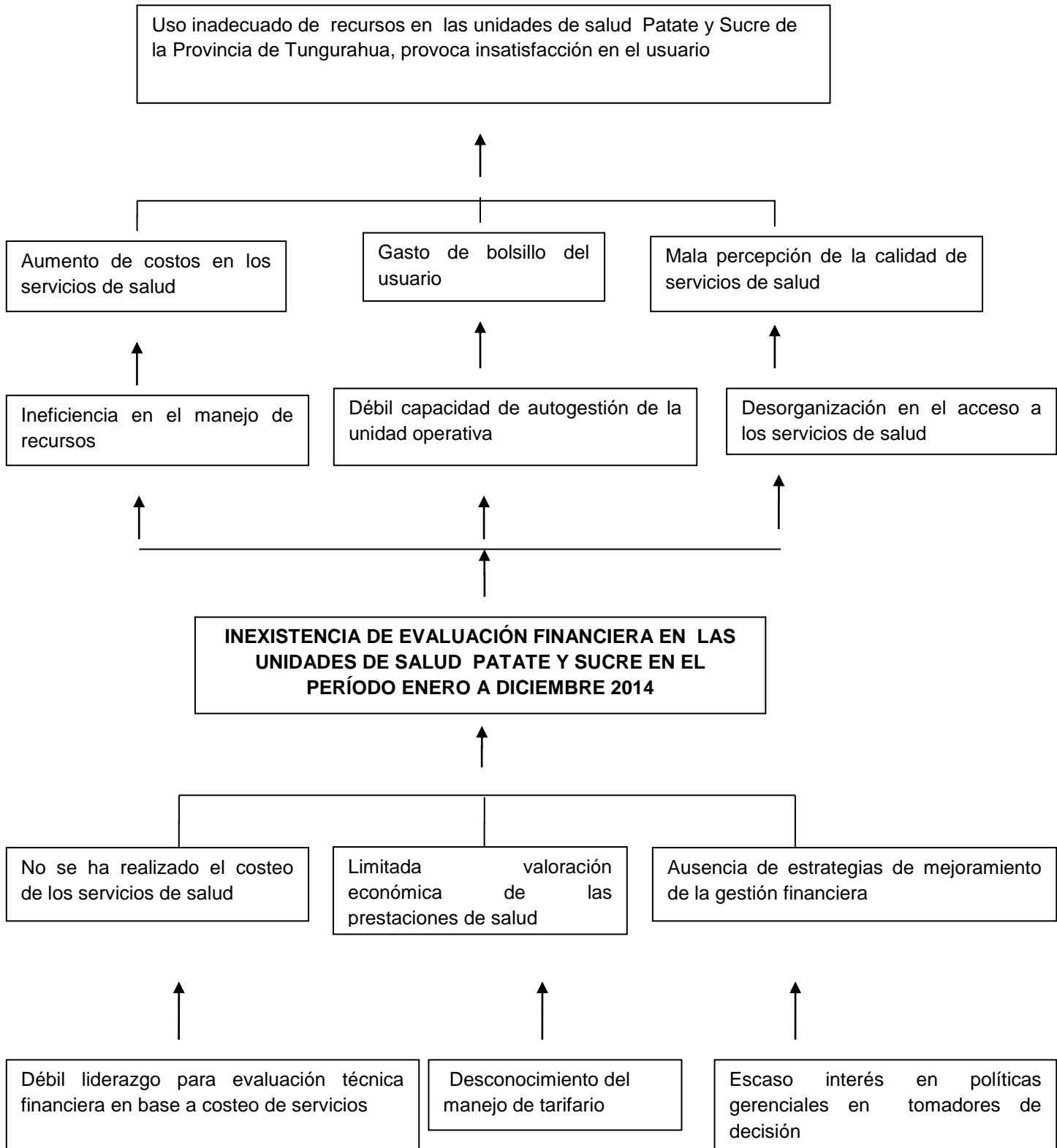
### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados

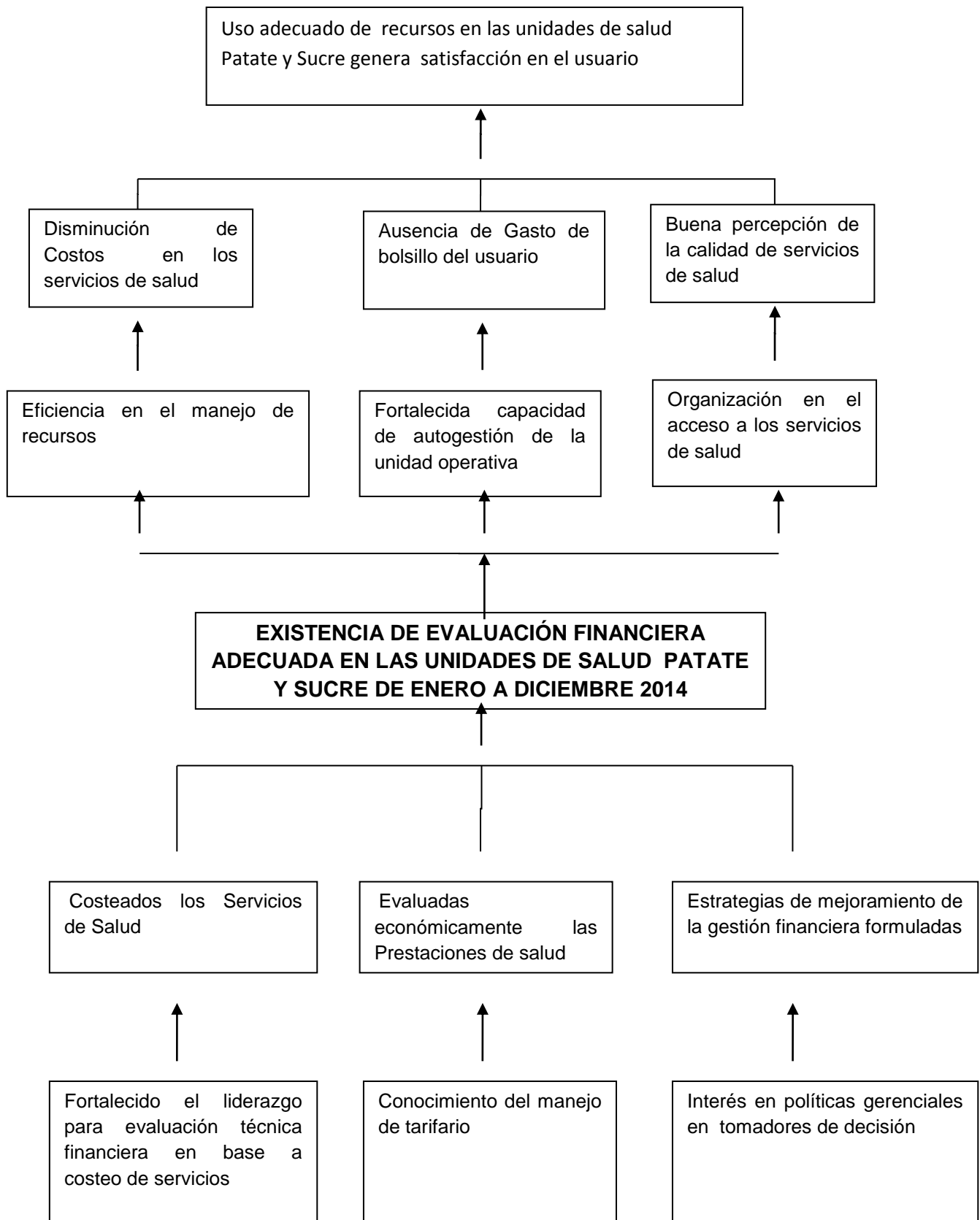
<b>GRUPOS Y/O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Director de la Unidad Medica	Dar atención integral a fin de mejorar la salud de todos los usuarios.	RECURSOS: Humanos, materiales  MANDATOS: Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.	Problemas de salud se complican  Desmejoramiento de la salud  Alta incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles.
Unidad Financiera	Contribuir a mejorar la salud y conocer sobre el manejo financiero de cada centro de salud.	RECURSOS: Humanos, materiales  MANDATOS: Valorar el cumplimiento de desempeño de todos los profesionales que laboran en las Unidades de Salud.	No se ha realizado ninguna Evaluación Financiera, no se ha encontrado datos.
Usuarios de la unidad	Recibir atención integral a fin de mejorar su estado de salud.	RECURSOS: Humanos, materiales  MANDATOS: Derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.	Problemas de salud se complican  Desmejoramiento de la salud  Alta incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles.
Dirección distrital	Cumplimiento de todas las normas y estándares de atención.	RECURSOS: Humanos, materiales, tecnológicos.  MANDATOS: Asegurar la calidad de atención.  Planificar la gestión.  Operacionalizar los procesos de gestión de la calidad.  Establecer estrategias	Inexistencia de planes de educación continua  Sobrecarga laboral

<p>Coordinación zonal</p>	<p>Cumplimiento de todos los programas del Ministerio de Salud.</p>	<p>RECURSOS: Humanos, materiales, tecnológicos.</p> <p>MANDATOS: Asegurar la calidad de atención.</p> <p>Planificar la gestión.</p> <p>Operacionalizar los procesos de gestión de la calidad.</p> <p>Establecer estrategias</p>	<p>Inexistencia de planes de educación continua</p> <p>Sobrecarga laboral</p>
<p>Maestrante de la UTPL</p>	<p>Incidir de una manera sistemática y estructurada la transformación de una realidad de la salud en la institución donde presta sus servicios</p>	<p>RECURSOS: Humanos, materiales, económicos, tecnológicos.</p> <p>MANDATOS: Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y competencias en trabajo de diseño y ejecución de proyectos de acción.</p>	<p>Familias afectadas social y económicamente.</p> <p>No desarrollar una verdadera participación de los actores en la prestación de servicios de atención de salud.</p>

## 2.2 Árbol De Problemas



## 2.3 Árbol De Objetivos





## 2.4 Matriz De Marco Lógico

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades operativas Patate, Sucre	Niveles de productividad de los servicio de salud: alto- 80% medio- 60 y 80% bajo- > 60%	Informe de producción de los servicios de salud.	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación Financiera las unidades operativas Patate, Sucre	100%: Evaluación financiera realizada	Informe presentado de la unidad financiera.	Motivación y actitud que dan Apoyo técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS REALIZADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014	Informe de los costos de las prestaciones	Entrega de información
Prestaciones de los servicios de salud tarifados.	100 % de prestaciones de salud valoradas de enero a diciembre 2014	Informe de planillas de los centros de costos.	Entrega de informes
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	n° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidades operativas	Informes de indicadores de gestión financiera	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
<b>ACTIVIDADES</b>	Responsables	Cronograma	Presupuesto \$ 500
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante	15 abril de 2015	Oficios Computador, impresora Copias, hojas
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante,	Enero del 2015	Computador,

	Tutores.		Infocus hojas
1.3Recolección de información.	, Maestrante, Tutores.	Enero a junio del 2015	Oficios Computador, impresora Copias, hojas
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante, Tutores.	Junio del 2015	Computador, hojas
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante, Tutores.	Junio-julio del 2015	Computador
<b>RE Evaluación económica de los servicios de salud.</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante, Tutores.	Julio-agosto del 2015	Computador
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante, Tutores..	Enero a Agosto 2015	Computador Hojas Marcadores
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante, Tutores.	Mayo a Septiembre del 2015	Computador Hojas Marcadores
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera</b>			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrante, Tutores.	Octubre a Noviembre 2015	Computador Hojas Marcadores
3.2.Socialización de resultados	Maestrante, Tutores.	Diciembre del 2015	Computador Hojas Marcadores
3.3. Diseño de estrategias de	Maestrante,	Julio a Octubre del	Computador

mejoramiento, según resultados obtenidos	Tutores.	2015	Hojas Marcadores
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante, Tutores.	Diciembre del 2015	Computador Hojas Marcadores

**CAPITULO III**  
**2. RESULTADOS**

### 3.1 Resultado 1

#### 3.1.1 Servicios de salud costeados

Una vez establecido el convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la UTPL , firmados los convenios de confidencialidad entre los maestrantes y el Ministerio de Salud Pública, se procedió a establecer contacto con las autoridades de la Zona 3 para su correspondiente autorización para proceder con el trabajo de investigación.

#### Actividad 3.1. Socialización Del Proyecto.

Se realizó la visita a la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua poniéndose en contacto con las autoridades correspondientes de las unidades asignadas por la unidad para la respectiva recolección de datos.

Por parte de la Economista Mari Pesantez se obtiene el RDACAA de la provincia de Tungurahua debiendo indicar que es un reporte que tiene múltiples inconsistencias, y evidencia de un llenado desprolijo, sin embargo al ser la única base de datos disponible se trabaja con la misma.

Se establece contacto con las autoridades de los centros de salud asignados de los cuales se encuentra una buena colaboración , se le entrega la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio de facturación y tarifario requiriendo los datos solicitados.

Es evidente la falta de sistematización en la recolección de datos, los datos suministrados son parciales o incompletos y llama la atención que en los costos los gastos de impresión y fotografía son elevados.

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

### Actividad 3.1.2.- Taller De Inducción Al Proceso De Costos

Con el apoyo del Director zonal Dr. Héctor David Pulga Haro y las autoridades de las unidades se realiza el taller de inducción al personal de las diferentes unidades en este caso Patate y Sucre, y un proceso de retroalimentación individualizado.

### Actividad 3.1.3. Recolección De Información

Con las autorizaciones correspondientes se procede a la recolección de la información, a más de las estadísticas de producción, los gastos de insumos, medicamentos, etc. debiendo recalcar nuevamente que los datos entregados son parciales , en otros se debe recurrir al prorrateo de las cifras de acuerdo a las indicaciones entregadas por la UTPL.

#### 1. Mano de obra:

“Remuneraciones.- Este rubro 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 mensual izada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

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

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, y con las matrices del proyecto se logra completar lo requerido.

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

Para el efecto, se prepara la matriz del proyecto, 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. Los datos requeridos son entregados en una matriz general facilitada por una de las tutora de la Maestría

3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

De la misma manera con las matrices del proyecto y la información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

1. Gastos fijos Generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

## 2. Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, la mayoría de los datos de producción son filtrados del RDACAA por medio del uso del programa Excel , el resto de datos es entregado por las unidades operativas en una forma parcial e incompleta.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

1. Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
2. Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
3. Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

### 3.1.4. Generación De Resultados De Costos

Se realizó en la ciudad de Riobamba con la ayuda de la Economista Pesantes tutora de la Universidad, conociendo el sistema software a utilizarse, manera de ingresar los datos, y la obtención de los resultados correspondientes en los cuadros gerenciales para su correspondiente interpretación



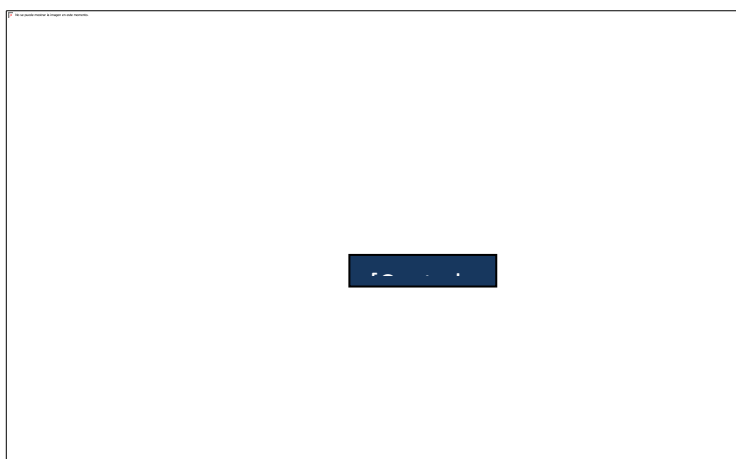


Gráfico 7: Entrada a programa Winsig

Fuente: programa winsig  
Elaborado por: Estrada, E.

De la información otorgada por el programa Winsig, el mes de noviembre del 2015 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales. (Grafico N°7)

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

4. Costos total de los servicios
5. Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
6. Costos fijos y variables
7. Costos directos e indirectos
8. Costo total de la unidad.

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

9. Costos integrales de los servicios

## 10. Costos netos.

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

### 3.1.5.- Análisis De Resultados De Procesamiento De Datos De Costos Y De Producción.

#### 3.1.5.1.- Costo de atención

Es importante resaltar que los datos obtenidos son otorgados por el personal responsable de las diferentes unidades intervenidas Patate y Sucre son reducidos, especialmente en actividades como visitas domiciliarias que no están adecuadamente registradas en el RDACAA, y nulas de los eventos de promoción en salud, por lo que no guarda relación con la realidad. En la siguiente tabla se detalla los resultados del costo promedio de atención:

Tabla 11: Costo de Atención

<b>Unidades Intervenidas</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>ATENCIONES</b>	<b>COSTO PROMEDIO</b>
<b>PATATE</b>	CONSULTA EXTERNA	170191,55	16751	10,06
	VISITA DIOMICILIARIA	23210,28	348	66,7
	ODONTOLOGIA	53735,28	5345	10,05
<b>SUCRE</b>	CONSULTA EXTERNA	89226,24	4964	17,97
	VISITA DOMICILIARIA	14811	329	45,02
	ODONTOLOGIA	25253,96	2747	9,19

Fuente: Winsig cuadro 1  
Elaborado por Estrada, E

Las prestaciones valoradas como procesos finales son: atenciones médicas, visitas domiciliarias, y odontología, los eventos de promoción de salud no pudieron ser valoradas ya que no se obtuvo los datos correspondientes, al análisis encontramos que el costo promedio de atención en Patate es más bajo y cercano a lo establecido como referencia de pago en el tarifario nacional, el costo de la atención medica en Sucre es más elevado, posiblemente relacionado a la producción de la unidad, el costo de odontología se encuentra similar en las unidades y no evidencia una impronta en los costos por los procedimientos odontológicos, el costo de la visita domiciliaria se encuentra dentro de rangos aceptables y no marca una distribución desigual entre las unidades.

### 3.1.5.2.- Costo por población asignada

Tabla 12: Costos por población asignada

<b>Unidades Intervenidas</b>	<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per cápita</b>
PATATE	386.702,21	13497	28,65
SUCRE	209.582,49	2369	88,46

Fuente; winsig cuadro 4 y ASIS  
Elaborado por Estrada, E.

Los gastos totales en salud es la suma de los gastos en salud públicos y privados, como proporción de la población total. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud.

### 3.1.5.3.- Costos Integrales de Servicios

Tabla 13: Costos Integrales de Servicios

Unidades Intervenidas	SERVICIOS	COSTO TOTAL	ATENCIONES	COSTO INTEGRAL
PATATE	CONSULTA EXTERNA	240.449,54	16751	14,35
	VISITA DIOMICILIARIA	36.317,76	348	104,36
	ODONTOLOGIA	84.081,07	5345	15,73
SUCRE	CONSULTA EXTERNA	129.480,21	4964	26,08
	VISITA DIOMICILIARIA	24.008,80	329	72,97
	ODONTOLOGIA	40.936,95	2747	14,90

Fuente: winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

Al análisis encontramos que el costo integral que valora todos ,los componentes del servicio la consulta externa de Patate tiene un costo menor que Sucre, este último prácticamente llega la doble de la primera, evidenciando que en la unidad de Sucre existe capacidad ociosa que no está siendo utilizada adecuadamente, las consultas odontológica no tienen variación y se encuentran dentro de los márgenes esperados, y la visita domiciliaria tiene un costo alto en las dos unidades por lo que se requiere se incremente la producción para disminuir costos.

### 3.1.5.4.- Componentes del Costo de Servicio

Tabla 14: Componentes del costo de servicios general

<b>COSTOS DIRECTOS</b>		
COMPONENTES DE COSTOS	PATATE	SUCRE
Remuneración de Personal de Planta	324.602,35	175.180,40
Combustibles lubricantes	168,55	
Oficina	11.387,21	6.461,35
Aseo	995,60	243,82
Repuestos y accesorios	2.995,95	148,29
Medicinas	18.379,43	12.898,46
Insumos Médicos/Odontológicos	2.389,80	1.251,55
Laboratorio	10.052,11	
Biomateriales Odontológicos	3.170,00	1.825,65
Servicios Básicos	1.192,76	183,33
Depreciaciones	10.756,45	11.071,80
Uso del edificio	612	317,84
<b>TOTAL</b>	<b>386.702,21</b>	<b>209.582,49</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>		
Farmacia	10.307,79	9.240,72
Vacunas	35.473,32	15.165,48
Procedimientos	0	0
Administración	139.565,11	80.291,28
<b>TOTAL</b>	<b>185.346,22</b>	<b>104.697,48</b>

Fuente winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

En cuanto a los costos encontramos que dentro de los costos directos los mayores gastos corresponden a la mano de obra , hecho esperable en una institución prestadora de salud, seguido por los gastos en medicinas , observándose un inusual gasto alto en lo que son materiales de oficina, y depreciaciones esta última puede ser justificada por la depreciación de posible

nuevos edificios, sin embargo observamos que existe un costo alto en la administración que al ser un costo indirecto debería justificarse porque es a este nivel donde se puede intervenir para disminuir los costos.

### 3.1.5.5.- Costos Directos e indirectos por servicios

#### 3.1.5.5.1. Costos Directos e indirectos servicios de la unidad de Patate

Tabla 15: Costo directo e indirecto de los servicios de la unidad de Patate

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	124.410,44	52%	116.039,10	48%	240449,54
VISITA DOMICILIARIA	23.210,28	64%	13.107,48	36%	36317,76
ODONTOLOGIA	53.735,28	64%	30.345,79	36%	84081,07

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

#### 3.1.5.5.2: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de Sucre

Tabla 16: Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de Sucre

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	64.820,04	50%	64.660,17	50%	129480,21
VISITA DOMICILIARIA	14.811,00	62%	9.197,80	38%	24008,80
ODONTOLOGIA	25.253,96	62%	15.682,99	38%	40936,95

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

Al análisis de los datos de costos directos e indirectos por servicios muestran que en el servicios de consulta externa las dos unidades tiene porcentajes prácticamente similares entre costos directos e indirectos este hecho, llama la atención porque los costos indirectos deben ser menores, lo que implica una posible mala distribución de los recursos en desmedro de los que tienen que ver directamente con el proceso de atención en salud, en cuanto a los servicios de odontología y visita domiciliaria la diferencia es mayor de 64 y 36 y 62 y 38% respectivamente, manteniéndose altos aun los costos indirectos por lo que se

requiere intervención a este nivel para optimizar los recursos.

### 3.1.5.6.- Costos netos

#### 3.1.5.6.1- Costos netos Unidad de Patate

Tabla 17: Costo neto de los servicios de la unidad de Patate

<b>COSTOS NETOS UNIDAD DE PATATE</b>			
<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION</b>	<b>PRODUCCION</b>	<b>COSTO NETO</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	194668,43	16751	11,62
<b>VISITA DOMICILIARIA</b>	36317,76	348	104,36
<b>ODONTOLOGIA</b>	84081,07	5345	15,73

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

#### 3.1.5.6.2- Costos netos Unidad de Sucre

Tabla 18: Costo neto de los servicios de la unidad de Sucre

<b>COSTOS NETOS UNIDAD DE SUCRE</b>			
<b>SERVICIOS</b>	<b>COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION</b>	<b>PRODUCCION</b>	<b>COSTO NETO</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	105074,01	4964	21,16
<b>VISITA DOMICILIARIA</b>	24008,8	329	72,97
<b>ODONTOLOGIA</b>	40936,95	2747	14,90

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

### 3.1.5.7.- Costos fijos y variables

#### 3.1.5.7.1.- Costos fijos y variables de la unidad de Patate

Tabla 19: Porcentaje del costo fijo y variable de la unidad de Patate

<b>COSTOS FIJOS Y VARIABLES UNIDAD PATATE</b>		
<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	324602,35	83,94116755
Servicios Básicos	1192,76	0,308444061
Gasto Depreciación	10756,45	2,781584827
Costo Uso Edificio	612	0,158261314
<b>TOTAL COSTO FIJO</b>	<b>337163,56</b>	<b>87,18945775</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>		
Insumos Médicos	2389,8	0,617994917
Biomateriales Odontológicos	3170	0,819752233
Combustible	168,55	0,043586511
Material Oficina	11387,21	2,94469742
Material Aseo	995,6	0,257459092
Material Laboratorio	10052,11	2,599444673
Repuestos y accesorios	2995,95	0,774743439
medicinas	18379,43	4,752863967
<b>TOTAL COSTO VARIABLE</b>	<b>49538,65</b>	<b>12,81054225</b>
<b>TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES</b>	<b>386702,21</b>	<b>100</b>

Fuente: winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.



### 3.1.5.7.2.- Costos fijos y variables unidad Sucre

Tabla 20: Costos fijos y variables de la unidad de Sucre

<b>COSTOS FIJOS Y VARIABLES UNIDAD SUCRE</b>		
<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	175180,4	83,5854178
Servicios Básicos	183,33	0,08747391
Gasto Depreciación	11071,8	5,28278865
Costo Uso Edificio	317,84	0,15165389
<b>TOTAL COSTO FIJO</b>	<b>186753,37</b>	<b>89,1073343</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>		
Insumos Médicos	1251,55	0,59716344
Biomateriales Odontológicos	1825,65	0,87108899
Combustible	0	0
Material Oficina	6461,35	3,0829627
Material Aseo	243,82	0,11633605
Material Laboratorio	0	0
Repuestos y accesorios	148,29	0,07075496
medicinas	12898,46	6,15435956
<b>TOTAL COSTO VARIABLE</b>	<b>22829,12</b>	<b>10,892666</b>
<b>TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES</b>	<b>209582,49</b>	<b>100</b>

Fuente: winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

El análisis del costo fijo y variable el mayor porcentaje se encuentra en el costo fijo que se refiere a la capacidad instalada y recursos como mano de obra, el variable es un porcentaje de 12 y 10 % en Patate y Sucre respectivamente lo que indica que las unidades debería mejorar su producción para aprovechar la capacidad instalada.

## Análisis de indicador del resultado esperado 1

Se cumplió el 100% de la actividad. El porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado situándose en un nivel medio a elevado.

## RESULTADO 2

### Resultado 3.2. – Prestaciones De Salud Valoradas Económicamente

#### 3.2.1.- Socialización De Tarifario Del Sistema Nacional De Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zona de Tungurahua, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Pelileo con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse en cuenta:

- 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

En la ciudad de Ambato se realiza la capacitación 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 Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

### 3.2.2.- Recolección de información

REDACCA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

1. Honorarios médicos
2. Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
3. Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
4. Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
5. Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
6. Procedimientos médicos realizados por personal médico.
7. Acciones de promoción y prevención

Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

### 8. 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:

9. Consultas morbilidad:
10. Primeras 20 minutos
11. Subsecuentes 15 minutos
12. Consultas preventivas: 30 minutos
13. Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
14. Visita domiciliaria de 45 minutos

3.2.3.- Valoración Económica De Las Prestaciones De Salud Según El Tarifario Del Sistema Nacional De Salud

Se realiza en mayo 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL

3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Patate

Tabla 21: Valoración económica anual de la unidad de Patate

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación</b>
Consultas de morbilidad	182828,07	32%
Consultas de prevención	179625,92	32%
Consultas Odontología	55801,8	10%
Procedimientos Odontológicos	101140,46	18%
Visitas Domiciliarias	2191,86	0.3%
Laboratorio	45949,25	8%
<b>TOTAL</b>	<b>567537,36</b>	<b>100%</b>

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

### 3.2.3.2.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Sucre

Tabla 22: Planillaje anual de la unidad de Sucre

Prestaciones	Valor planillado anual	%de participación
Consultas de morbilidad	55984,03	31%
Consultas de prevención	79989,27	45%
Odontología	13896,90	8%
Procedimientos odontológica	28678,68	16%
Visitas Domiciliarias	588,06	0.3%
Total	179136,94	100%

Fuente; winsig cuadro 4  
Elaborado por Estrada, E.

En cuanto a la valoración económica tanto en Patate como en Sucre el mayor porcentaje corresponde a la consulta médica tanto de morbilidad como de prevención guardando equilibrio en Patate de prevención y morbilidad y sucre más de prevención, no hay planillaje por parte de eventos de promoción evidenciando una grave falla en el registro de estas actividades que no fueron reportadas, otro rubro importante corresponde al de procedimientos odontológicos, los procedimientos médicos se encontraron todos dentro de la consulta y de acuerdo a las directrices de la UTPL no se facturaron.

#### Análisis de Indicador del Resultado Esperado 2

Se cumplió el 100%de la actividad El porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado situándose en un nivel medio a elevado.

#### Resultado del indicador de la actividad

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los

datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

Tabla 23: Valoración de las prestaciones

<b>Tipo de consulta</b>	<b>Estándar definido de la experiencia institucional</b>
Consulta en establecimiento	20 minutos por consulta primera y 10 por consulta subsecuente
Consulta en centros educativos	10 minutos primeras y subsecuentes
Consultas en comunidades	20 minutos primeras y 10 minutos subsecuentes.
Visita domiciliaria	Se definió por ciclo de vida
Consulta odontológica	Se consideró consulta general

Fuente: MSP

Elaborado por Estrada, E.

## Análisis del indicador del resultado esperado II

El indicador cumple el 100% de lo aplicado en las unidades intervenidas Patate y Sucre.

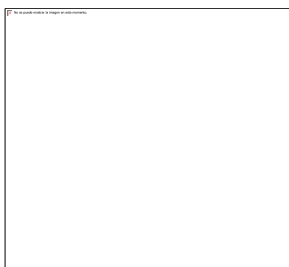
### RESULTADO 3

#### Estrategias de Mejoramiento

##### 3.1.- Cálculo Del Punto De Equilibrio

En el mes de Noviembre del 2015 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

Para el cálculo del Punto del Equilibrio en porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:



### 3.1.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Patate

Tabla 24: Punto de Equilibrio Patate

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO PATATE</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	337.163,56
<b>COSTOS VARIABLES</b>	49.538,65
<b>COSTOS TOTALES</b>	386.702,21
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	567537,36
<b>PE USD</b>	<b>369.408,10</b>
<b>PE %</b>	<b>34,91034756</b>

### 3.1.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Sucre

Tabla 25: Punto de Equilibrio Sucre

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO SUCRE</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	186.753,37
<b>COSTOS VARIABLES</b>	22.829,12
<b>COSTOS TOTALES</b>	209.582,49
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	179136,94
<b>PE USD</b>	<b>214.029,13</b>
<b>PE %</b>	<b>-19,47794423</b>

De acuerdo a la evaluación del punto de equilibrio encontramos que la unidad de Patate es sostenible mientras que la de Sucre no es sostenible al presentar un punto de equilibrio negativo de menos 19,4%, requiere facturar 214029,13 USD siendo su planillaje de 179136,94USD, requiere una intervención en cuanto a mejorar la productividad, registrar los eventos de promoción que no lo tienen registrado como se explicó anteriormente y racionalizar el gasto administrativo.

#### Resultados del Indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de las unidades de Patate y Sucre.



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

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

### 3.2. Socialización De Resultados

Una vez culminado el presente proyecto se entregó el informe de los resultados a la jefatura del Distrito Zona 3 de Tungurahua enfatizando la importancia de mantener un sistema de información financiera efectivo y eficaz para tener el conocimiento óptimo acorde a la necesidad del manejo de los recursos de manera adecuada en la que exista rendimiento el mismo que se reflejara en la supervivencia del servicio

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDCCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de manera superficial con un documento que abarcaba a veces de mes en mes y otros por semestre, actividades el pago de servicios básicos lo realizaba el personal auxiliar de una de las unidades intervenidas, el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

### 3.3.- Diseño De Estrategias De Mejoramiento

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales

En las unidades de Patate y Sucre se presenta las siguientes estrategias:

<b>PROBLEMA DETECTADO</b>	<b>ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA</b>
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	<p>Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso al sistema</p> <p>Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos.</p> <p>Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA.</p> <p>Insistir en el registro de las actividades de promoción en salud.</p> <p>Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC.</p>
BAJA PRODUCCION	<p>Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción</p> <p>Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata</p> <p>Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.</p> <p>Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los mismos</p> <p>Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad mediante el uso de la epidemiología comunitaria</p>
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	<p>Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad</p> <p>Capacitación de este personal en análisis financiero</p> <p>Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada</p> <p>Identificación y levantamiento de un proceso de compras</p>
RECUPERACION DE GASTOS	<p>Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones</p> <p>Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas</p> <p>Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción</p> <p>Establecimiento y uso del tarifario nacional.</p>

### 3.3.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

20. La producción de las unidades médicas, por médico
21. La atención médica brindada por sexo y edad
22. Atención médica por tipo de profesionales
23. Atención médica por tipo de afiliación

24. Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
25. Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
26. Promedio de Atención por médico
27. Frecuencia de uso de consultas
28. Atención médica según lugar de atención
29. Atención médica según diagnóstico
30. Procedimientos realizados en el primer nivel
31. Referencias desde el primer nivel
32. 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 de las unidades médicas.

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

33. Organización comunitaria
34. Comités de usuarios o grupos organizados
35. Diagnósticos situacionales
36. Diagnósticos dinámicos
37. Sala situacional
38. Planes de salud
39. Compromisos de gestión
40. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

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

COMPONENTES	PATATE	SUCRE
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>		
Comités de salud local funcionando	x	x
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>		
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos		X
Grupos juveniles		X
Grupos de personas con discapacidad		X
Otros especifique HTA y madres adolescentes		X
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	X	X
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>		
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	X	X
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	X	X
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>		
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>		

Fuente: Datos de las unidades de Salud  
Elaborado por Estrada, E.

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

<b>Profesionales</b>	<b>Estándares aceptados</b>
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

Fuente: MSP

Elaborado por Estrada, E.

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta: tomando en cuenta el profesional médico, odontólogos, enfermera, en el caso de las unidades intervenidas como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración, horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones.

Tabla 26: Índices de producción

PORCENTAJE DE PRODUCCION	
PATATE	92%
SUCRE	35%

Se observa que la producción es adecuada en Patate y deficiente en Sucre lo que va de acuerdo con el punto de equilibrio.

#### 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, Para las unidades de Patate y Sucre.

Tabla 27: Indicadores de producción

**PATATE**

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD							
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0.37				
2.- INDICADORES DE PROCESO							
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO TODOS							
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	2.6				
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	2.6				
% 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	9.8				
% 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	11.5				
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	9				
% 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	28.9				
% 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	8.9				
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	43.6				
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	27.3				
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	28.9				
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	71				

% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	82				
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	17				
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	95				
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0.23				
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0.37				
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0.81				
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	140				
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	24				
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0				
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	15				
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	10				
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>							
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1.2				
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	8.7				
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	21721				

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	21580				
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	21577				
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	127983				
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0				

Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación

Fuente MSP

Elaborado por: Estrada, E., UTP.L.

## SUCRE

2.- INDICADORES DE PROCESO							
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO							
			PREVENCION	MORBILIDAD			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	9	4			
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	9	4			
% 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	22	17			
% 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	20	17			
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	11	16			
% 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	29	41			
% 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	9	5			



% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	27	62			
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	73	38			
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0	0			
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0	0			
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	51	66			
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	49	34			
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	98,7				
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,14				
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,30				
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,78				
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	47				
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	40,7				
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0				
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	8,25				
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	3,79				
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>							

Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1,98				
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	1,27				
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	6805				
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	6818				
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	6763				
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	39690				
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta					

Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación

Fuente MSP

Elaborado por: Estrada, E., UTPL.

El presente bando de indicadores enfoca a los parámetros de accesibilidad, productividad, e indicadores de resultados Costos que es el objetivo saber cuánto produce, cuánto gasta.

#### 3.4.- Entrega de Informes a las Autoridades Distritales

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

El informe tendrá los componentes del proyecto

#### 3.4.1. Análisis con autoridades distritales

Luego de aprobada la tesis se realizó el análisis de los resultados con las autoridades distritales

#### Presentación de Informe Final a la autoridad distrital

Siguiendo los pasos de la planificación del presente proyecto de trabajo de titulación se presenta el informe a los Directores de las Unidades de Patate y Sucre.

#### 3.5.1 Evaluación Del Indicador Del Componente

Se obtiene información de las tres unidades de salud evaluadas analizando el costo de consulta, visitas domiciliarias, consulta odontológica, consulta obstétrica, entre otros servicios que prestan las unidades de salud, logrando el 100% de servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014 de cada unidad evaluada.

Para tener los resultados señalados se procesó datos con información entregada en los distrito 18D04 Pelileo - Patate, validando la información.

#### 3.5.2 Evaluación Del Indicador Del Propósito

El propósito de este trabajo es tener la visión de la evaluación financiera de las unidades de primer nivel, al evaluar los servicios de salud planillados al 100% con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la Coordinación Zonal 3.

Para lograr este propósito se recolecto información del RDACCA, datos que nos permitieron el planillaje de los servicios prestados por las unidades de salud evaluadas se procesó la información para obtener los datos como honorarios médicos, ver las acciones de promoción y prevención que realiza cada unidad de salud.

Se cumple el planillaje de las unidades de salud de enero a diciembre del 2014.

### 3.5.3 Evaluación del Indicador del Fin

Se espera contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades operativas Patate y Sucre, para mejorar la productividad de estos centros de salud. Al tener los resultados de los indicadores de productividad se obtuvo un porcentaje de 63,5% indicador catalogado como medio en productividad, para obtener estos resultados se utilizó informes de producción de los servicios de salud de las unidades de Patate y Sucre con la colaboración de los directivos de las unidades para la ejecución de este proyecto.

## CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Patate y Sucre, unidades de salud de la Dirección Distrital 18D04 Pelileo - Patate.
2. La capacitación al personal de las unidades de salud y al personal de la Dirección Distrital 14D04 Pelileo – Patate constituyendo un pilar fundamental para conseguir la información de los diferentes departamentos para realizar la evaluación y se logró reciprocidad de los funcionarios para entregar la información solicitada.
3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. La información recibida de las unidades de primer nivel de atención no es una información confiable no es completa ya que muchos datos no se consiguieron, por lo que es difícil realizar una evaluación con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero, la información entregada es incompleta.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.

7. En las unidades de salud no encontramos que el MAIS sea el eje fundamental de la atención por lo que constituye una debilidad de los centros de salud de primer nivel, Las autoridades deben sustentar el trabajo que realizan con el MAIS para dar un trato integral.

## **RECOMENDACIONES**

1. Implementar Fortalecen e institucionalizar los procesos de costos y facturación de los recursos en: Patate y Sucre, unidades de salud de la Dirección Distrital 18D04 Pelileo - Patate y replicar a todas las unidades de salud de este distrito.
2. Consolidar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 18D04 Pelileo - Patate.
3. Ratificar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Proveer un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. 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.

7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bedregal, Paula, Scharager, Judith, Breinbauer, Cecilia, Solari, José, & Molina, Helia. (2007). El desarrollo de un modelo para la evaluación de rezagos del desarrollo infantil de Chile. *Revista médica de Chile*, 135(3), 403-405. Recuperado en 15 de junio de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000300018&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000300018&Ing=es&tIng=es). 10.4067/S0034-98872007000300018.
- Sánchez Guzmán, Mariano I. (2005). Markers of quality in hospital management. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 18(2), 132-141. Recuperado en 15 de junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852005000200009&Ing=es&tIng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852005000200009&Ing=es&tIng=en).  
[www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion](http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion)
- Gómez-Dantés, Octavio, Garrido-Latorre, Francisco, Tirado-Gómez, Laura Leticia, Ramírez, Dolores, & Macías, Claudia. (2001). Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. *Salud Pública de México*, 43(3), 224-232. Recuperado en 17 de junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000300008&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300008&Ing=es&tIng=es).
- Sáenz, María del Rocío, Acosta, Mónica, Muiser, Jorine, & Bermúdez, Juan Luis. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s156-s167. Recuperado en 17 de junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800011&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800011&Ing=es&tIng=es).
- Frenk, Julio, González-Pier, Eduardo, Gómez-Dantés, Octavio, Lezana, Miguel Ángel, & Knaul, Felicia Marie. (2007). Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública de México*, 49(Supl. 1), s23-s36. Recuperado en 17 de junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000700007&Ing=es&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700007&Ing=es&tIng=es).
- Sachs, Jeffrey D.. (2002). Macroeconomics and health: investing in health for economic development. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(2), 143-144. Retrieved June 17, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000800017&Ing=en&tIng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800017&Ing=en&tIng=es). 10.1590/S1020-49892002000800017.
- Gálvez González Ana María. Guía metodológica para la evaluación económica en salud: Cuba, 2003. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2015 Jun 17] ; 30(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100005&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100005&Ing=es).
- Borroto Cruz Radamés, Salas Perea Ramón S. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. *Educ Med Super* [revista en la Internet].



1999 Jun [citado 2015 Jun 17] ; 13(1): 70-79. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21411999000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100011&lng=es).

Salinas-Martínez Ana María, Amaya-Alemán María Agustina, Arteaga-García Julio César, Núñez-Rocha Georgina Mayela, Garza-Elizondo María Eugenia. Eficiencia técnica de la atención al paciente con diabetes en el primer nivel. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2015 Jun 17] ; 51( 1 ): 48-58. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000100010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000100010&lng=es).

Collazo Herrera, Manuel, Cárdenas Rodríguez, Justo, González López, Roxana, Abreu, Rolando Miyar, Gálvez González, Ana María, & Casulo, Jorge Cosme. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(5), 359-365. Retrieved July 22, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002001100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001100014&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1020-49892002001100014.

LENZ-ALCAYAGA, RONY. (2010). Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud: Aspectos introductorios. *Revista médica de Chile*, 138(Supl. 2), 88-92. Recuperado en 22 de julio de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010001000006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001000006&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0034-98872010001000006.

GALVEZ GONZALEZ, Ana María. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 4, dic. 2003 . Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 jul. 2015.

Restrepo, Diego A., & López S, Luis E.. (2012). La unidad de pago por capitación: 17 años en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(3), 291-299. Retrieved July 22, 2015, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300005&lng=en&tlng=es) .

Restrepo Zea, Jairo Humberto, & Rodríguez Acosta, Sandra. (2005). DISEÑO Y EXPERIENCIA DE LA REGULACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA. *Revista de Economía Institucional*, 7(12), 165-190. Retrieved July 22, 2015, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-59962005000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962005000100008&lng=en&tlng=es) .

Cid P Camilo, Bastías S Gabriel. Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Jul 22] ; 142( 2 ): 161-167. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000200003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200003>.

Hernández Peña, Patricia, Arredondo, Armando, Ortiz, Claudia, & Rosenthal, Gerald. (1995). Avances y retos de la economía de la salud. *Revista de Saude Pública*, 29(4), 326-332. Retrieved July 22, 2015, from

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101995000400011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400011&lng=en&tlng=es). 10.1590/S0034-89101995000400011.

- Calderón, Carlos Alberto Agudelo, Botero, Jaime Cardona, Bolaños, Jesús Ortega, & Martínez, Rocio Robledo. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817-2828. Retrieved July 22, 2015, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600020&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600020&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1413-81232011000600020.
- CRIADO ALVAREZ, Juan José; REPULLO LABRADOR, José Ramón; GARCIA MILLAN, Ángel. Vigencia de la Ley General de Sanidad tras veinticinco años. **Rev. Esp. Salud Pública**, Madrid, v. 85, n. 5, oct. 2011 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000500003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500003&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 jul. 2015.
- Pozo Iribarría Juan Del, Soldevilla Iñiguez David, Murga García José Andrés, Antoñanzas Villar Fernando. Análisis de costes del programa de metadona en la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2015 Sep 12] ; 86(5): 543-549. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000500008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500008&lng=es).
- Rodríguez Bolaños, Rosibel de los Ángeles, Reynales Shigematsu, Luz Myriam, Jiménez Ruíz, Jorge Alberto, Juárez Márquez, Sergio Arturo, & Hernández Ávila, Mauricio. (2010). Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(6), 412-420. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010001200002&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010001200002&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1020-49892010001200002
- Arango Cardona, Luis Javier. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista EAN*, (67), 75-94. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&tlng=es). .
- Telles Sandra Cristina Ribeiro, Castilho Valéria. Costo de los profesionales en la atención directa de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 Oct [cited 2015 Sep 12] ; 15(5): 1005-1009. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000500019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500019>.
- Heredia, Henny, Artmann, Elizabeth, López, Nora, & Useche, Julio. (2011). Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1887-1898. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300023&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300023&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1413-81232011000300023.
- González Block, Miguel Ángel, González Robledo, Luz María, & Cuadra Hernández, Silvia Magali. (2013). Diagnóstico de la capacidad para el ejercicio de las

funciones esenciales de salud pública en países de Mesoamérica, los estados mexicanos de Chiapas y Quintana Roo y la República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 271-279. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000400006&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000400006&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1020-49892013000400006.

Muñoz Arias, Juan, & Calderón Hernández, Gregorio. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 131-154. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272008000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000200008&lng=en&tlng=es).

Carnota Lauzán Orlando. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2015 Sep 12] ; 39(3): 501-523. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300008&lng=es).

Amador Porro Carlos O, Cubero Menéndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Sep 12] ; 36(2): 175-179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es).

Hernández Ortiz Joana, Gomez Torres Danelia. Una aproximación al concepto de gerencia y administración aplicado a la disciplina de enfermería. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Sep [cited 2015 Sep 12] ; 14( 3 ): 625-632. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300027&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300027>.

Méndez, Claudio A.. (2009). Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 276-280. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000900012&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000900012&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1020-49892009000900012.

Delgado-Gallego, María E, Vázquez-Navarrete, María L, & de Moraes-Vanderlei, Lygia. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 533-545. Retrieved September 12, 2015, from [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000400001&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400001&lng=en&tlng=es). 10.1590/S0124-00642010000400001.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DEL DISTRITO 18D04 SOBRE EL PROYECTO DE EVALUACIÓN FINANCIERA**

#### **INVITACION A la SOCIALIZACION DE LA EVALUACION FINANCIERA DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL**

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

#### **EVALUACION FINANCIERA DE LAS UNIDADES DE SUCRE Y PATATE**

Pelileo, 05 de Julio del 2015

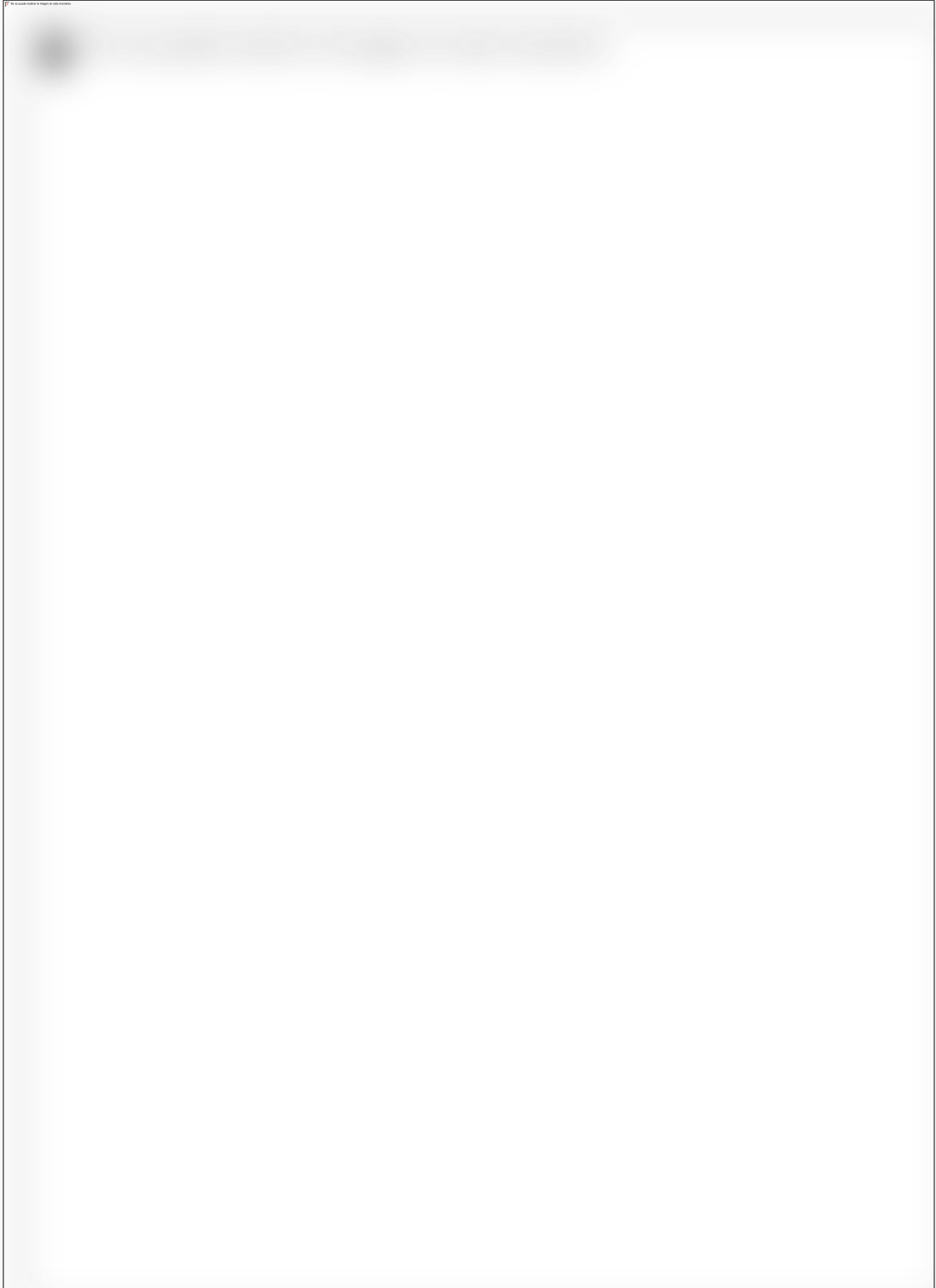
Personal del Distrito 18D04

El siguiente comunicado es para convocar a la Socialización que se realizará el día 15 de julio del 2015 sobre el tema: Evaluación Financiera de las Unidades de Primer Nivel, de los centros de Salud Sucre y Patate, esto con la finalidad de dar a conocer los resultados del estudio realizado y como Gerente de las unidades de Salud realizar intervención para que justifique la utilización de los recursos humanos y económicos, teniendo como resultado el mejoramiento de la atención al paciente.

Atentamente:

Dra. Esmeralda Estrada Z.

## CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ANEXO 2

CENTRO DE SALUD DE PATATE



## ANEXO 3



**CENTRO DE SALUD SUCRE – TIPO A**



### ANEXO 3 PRESTACIONES DE SERVICIO DE LAS UNIDADES DE SALUD

Ciclo de vida	Prestaciones de servicio			
	Promoción	Prevención	Recuperación	Rehabilitación
<i>Recién Nacido</i> <i>0 a 28 días</i>	<p>-Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo. Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación Psicomotriz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del recién nacido, y cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> </ul>	<p>-Atención de R.N. según normas AIEPI menores de dos meses Atención Integral del Niño Sano (evaluar Nutrición, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, lactancia materna, crecimiento y desarrollo de acuerdo a normas del MSP)</p> <p>-Inmunización según la edad: Vacunación BCG y Hepatitis B Salud mental. Detección de conflictos de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padres.</p> <p>-Detección de la agudeza visual y ceguera en niños</p> <p>Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</p> <p>- Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</p>	<p>- Atención de la patología más frecuente en recién nacidos (normal y complicados prematuros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>- Diagnóstico, tratamiento y manejo de la Dificultad respiratoria, Retardo de crecimiento.</li> <li>-Diagnóstico, tratamiento y manejo de Malformación congénita</li> <li>-Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>-Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental: conflictos de pareja, consumo de sustancias</li> </ul>	<p>-Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención.</p> <p>-Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad. Discapacidades</p>

			<p>psicoactivas, tabaquismo en padre/madre.</p> <p>- Diagnóstico y tratamiento de Discapacidades</p> <p>Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</p> <p>-Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.</p> <p>-Diagnóstico y tratamiento de emergencias medicas</p> <p>Otras</p>	
De 29 a 11 meses	<p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a los padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema.</li> <li>• Informar a</li> </ul>	<p>Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular y psicomotriz del lactante en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el esquema de vacunación: OPV, pentavalente (DPT+HB+Hib) Influenza pediátrica (a los 6 meses y solo en</li> </ul>	<p>Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades</li> </ul>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad.</li> <li>• Discapacidades</li> </ul>

	<p>padres y/o cuidadores de la importancia de la Higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades y ayudas técnicas.</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa</li> </ul> <p>Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</p>	<p>campaña)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de micronutrientes, sulfato ferroso y vitamina A hasta 36 meses de edad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del lactante e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Prevención de la caries</li> <li>• Salud mental. Detección de problemas en el desarrollo (lenguaje, motricidad, social).</li> </ul> <p>Además de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de la agudeza visual y ceguera en niños</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> </ul>	<p>infecciosas y transmisibles)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual. Del desarrollo. Tratamiento de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces,</li> </ul>	
--	---	--	---	--

			luxaciones y fracturas de extremidades • Diagnóstico y tratamiento de emergencias medicas • Otras	
<i>De 1 a 4 años</i>	<p>Información a padres o cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a,</li> </ul> <p>Fortalecer el vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años, alimentación</li> </ul> <p>Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades, ayudas técnicas.</li> <li>• Promover la alimentación saludable</li> </ul>	<p>Control de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular y psicomotriz del niño en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</li> <li>• Cumplir con el esquema de vacunación DPT, OPV, SRP, avaricela, fiebre amarilla, influenza pediátrica (solo en campaña)</li> <li>• Administración de micronutrientes, vitamina A hasta 36 meses de edad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> </ul>	<p>Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y</li> </ul>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</li> <li>• Discapacidades</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> <li>• Complementaria</li> </ul>		<p>catarata)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental.</li> <li>Manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual. Del desarrollo.</li> <li>Tratamiento de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias medicas</li> <li>• Otras</li> </ul>	
<i>De 5 a 9 años</i>	<p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a</li> </ul>	<p>Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular, psicomotriz y emocional del niño</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de</li> </ul>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de psicorehabilitación</li> </ul>

<p>padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación y una buena alimentación</p> <p>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</p> <p>• Promover la estimulación psicomotriz, de aptitudes intelectuales; prevención de discapacidades, ayudas técnicas, participación de los niños y sexualidad saludable</p>	<p>en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</p> <p>• Cumplir con el esquema de vacunación DT, y SRP segunda dosis de varicela hasta terminar las cohortes de edad (solo en campaña)</p> <p>• De la deficiencia y/o discapacidad</p> <p>• Evaluar el bienestar del niño e identificar anomalías congénitas problemas médicos adquiridos</p> <p>• Prevención de la caries</p> <p>• Salud mental. Detección precoz de problemas en las habilidades escolares; trastornos afectivos, emocionales.</p> <p>Prevención de maltrato: físico, psicológico y sexual</p> <p>• Detección de la agudeza visual y ceguera en niños</p> <p>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</p> <p>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</p>	<p>la región, provincia</p> <p>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</p> <p>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</p> <p>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</p> <p>Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</p> <p>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</p> <p>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental.</p> <p>Problemas de habilidades escolares, trastornos afectivos, emocionales; maltrato infantil</p> <p>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</p> <p>• Diagnóstico y manejo de</p>	<p>basadas en la comunidad</p> <p>• Discapacidades y ayudas técnicas</p>
---	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir riesgos de accidentes en el hogar y la escuela.</li> <li>• Prevención de discapacidades y uso de ayudas técnicas</li> </ul>	lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas</li> <li>• Otras</li> </ul>	
De 10 a 19 años	Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortalecer el vínculo afectivo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, salud bucal, riesgos de accidentes en el escuela, comunidad, violencia, derechos, salud sexual reproductiva, alcoholismo, drogas, tabaquismo, culturas urbanas y juveniles</li> <li>• Promover crecimiento y desarrollo</li> <li>• Promoción de salud sexual y reproductiva,</li> </ul>	Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional), psicomotriz y emocional del adolescente relación con su edad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación: Hepatitis B y varicela hasta determinar las cohortes de edad</li> <li>• Atención: Crecimiento y desarrollo, atención en salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal</li> <li>• Atención preventiva de adolescentes en riesgo</li> <li>• Malnutrición: obesidad</li> <li>• Sicosociales: depresión, consumo de sustancias, trastornos de</li> </ul>	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la adolescencia y del tratamiento de enfermedades de la región, provincia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</li> <li>• Diagnóstico,</li> </ul>	Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad.</li> <li>• Discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>

<p>salud mental, salud bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes así como de identificación social</li> <li>• Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del niño, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> </ul>	<p>la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente</li> <li>• Tuberculosis (toso por más de 15 días)</li> <li>• Inactividad física</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del adolescente</li> <li>• Identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Prevención de la caries</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Detección de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Detección de trastornos de la alimentación; consumo de alcohol y otras drogas; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados</li> <li>• Detección de la agudeza visual y ceguera</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes,</li> </ul>	<p>tratamiento y manejo de malformación congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en adolescentes (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Trastornos afectivos, emocionales, de la alimentación; problemas de aprendizaje</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas</li> <li>• Otras</li> </ul>	
--	---	---	--



		según metas en grupos de edad Prevenir riesgos de accidentes en el hogar • Prevención de discapacidades, uso de ayudas técnicas		
De 20 a 24 años	<p>Información educación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Derechos</li> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Salud mental</li> </ul> <p>culturas urbanas y juveniles</p> <p>Participación social y exigencia de derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad y ayudas técnicas</li> </ul>	<p>Atención salud preventiva en adulto: Riesgos cardiovascular, Riesgos metabólicos, detección oportuna de cáncer: cérvicouterino, mama, malnutrición: obesidad, sicosociales: depresión, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, Infecciones de transmisión sexual, tuberculosis (tos por más de 15 días).</p> <p>Salud Bucal, Prevención de la caries</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Familiar</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias y discapacidades</li> <li>• Vacunación: DT embarazadas y</li> </ul>	<p>Atención de las patologías más frecuente: Diabetes, hipertensión, enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad renal, cerebrovascular, neoplasias, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, metaxémicas, depresión, ansiedad, problemas cognitivos, discapacidades y cuidados paliativos en la etapa terminal de la vida</p>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad, discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>

		<p>MEF en áreas de alto riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención preventiva del adulto en riesgo:</li> <li>• Malnutrición: obesidad</li> <li>• Salud mental: trastornos afectivos, emocionales, cognitivos; consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, trastornos cognitivos</li> <li>• Inactividad física</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del adulto e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Detección de la agudeza visual y ceguera</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> <li>• Prevenir riesgos de accidentes en el hogar</li> <li>• Prevención de discapacidades y uso de ayudas</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		técnicas		
<i>Mayor de 65 años</i>	<p>Nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Salud Mental</li> <li>• Salud sexual</li> <li>• Envejecimiento activo</li> <li>• Participación social</li> <li>• exigencia de derechos</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones</li> </ul>	<p>Valoración Geriátrica Integral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo</li> <li>• Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad</li> <li>• Dependencia funcional</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Violencia, consumo de alcohol y tabaquismo</li> <li>• Vacunación: Neumococo polisacárido e influenza estacional solo en campañas anuales</li> <li>• Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad</li> </ul>	<p>Atención de la patología más frecuente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndromes geriátricos</li> <li>• Prevención y diagnóstico de problemas visuales, auditivos (detección de catarata, retinopatía diabética), motrices, y otras discapacidades</li> <li>• Depresión, ansiedad</li> <li>• Cuidados paliativos en etapa terminal de la vida</li> </ul>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <p>Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</p> <p>Discapacidades y ayudas técnicas</p>
<i>Embarazadas</i>	<p>Lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado del recién nacido</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Fortalecimiento de vínculo afectivo con el recién nacido</li> <li>• Preparación al parto</li> <li>• Participación social</li> <li>• exigencia de derechos</li> <li>• Promover el parto</li> </ul>	<p>Control prenatal: evaluación estado nutricional, salud bucal y tamizaje de patologías prevalente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería genética</li> <li>• Vacunación: DT embarazadas</li> <li>• Prevención, detección y manejo de violencia y maltrato, drogodependencia.</li> <li>• Trastornos afectivos y emocionales</li> </ul>	<p>Atención de la patología más frecuente en embarazadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el parto</li> <li>• En el postparto</li> <li>• Enfermedades perinatales</li> <li>• Ansiedad, depresión leve</li> <li>• Atención de parto</li> </ul>	<p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <p>Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</p> <p>Discapacidades y ayudas técnicas</p>

	institucional • Promover preparación para el parto	• Prevención de embarazadas que no acuden a control (visitas domiciliarias) • Atención de postparto (visitas domiciliarias) • Seguimiento de problemas de salud (visitas domiciliarias) • Captación de embarazadas en puerperio • Parto domiciliario		
--	---	--	--	--

Fuente: Manual del MAIS (Vogel, 2012).

Elaborado por: Estrada, E.

### ANEXO 3

#### DATOS OBTENIDOS EN EL DISTRITO DE SALUD 18D04- BASE DE DATOS DE FINANCIERO, TALENTO HUMANO, RDACCA.

#### PRODUCCION POR PROFESIONAL SUCRE – 2014

SUCRE													
	MEDICO	MÉDICO	OBSTETRIZ	MEDICO RURAL	TOTAL MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGO RURAL	ODONTOLOGO /A	2 ODONTÓLOGO/A	TOTAL ODONTOLOGIA	TOTAL GENERAL	PROCEDI MIENTOS MEDICOS	PROCEDI MIENTOS ODONTOLÓGICOS	VISITAS DOMICILIARIAS
ENERO		281			281			276	276	557	286	268	19
FEBRERO		256			256					256			23
MARZO		254			254			259	259	513	32	65	33
ABRIL		432			432			462	462	894	9	18	25
MAYO		378			378			217	217	595	327	350	28
JUNIO		167			167			203	203	370	28	129	26
JULIO		290			290		255		255	290	26	298	36
AGOSTO	215	239	137		728		322		322	591	108	377	30
SEPTIEMBRE	257	133	144		678	55		85	140	619	136	179	29
OCTUBRE	395	31	115		656		177		177	541	66	194	25
NOVIEMBRE		115	84		283			272	272	471	93	368	23
DICIEMBRE			77	407	561		164		164	484	59	188	32

#### PRODUCCION POR PROFESIONAL PATATE – 2014

	1  - MÉDICO /A	9  - MEDICO /A RURAL	4  - OBSTETRIZ	MEDICINA GENERAL TOTAL	2  - ODONTÓLOGO/A	TOTAL ODONTOLOGO	TOTAL GENERAL	PROCEDI MIENTOS MEDICOS	PROCEDI MIENTOS ODONTOLÓGICOS	VISITAS DOMICILIARIAS
ENERO	757	732	342	1831	280	593	2424	340	464	30
FEBRERO	704	530	240	1474	234	493	1967	350	506	32
MARZO	621	664	284	1569	358	705	2274	442	698	28
ABRIL	658	686	334	1678	349	441	2119	274	370	36
MAYO	714	591	678	1983	248	582	2565	352	601	26
JUNIO	848	460	300	1608	234	421	2029	278	327	29
JULIO	768	426	334	1528	240	524	2052	402	402	33
AGOSTO			9	9	50	354	363	210	264	27
SEPTIEMBRE										21
OCTUBRE	617	958	326	1901	297	297	2198	213	228	32
NOVIEMBRE	410	930	258	1598	181	460	2058	290	282	24
DICIEMBRE	611	752	209	1572	238	475	2047	274	390	28

**USO DEL INMUEBLE****NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE SALUD PATATE - 2014**

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	28,5	91,23	2600,055	46,80	3,9000825
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	12,03	91,23	1097,4969	19,75	1,64624535
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	28,17	91,23	2569,9491	46,26	3,85492365
VACUNAS	34,66	91,23	3162,0318	56,92	4,7430477
PROCEDIMIENTOS	52,64	91,23	4802,3472	86,44	7,2035208
EMERGENCIA	28,14	91,23	2567,2122	46,21	3,8508183
LABORATORIO	21,51	91,23	1962,3573	35,32	2,94353595
IMAGEN		91,23	0	0,00	0
ATENCION DE PARTO	15,43	91,23	1407,6789	25,34	2,11151835
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	42,64	91,23	3890,0472	70,02	5,8350708
AMBULANCIA	20	91,23	1824,6	32,84	2,7369
FARMACIA	24,24	91,23	2211,4152	39,81	3,3171228
ADMINISTRACION	64,75	91,23	5907,1425	106,33	8,86071375
OTROS BAÑOS	276,82	91,23	25254,2886		
<b>Total</b>	<b>649,53</b>	<b>912,30</b>	<b>59.256,62</b>		

**USO DEL INMUEBLE**

**NOMBRE DE LA UNIDAD: SCS SUCRE**

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	28,37	224,04	6356,0148	114,41	9,5340222
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	14,94	224,04	3347,1576	60,25	5,0207364
VACUNAS	6,7	224,04	1501,068	27,02	2,251602
PROCEDIMIENTOS	19,43	224,04	4353,0972	78,36	6,5296458
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	11,13	224,04	2493,5652	44,88	3,7403478
ADMINISTRACION		224,04	0	0,00	0
OTROS BAÑOS	174,9	224,04	39184,596		
<b>Total</b>	<b>255,47</b>		<b>57.235,50</b>		

**NOMBRE DE LA UNIDAD: CS PATATE - 2014**

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES</b>				
<b>No.</b>	<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	890	80,10	6,68
2	CONSULTA ESPECIALIZADA			0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	550	49,50	4,13
4	CONSULTA PSICOLOGIA			0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS			0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD			0,00
7	ODONTOLOGIA	650	58,50	4,88
8	VACUNAS	460	41,40	3,45
9	PROCEDIMIENTOS	680	61,20	5,10
10	EMERGENCIA	690	62,10	5,18
11	LABORATORIO	340	30,60	2,55
12	IMAGEN			0,00
13	ATENCION DE PARTO	260	23,40	1,95
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	160	14,40	1,20
15	AMBULANCIA			0,00
16	FARMACIA	1200	108,00	9,00
17	ADMINISTRACION	6835,95	615,24	51,27
	<b>Total</b>	<b>12715,95</b>	<b>1144,4355</b>	<b>31,95</b>



**MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO - PATATE**

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	25450	2290,50	190,88
CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA	1638	147,42	12,29
CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
ODONTOLOGIA	16800	1512,00	126,00
VACUNAS	9800	882,00	73,50
PROCEDIMIENTOS	5650	508,50	42,38
EMERGENCIA	3500	315,00	26,25
LABORATORIO	3200	288,00	24,00
IMAGEN		0,00	0,00
ATENCION DE PARTO	2650	238,50	19,88
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	5936,33	534,27	44,52
AMBULANCIA		0,00	0,00
FARMACIA		0,00	0,00
ADMINISTRACION		0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>74624,33</b>	<b>6716,1897</b>	<b>559,682475</b>

**MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS – PATATE**

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
LABORATORIO		0,00	0,00
IMAGEN		0,00	0,00
ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
AMBULANCIA	22321,43	4017,86	334,82
FARMACIA		0,00	0,00
ADMINISTRACION		0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>22321,43</b>	<b>4017,8574</b>	<b>334,82145</b>

**MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO – PATATE**

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	1200	216,00	18,00
CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
ODONTOLOGIA		0,00	0,00
VACUNAS		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00
EMERGENCIA		0,00	0,00
LABORATORIO	1500	270,00	22,50
IMAGEN		0,00	0,00
ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
AMBULANCIA		0,00	0,00
FARMACIA	3200	288,00	24,00
ADMINISTRACION	3347,52	301,28	25,11
<b>Total</b>	<b>9247,52</b>	<b>486</b>	<b>40,5</b>

**NOMBRE DE LA UNIDAD: CS SUCRE****MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES**

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	5820	523,80	43,65
CONSULTA ESPECIALIZADA			0,00
CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
CONSULTA PSICOLOGIA			0,00
VISITAS DOMICILIARIAS			0,00
PROMOCION DE LA SALUD			0,00
ODONTOLOGIA	6500	585,00	48,75
VACUNAS	5800	522,00	43,50
PROCEDIMIENTOS	6850	616,50	51,38
EMERGENCIA	4560	410,40	34,20
LABORATORIO	2950	265,50	22,13
IMAGEN			0,00
ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
AMBULANCIA			0,00
FARMACIA	1560	140,40	11,70
ADMINISTRACION	12371,02	1113,39	92,78
Total	46411,02	4176,9918	243,6

**MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO - SUCRE**

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	32500	2925,00	243,75
CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS	2500	225,00	18,75
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
ODONTOLOGIA	4991	449,19	37,43
VACUNAS	5400	486,00	40,50
PROCEDIMIENTOS	31900	2871,00	239,25
EMERGENCIA		0,00	0,00
LABORATORIO	1200	108,00	9,00
IMAGEN		0,00	0,00
ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
AMBULANCIA		0,00	0,00
FARMACIA		0,00	0,00
ADMINISTRACION		0,00	0,00

<b>Total</b>	<b>78491</b>	<b>7064,19</b>	<b>588,6825</b>

**MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO - SUCRE**

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
CONSULTA MEDICINA GENERAL	3615	650,70	54,23
CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
ODONTOLOGIA	1205	216,90	18,08
VACUNAS		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	1205	216,90	18,08
EMERGENCIA		0,00	0,00
LABORATORIO		0,00	0,00
IMAGEN		0,00	0,00
ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
AMBULANCIA		0,00	0,00
FARMACIA	2320	208,80	17,40
ADMINISTRACION	31171,84	2805,47	233,79
<b>Total</b>	<b>39516,84</b>	<b>1084,5</b>	<b>90,375</b>

## COSTOS DE LABORATORIO PATATE - 2014

### MATERIAL DE LABORATORIO - PATATE

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL												
COORDINACION ZONAL 3												
DIRECCION DISTRICTAL 18D04-PATATE-SAN PEDRO DE PELILEO-SALUD												
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014												
Nombre de la unidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Centro de salud	843,34	740,60	897,90	#####	875,70	#####	610,15	749,09	#####	1404,90	#####	641,43
<b>Total</b>	<b>843,34</b>	<b>740,6</b>	<b>897,9</b>	<b>1002</b>	<b>875,7</b>	<b>602</b>	<b>610,15</b>	<b>749,09</b>	<b>768,8</b>	<b>1404,9</b>	<b>916,9</b>	<b>641,43</b>

### PRUEBAS DE LABORATORIO PATATE-2014

CENTRO DE SALUD PATATE - 2014													
PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
BIOMETRIAS	170	195	260	171	122	139	136	161	177	170	160	160	1531
BACTERIOLOGICOS	23	17	32	23	18	18	26	22	19	20	21	22	198
QUIMICA SANGUINEA	586	490	645	734	553	509	549	579	613	555	549	543	5258
MATERIAS FECALES	105	138	190	168	165	138	134	160	115	105	110	112	1313
ORINAS	176	179	120	244	197	152	198	195	199	200	190	180	1660
PRUEBAS DE EMBARAZ	15	18	20	23	22	19	19	12	21	20	22	21	169
<b>TOTAL</b>	<b>1075</b>	<b>1037</b>	<b>1267</b>	<b>1363</b>	<b>1077</b>	<b>975</b>	<b>1062</b>	<b>1129</b>	<b>1144</b>				<b>10129</b>

## CONSULTAS PREVENTIVAS Y DE MORBILIDAD PATATE - 2014

### CONSULTAS PREVENTIVAS PATATE- 2014

PREVENCIÓN	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	PRIM	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota	Prim	Subs	Tota			
<b>PATATE</b>	48	35	83	8	14	22	4	8	12	14	45	59	14	13	27	17	54	71	11	53	64	0	0	0	0	0	0	14	68	82	17	45	62	8	71	79
<b>año</b>	48	35	83	8	14	22	4	8	12	14	45	59	14	13	27	17	54	71	11	53	64	0	0	0	0	0	0	14	68	82	17	45	62	8	71	79
<b>1 a 4 años</b>	69	37	106	30	17	47	26	8	34	26	64	90	9	16	25	24	43	67	41	45	86	7	0	7	0	0	0	10	93	103	13	74	87	27	142	169
<b>5 a 10 años</b>	79	22	101	48	4	52	159	30	189	46	3	49	199	6	##	26	6	32	29	8	37	13	2	15	0	0	0	27	5	32	90	2	92	101	7	108
<b>11 a 19 años</b>	120	48	168	93	19	112	75	16	91	55	37	92	48	62	110	32	27	59	48	39	87	10	1	11	0	0	0	24	28	52	28	19	47	25	17	42
<b>20 a 49 años</b>	142	186	328	128	119	247	159	127	286	122	194	316	207	320	##	96	178	274	136	161	297	12	4	16	0	0	0	105	172	277	105	129	234	89	95	184
<b>50 a 64 años</b>	8	4	12	12	3	15	18	3	21	10	7	17	10	10	20	11	4	15	11	6	17	1	0	1	0	0	0	13	2	15	6	4	10	9	1	10
<b>años</b>	10	5	15	7	2	9	9	3	12	3	0	3	3	8	11	1	8	9	6	1	7	0	0	0	0	0	0	3	1	4	8	5	13	2	3	5
<b>Total</b>	476	337	813	326	178	504	450	195	645	276	350	626	490	435	##	207	320	527	282	313	595	43	7	50	0	0	0	196	369	565	267	##	545	261	336	597

### REFERENCIAS PATATE – 2014

REFERENCIAS									
UNIDAD Y EDAD: E	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años		Total
Nombre de la unidad ( Dato global de cada unidad intervenida)			9	22	18	27	7		

## NUMERO DE ATENCIONES POR PROFESIONAL PATATE – 2014

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO - DICIEMBRE 2014										
Mes de atención	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetiz	Obstetiz rural	Enfermera	Otros auxilia	Total
Enero	757	732	280	313		342				2424
Febrero	704	530	234	259		240				1967
Marzo	621	664	358	347		284				2274
Abril	658	686	349	92		334				2119
Mayo	714	591	248	334		678				2565
Junio	848	460	234	187		300				2029
Julio	768	426	240	284		334				2052
Agosto			50	304		9				363
Septiembre	617	958	297			326				2198
Octubre	410	930	181	279		258				2058
Noviembre	611	752	238	237		209				2047
Diciembre										
Total										22096

## ATENCION MEDICA DE PREVENCION POR EDAD Y SEXO PATATE - 2014

ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCION POR EDAD Y SEXO- TOTAL											
Nombre de la	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos y lactantes		Niños 5 a 10 años	Adolescent es 11 a 19 años	Adultos 20 a 49 años	Adultos		Total
				Menores a 1 año	1 a 4 años				50 a 64 años	Mayores 65 años	
Primeras	1138	2131	3269	150	282	817	558	1301	109	52	
Subsecuentes	622	2496	3118	406	539	95	313	1685	44	36	
Total	1760	4627	6387								

## ATENCIÓN MEDICA DE MORBILIDAD POR EDAD Y SEXO PATATE - 2014

ATENCIÓN MEDICA DE MORBILIDAD POR EDAD Y SEXO- TOTAL											
Sexo			GRUPOS DE EDAD								
			Neonatos y lactantes			Niños		Adolescentes	Adultos		Adultos
Nombre de la U	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 1 año	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	Mayores 65 años	Total
Primeras	4189	6891		550	1772	1597	1401	3910	831	1018	11079
Subsecuentes	1860	2748		46	403	962	592	1243	409	953	4608
<b>Total</b>	<b>6049</b>	<b>9639</b>	<b>15688</b>	<b>596</b>	<b>2175</b>	<b>2559</b>	<b>1993</b>	<b>5153</b>	<b>1240</b>	<b>1971</b>	<b>15687</b>

## CONSUMOS DE INSUMOS, BIOMATERIALES, MATERIALES DE LABORATORIO PATATE - 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N° 18D04 Patate													
CENTRO DE SALUD PATATE													
2014													
MEDICINAS	1026,34	1011,78	964,29	939,43	1182,34	1042,33	1035,19	975,68	1321,05	1130,12	1099,78	666,51	12394,84
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	232,43	232,43	179,15	152,02	254,98	253,35	290,78	117,35	160,30	211,79	179,30	125,92	2.389,80
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	270,00	270,00	300,00	140,00	300,00	170,00	300,00	200,00	280,00	400,00	270,00	270,00	3.170,00
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	843,34	740,60	897,90	1002,20	875,70	602,00	610,15	749,09	768,80	1404,90	916,90	641,43	10.053,01



## VACUNAS PATATE - 2014

MESES	VACUNAS
ENERO	323
FEBRERO	359
MARZO	1411
ABRIL	530
MAYO	869
JUNIO	472
JULIO	294
AGOSTO	387
SEPTIEMBRE	274
OCTUBRE	312
NOVIEMBRE	464
DICIEMBRE	501
<b>TOTAL</b>	<b>6196</b>

## CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS – PATATE 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N° 18D04													
CENTRO DE SALUD Patate	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	123,87	112,45	122,67	136,54	118,25	123,87	114,65	119,58	122,37	112,58	123,87	113,48	1444,18
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	83,21	82,12	83,21	83,20	84,66	83,21	83,21	83,21	83,21	79,94	83,21	83,21	995,6
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOCOPIADO	2992,54	596,56	694,52	987,32	146,78	81,41	1965,63	120,60	236,90	989,81	230,96	900,00	9943,03
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES						168,55							168,55
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	4,98	5,39	4,40	4,61	5,59	6,81	5,64	8,17	6,60	3,62	2,02	1,99	59,82
CONSUMO DE AGUA POTABLE	4,48	4,48	13,44	1,15	1,15	1,15	34,37	33,22	33,23	233,99	234,00	224,28	818,94
CONSUMO DE TELEFONO	10,09	11,17	10,46	12,53	10,63	12,91	15,71	14,53	15,64	13,10	14,81	12,82	154,4
ALIMENTOS Y BEBIDAS													
REPUESTOS Y ACCESORIOS			148,29		407,68	392,36	275,78	424,19	220,21	321,04		806,40	2995,95

## COSTO MANO DE OBRA- PATATE 2014

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	10989,40	131872,78
Consulta especializada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulta obstetricia	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	38272,46
Consulta psicologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Visita domiciliaria	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	3573,24	42878,88
Promoción de salud	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	395,31	4743,72
Odontología	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	4506,28	54075,33
Vacunas	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	4334,79	52017,52
Procedimiento	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	408,00
Emergencia	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	73,67	884,00
Laboratorio	1577,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	1662,43	19864,17
Imagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atención de parto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rehabilitación	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	1416,39	16996,63
Ambulancia	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	1020,00
Farmacia	1018,89	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	28,33	1330,54
Administración	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	6651,26	79815,12

## CONSUMOS DE MATERIALES Y SERVICIOS BÁSICOS SUCRE – 2014

COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO Nº 18D04													
CENTRO DE SALUD SUCRE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	13,72	13,71	13,71	11,36	9,45	10,45	10,45	7,20	8,73	8,72	9,98	8,72	126,20
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	14,56	20,34	20,34	20,62	20,34	20,34	20,34	20,34	28,98	20,34	16,94	20,34	243,82
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN	2621,18	23,45	136,63	1589,47	873,72	56,12	563,85	105,00	85,12	96,35	155,52	28,74	6335,15
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	6,63	7,81	7,28	7,73	6,38	5,31	3,99	3,55	2,26	2,97	2,67	2,46	59,04
CONSUMO DE AGUA POTABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONSUMO DE TELEFONO	7,75	7,75	7,75	7,75	7,75	15,05	8,58	8,09	13,55	13,65	9,58	16,34	123,59
ALIMENTOS Y BEBIDAS													
REPUESTOS Y ACCESORIOS			148,29										148,29

## CONSUMO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y BIOMATERIALES SUCRE - 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 18D04													
CENTRO DE SALUD SUCRE													
2014													
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	1242,5	1043,33	968,94	1067,71	1117,09	1008,59	1004,86	1449,18	1444,23	1348,10	1102,56	97,14	12894,23
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	107,39	140,39	107,40	93,83	96,90	88,83	93,59	126,29	86,56	88,80	132,15	89,42	1251,55
CONSUMO DE BIOMATERIALES OBTENIDOS	164,35	164,35	164,35	101,55	101,55	101,55	250,00	250,00	79,30	149,55	149,55	149,55	1825,65
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## VACUNAS SUCRE - 2014

MESES	VACUNAS
ENERO	151
FEB	67
MAR	143
ABR	34
MAY	57
JUN	84
JUL	28
AGOS	74
SEP	67
OCT	27
NOV	80
DIC	32
<b>TOTAL</b>	<b>844</b>

## USO DEL INMUEBLE – SUCRE 2014

USO DEL INMUEBLE( EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA) CON ESCRITURA					
NOMBRE DE LA UNIDAD: SCS SUCRE					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	28,37	224,04	6356,0148	114,41	9,5340222
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	14,94	224,04	3347,1576	60,25	5,0207364
VACUNAS	6,7	224,04	1501,068	27,02	2,251602
PROCEDIMIENTOS	19,43	224,04	4353,0972	78,36	6,5296458
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	11,13	224,04	2493,5652	44,88	3,7403478
ADMINISTRACION		224,04	0	0,00	0
OTROS BAÑOS	174,9	224,04	39184,596		
<b>Total</b>	<b>255,47</b>		<b>57.235,50</b>		<b>27,0763542</b>

## COSTEO DE DEPRECIACIONES SUCRE -2014

NOMBRE DE LA UNIDAD: CS SUCRE

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5820	523,80	43,65
2	CONSULTA ESPECIALIZADA			0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA			0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS			0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD			0,00
7	ODONTOLOGIA	6500	585,00	48,75
8	VACUNAS	5800	522,00	43,50
9	PROCEDIMIENTOS	6850	616,50	51,38
10	EMERGENCIA	4560	410,40	34,20
11	LABORATORIO	2950	265,50	22,13
12	IMAGEN			0,00
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA			0,00
16	FARMACIA	1560	140,40	11,70
17	ADMINISTRACION	12371,02	1113,39	92,78
	<b>Total</b>	<b>46411,02</b>	<b>4176,9918</b>	<b>243,6</b>

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	32500	2925,00	243,75
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	2500	225,00	18,75
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	4991	449,19	37,43
8	VACUNAS	5400	486,00	40,50
9	PROCEDIMIENTOS	31900	2871,00	239,25
10	EMERGENCIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO	1200	108,00	9,00
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00

14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA		0,00	0,00
16	FARMACIA		0,00	0,00
17	ADMINISTRACION		0,00	0,00
	<b>Total</b>	<b>78491</b>	<b>7064,19</b>	<b>588,6825</b>

### MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3615	650,70	54,23
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	1205	216,90	18,08
8	VACUNAS		0,00	0,00
9	PROCEDIMIENTOS	1205	216,90	18,08
10	EMERGENCIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO		0,00	0,00
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
15	AMBULANCIA		0,00	0,00
16	FARMACIA	2320	208,80	17,40
17	ADMINISTRACION	31171,84	2805,47	233,79
	<b>Total</b>	<b>39516,84</b>	<b>1084,5</b>	<b>90,375</b>

# ANEXO 4

## DATOS DEL SISTEMA WINSIG

### CUADROS GERENCIALES PATATE

Cuadro #1

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	16.751,00	170.191,55	10,16	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>16751</b>	<b>170.191,55</b>	<b>10,16</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	348,00	23.210,28	66,70	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>348</b>	<b>23.210,28</b>	<b>66,70</b>	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5.345,00	53.735,28	10,05	
	TOT	0,00		0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>5345</b>	<b>53.735,28</b>	<b>10,05</b>	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Total</b>			<b>247.137,11</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	14.247,00	0,00	0,71	
	DETER	0,00		0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		10.052,11	0,71	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	6.077,00	10.307,79	4,72	
	\$Produc.		18.379,43	3,02	
VACUNAS	VACUNAS	6.678,00	35.473,32	5,67	
	\$Produc.		2.389,80	0,36	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.147,00	0,00	0,76	
	\$Produc.		2.389,80	0,76	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		168,55	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	8.135,90	139.565,10	17,15	

Cuadro# 4

Cuadros Gerenciales - Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM. PERSO. PLANTA	124.240,44	23.210,28	53.735,28	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>124.240,44</b>	<b>23.210,28</b>	<b>53.735,28</b>	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS	170,00			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>170,00</b>			
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
COSTO USO EDIFICIO				
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>				

Cuadros Gerenciales - Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Total c. directo	124.410,44	23.210,28	53.735,28	
Porcentaje	32,17	6,00	13,90	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	10.307,79	0,00	0,00	
VACUNAS	35.473,32	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	70.257,99	13.107,48	30.345,79	
Total c. indirecto	116.039,10	13.107,48	30.345,79	
Total costos	240.449,54	36.317,76	84.081,07	
Porcentaje	62,18	9,39	21,74	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	

Cuadros Gerenciales - Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	10.307,79	0,00	0,00	
VACUNAS	35.473,32	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	70.257,99	13.107,48	30.345,79	
Total c. indirecto	116.039,10	13.107,48	30.345,79	
Total costos	240.449,54	36.317,76	84.081,07	
Porcentaje	62,18	9,39	21,74	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	16751	348	5345	
Producción secundaria	0	0	0	
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>396.702,21</b>	<b>360.848,37</b>	<b>25.853,84</b>	
<b>SUMATORIA COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>Diferencia</b>				



Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
REM.PERSO.PLANTA	35.473,32			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>35.473,32</b>			
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
COSTO USO EDIFICIO				
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	77.635,24	324.602,35	83,94
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>77.635,24</b>		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	168,55	168,55	0,04
MAT. OFICINA	11.387,21	11.387,21	2,94
MATE. ASEO LIMPIEZA	995,60	995,60	0,26
REPUESTOS Y ACCESORI	2.995,95	2.995,95	0,77
MEDICINAS	18.379,43	18.379,43	4,75
MAT. CURACION	2.389,80	2.389,80	0,62
MAT. LABORATORIO	10.052,11	10.052,11	2,60
BIOMETERIALES ODONTO	3.170,00	3.170,00	0,82
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>49.538,65</b>		
SERVICIOS BASICOS	1.022,76	1.192,76	0,31
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>1.022,76</b>		
DEPRECIACIONES	10.756,45	10.756,45	2,78
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>10.756,45</b>		
COSTO USO EDIFICIO	612,00	612,00	0,16
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>612,00</b>		

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>				
Total c. directo	35.473,32			
Porcentaje	9,17			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	20.032,76	0,00	0,00	
Total c. indirecto	20.032,76			
<b>Total costos</b>	<b>55.506,08</b>			
Porcentaje				

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	20.032,76	0,00	0,00	0,00	
Total c. indirecto	20.032,76				
Total costos	55.506,08				
Porcentaje					
Unidades de producción	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	6678	3147			
Producción secundaria	0	0			

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
IMAGEN	0,00	0,00		
FARMACIA	0,00	10.307,79		
VACUNAS	0,00	35.473,32		
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		
LIMPIEZA	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		
TRANSPORTE	0,00	0,00		
ADMINISTRACION		139.565,11		
Total c. indirecto				
Total costos	139.565,10			
Porcentaje				
Unidades de producción				
Producción primaria				
Producción secundaria				

# CUADROS WINSIG PDF PATATE - 2014

Establecimiento : PATATE

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de produccion de produccion		Costo	Indice ocupacion/anala promed
			Servicio Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	16.751,00	170.191,55	10,16
Subtotal	CONSULTA	16.751,00	170.191,55	10,16
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	348,00	23.210,28	66,70
Subtotal	CONSULTA	348,00	23.210,28	66,70
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5.345,00	53.735,28	10,05
TOT		0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	5.345,00	53.735,28	10,05
PSICOLOGIA	TOT	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
PROMOCION EN SALUD	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
Total	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Apoys			247.137,11	
LABORATORIO	EXAMENES	14.247,00	0,00	0,71
	DETER	0,00	0,00	0,00
	\$Prodac.		10.052,11	0,71
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00	0,00	0,00
	\$Prodac.		15,00	
FARMACIA	RECETAS	6.077,00	10.307,79	4,72
	\$Prodac.		18.379,43	3,02
VACUNAS	VACUNAS	6.678,00	35.473,32	5,67
	\$Prodac.		2.389,80	0,36
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.147,00	0,00	0,76
	\$Prodac.		2.389,80	0,76
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Prodac.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Prodac.		168,55	15,00
ADMINISTRACION	#Servic.	8.135,90	139.565,10	17,15

Establecimiento : PATATE

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
	CONSULTA EXT	VISITA DOMICILIO	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
1,00	REM.PERSO.PL124.240,44	23.210,28	53.735,28						
2,00	Total GASTOS D 124.240,44	23.210,28	53.735,28						10.307,79
3,00	COMBUSTIBLELUBRICAN								
4,00	MAT. OFICINA								
5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA								
6,00	REPUESTOS Y ACCESORI								
7,00	MEDICINAS								
8,00	MAT. CURACION								
9,00	MAT. LABORATORIO								
10,00	BIOMETERALES ODONTO								
11,00	Total BIENES D USOCONSUMO								
12,00	SERVICIOS BAS 170,00								
13,00	Total SERVICIOS 170,00								
14,00	DEPRECIACIONES								
15,00	Total DEPRECIACIONES								
16,00	COSTO USO EDIFICIO								
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO								
18,00	Total c. directo 124.410,44	23.210,28	53.735,28						10.307,79
20,00		32,17	6,00	13,90					2,87
21,00	LABORATORIO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	IMAGEN 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	FARMACIA 10.307,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	VACUNAS 35.473,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	PROCEDIMIENTOS 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	LIMPIEZA 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	MANTENIMIENTO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28,00	TRANSPORTE 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29,00	ADMINISTRACION 70.257,00	13.107,48	30.945,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.821,00
30,00									
31,00	Total c. indirecto 116.039,10	13.107,48	30.945,79						5.821,00
32,00	Total costos 240.449,54	36.317,76	84.681,07						16.128,88
33,00	Porcentaje 62,18	9,39	21,74						
34,00	Unidades de proCONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT				EXAMENES DETER		RECETAS
35,00	Producción prim 16751	348	5345				14247		8077

# CUADROS GERENCIALES SUCRE

Cuadro# 1

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.964,00	89.226,24	17,97	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>4964</b>	<b>89.226,24</b>	<b>17,97</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	329,00	14.811,00	45,02	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>329</b>	<b>14.811,00</b>	<b>45,02</b>	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.747,00	25.253,96	9,19	
	TOT	0,00		0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2747</b>	<b>25.253,96</b>	<b>9,19</b>	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Total</b>			<b>129.291,20</b>		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	2.906,00	9.240,72	7,62	
	\$Produc.		12.898,46	4,44	
VACUNAS	VACUNAS	844,00	15.165,48	19,45	
	\$Produc.		1.251,55	1,48	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.170,00	0,00	1,07	
	\$Produc.		1.251,55	1,07	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	2.467,58	80.291,29	32,54	

Cuadro # 4

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	64.820,04	14.811,00	25.253,96	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>64.820,04</b>	<b>14.811,00</b>	<b>25.253,96</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
COSTO USO EDIFICIO				
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>				
<b>Total c. directo</b>	<b>64.820,04</b>	<b>14.811,00</b>	<b>25.253,96</b>	
Porcentaje	30,93	7,07	12,05	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Porcentaje	30,93	7,07	12,05	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	9.240,72	0,00	0,00	
VACUNAS	15.165,48	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	40.253,97	9.197,80	15.682,99	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>64.660,17</b>	<b>9.197,80</b>	<b>15.682,99</b>	
<b>Total costos</b>	<b>129.480,21</b>	<b>24.008,80</b>	<b>40.936,95</b>	
Porcentaje	61,78	11,46	19,53	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	4964	329	2747	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	9.240,72	0,00	0,00	
VACUNAS	15.165,48	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	40.253,97	9.197,80	15.682,99	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>64.660,17</b>	<b>9.197,80</b>	<b>15.682,99</b>	
<b>Total costos</b>	<b>129.480,21</b>	<b>24.008,80</b>	<b>40.936,95</b>	
Porcentaje	61,78	11,46	19,53	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	4964	329	2747	
Producción secundaria	0	0	0	
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>209.582,49</b>	<b>194.425,96</b>	<b>15.156,53</b>	
<b>SUMATORIA COSTOS TOTALES</b>				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ
REM. PERSO. PLANTA	9.240,72	15.165,48		
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>9.240,72</b>	<b>15.165,48</b>		
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
COSTO USO EDIFICIO				
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>				
Total c. directo	9.240,72	15.165,48		
Porcentaje	4,41	7,24		

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM. PERSO. PLANTA	45.889,20	175.180,40	83,59
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>45.889,20</b>		
MAT. OFICINA	6.461,35	6.461,35	3,08
MATE. ASEO LIMPIEZA	243,82	243,82	0,12
REPUESTOS Y ACCESORI	148,29	148,29	0,07
MEDICINAS	12.898,46	12.898,46	6,15
MAT. CURACION	1.251,55	1.251,55	0,60
BIOMETERIALES ODONTO	1.825,65	1.825,65	0,87
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>22.829,12</b>		
SERVICIOS BASICOS	183,33	183,33	0,09
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>183,33</b>		
DEPRECIACIONES	11.071,80	11.071,80	5,28
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>11.071,80</b>		
COSTO USO EDIFICIO	317,84	317,84	0,15
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>317,84</b>		
Total c. directo	80.291,29	209.582,49	100,00
Porcentaje	38,31		

# CUADROS WINSIG SUCRE – 2014

Establecimiento : SUCRE

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Producción		Costo	Indice ocupación	Indice costo	Indice productividad
		Producción	Producción	Servicio			
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.964,00	89.226,24	17,97			
Subtotal	CONSULTA	4.964,00	89.226,24	17,97			
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	329,00	14.811,00	45,02			
Subtotal	CONSULTA	329,00	14.811,00	45,02			
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.747,00	25.253,96	9,19			
	TOT	0,00	0,00	0,00			
Subtotal	CONSULTA	2.747,00	25.253,96	9,19			0,00
	TOT	0,00	0,00	0,00			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00			
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00			
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00			
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00			
Total			129.291,20				
Apoyo							
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00			
	DETER	0,00	0,00	0,00			
	\$Prodac		0,00	15,00			
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00			
	ESTUDIO	0,00	0,00	0,00			
	\$Prodac		0,00	15,00			
FARMACIA	RECETAS	2.906,00	9.240,72	7,62			
	\$Prodac		12.898,46	4,44			
VACUNAS	VACUNAS	844,00	15.165,48	19,45			
	\$Prodac		1.251,55	1,48			
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.170,00	0,00	1,07			
	\$Prodac		1.251,55	1,07			
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00			
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00			
	\$Prodac		0,00	15,00			
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00			
	\$Prodac		0,00	15,00			
ADMINISTRACION	#Servs.	2.467,59	80.291,29	32,54			

Establecimiento : SUCRE

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
	CONSULTA EXT	VISITA DOMICILIO	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
1,00	REM.PERSO.PLJ04 820,04	14.811,00	25.253,96						
2,00	Total GASTOS D04 820,04	14.811,00	25.253,96						9.240,72
3,00	MAT. OFICINA								
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA								
5,00	REPUESTOS Y ACCESORI								
6,00	MEDICINAS								
7,00	MAT. CURACION								
8,00	BIOMATERIALES ODONTO								
9,00	Total BIENES D USOCONSUMO								
10,00	SERVICIOS BASICOS								
11,00	Total SERVICIOS BASICOS								
12,00	DEPRECIACIONES								
13,00	Total DEPRECIACIONES								
14,00	COSTO USO EDIFICIO								
15,00	Total COSTO USO EDIFICIO								
16,00	Total c. directo 04 820,04	14.811,00	25.253,96						9.240,72
18,00	30,99	7,07	12,05						4,41
19,00	LABORATORIO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	IMAGEN 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	FARMACIA 9.240,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	VACUNAS 15.165,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	PROCEDMIENTO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	LIMPIEZA 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	MANTENIMIENTO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	TRANSPORTE 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	ADMINISTRACION 40.253,97	9.197,80	15.882,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.738,59
28,00									
29,00	Total c. indirecto 04 980,17	9.197,80	15.882,99						5.738,59
30,00	Total costos 129.480,21	24.008,80	40.936,95						14.979,31
31,00	Porcentaje 81,78	11,48	19,53						
32,00	Unidades de proCONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT					RECETAS
33,00	Producción prim 4984	329	2747						2906
34,00	Producción sec 0	0	0						0
35,00	TOTAL COSTOS SUMATORIA CO Diferencia								

## ANEXO 5

### CERTIFICACIONES DE LAS UNIDADES OPERATIVAS

Patate, 16 de Diciembre del 2015

#### **DISTRITO 18D04-PELILEO-PATATE-SALUD**

#### **CERTIFICA:**

Que la Dra. Esmeralda Maricela Estrada Zamora, con cédula de identidad 1802694883, estudiante de la Maestría en **GERENCIA EN SALUD**, acudió a este distrito a solicitar información para la realización de su tesis, la información fue entregada por los departamentos Financiero, Farmacia, Talento Humano a los representante de la Universidad Técnica Particular de Loja con el visto bueno del Ministerio de Salud y la Dirección Zonal # 3.





Patate, 16 de Diciembre del 2015

**CENTRO DE SALUD SUCRE**

**DISTRITO 18D04-PELILEO-PATATE-SALUD**

**CERTIFICA:**

Que la Dra. Esmeralda Maricela Estrada Zamora, con cédula de identidad 1802694883, estudiante de la Maestría en **GERENCIA EN SALUD**, acudió a esta unidad de Salud a solicitar información para la realización de su tesis, la información fue entregada por el personal de la unidad con el visto bueno del Ministerio de Salud y la Dirección Zonal # 3.

