

# UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

# ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de los establecimientos en salud Julio Andrade y Huaca de primer nivel de atención. Distrito 04D01. Zonal 1. Provincia del Carchi.

2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: García Ramos, Mauricio Sebastián

DIRECTORA: Villacrés Avilés, Nilda Esthela Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister. Nilda Esthela Villacrés Avilés DOCENTE DE LA TITULACIÓN
De mi consideración:
El presente trabajo de titulación, denominado: "Evaluación financiera de los establecimientos en Salud Julio Andrade y Huaca de primer Nivel de Atención. Distrito 04D01. Zonal 1. Provincia del Carchi 2014", realizado por García Ramos Mauricio Sebastián, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.
Quito, Noviembre, 2015
Mgs. Nilda Esthela Villacrés Avilés C.I.1703367001

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, García Ramos Mauricio Sebastián, declaro ser autor del presente trabajo de titulación:

"Evaluación financiera de los establecimientos en Salud Julio Andrade y Huaca de primer Nivel

de Atención. Distrito 04D01. Zonal 1. Provincia del Carchi 2014", de la Titulación Magíster en

Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo la Mgs. Nilda Esthela Villacrés Avilés, directora

del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus

representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas,

concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi

exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la

Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman

parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos

científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo

financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

Quito, Noviembre, 2015

García Ramos Mauricio Sebastián

CI. 1803646916

Ш

### **DEDICATORIA**

En momentos de lucha, sacrificio, entrega y dedicación a lo largo de mi vida y sobre todo, en un nuevo camino y reto por cumplir, han permanecido con su apoyo tres grandes pilares en mi vida, a quienes dedico este trabajo.

A mi madre por guiarme siempre hacia una carrera científica y enseñarme a perseverar y alcanzar cada objetivo planteado en mi vida.

A mi esposa, fiel compañera de batalla del día a día, con quién anhelo terminar mis últimos días.

A mi hija, la creación más perfecta de mi vida, a quién deseo dejar un legado de perseverancia y esfuerzo en su vida.

Finalmente, a Dios por permitirme vivir día a día con las personas que más Amo.

Mauricio García

### **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar una tesis en el campo de la salud y sobre todo con un tema poco conocido y debatido, quiero expresar mis sinceros agradecimientos a las siguientes personas e instituciones.

A la Provincia del Carchi, por permitirme ser parte de sus vidas y lograr entender y comprender sus problemas de salud.

A las Autoridades Locales quienes siempre estuvieron prestas para la innovación y educación en pro mejoras de la comunidad.

Al personal de Salud del Distrito por prestarme sus instalaciones y permitir una mejor empatía con la comunidad.

A los diferentes directores de Tesis que con su colaboración y respaldo contribuyeron a la realización y culminación de esta investigación

Mauricio García

CARATULA	l
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
NDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
NTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
USTIFICACIÓN	6
DBJETIVOS	7
CAPÍTULO I	
MARCO TEÒRICO	8
.1 Unidades Operativas	
1.1.1. Unidad Operativa Julio Andrade	9
1.1.1.1 Marco Institucional	9
1.1.1.2. Aspectos geográficos del lugar	9
1.1.1.3. Dinámica poblacional	9
1.1.1.4. Misión de la Unidad de Salud	9
1.1.1.5. Visión de la Unidad de Salud	10
1.1.1.6. Organización administrativa de la Unidad de Salud	10
1.1.1.7. Servicio que presta la Unidad de Salud	11
1.1.1.8. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.	11
1.1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud	12
1.1.2 Unidad Operativa Huaca	13

1.1.2.1. Marco Institucional	. 13
1.1.2.2. Aspectos geográficos del lugar	. 13
1.1.2.3. Dinámica poblacional	. 13
1.1.2.4. Misión de la Unidad de Salud	. 14
1.1.2.5. Visión de la Unidad de Salud	. 15
1.1.2.6. Organización administrativa de la Unidad de Salud	. 15
1.1.2.7. Servicio que presta la Unidad de Salud	. 16
1.1.2.8. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud	. 16
1.1.2.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud	. 17
1.2. Marco Conceptual	. 19
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO	. 26
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS	. 27
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	. 29
2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	. 30
2.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	. 31
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	. 34
3.1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS	. 35
3.1.1. Socialización del proyecto	. 35
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos	. 36
3.1.3. Recolección de la información	. 36
3.1.4. Generación de resultados de Costos	. 39
3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de	
costos y de producción	. 39
3.2. Servicios de Salud Planillados	. 47
3.2.1. Socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud	. 47
3.2.2. Recolección de Información	. 48
3.2.3. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional	
de Salud	. 49
3.3. Estrategias de mejoramiento	. 51
3.3.1. Cálculo del punto de equilibrio	. 51

	3.3.2. Socialización de resultados	. 53
	3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento	53
	3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	54
3.4.	Entrega de informes a las autoridades distritales	59
CON	ICLUSIONES	60
REC	COMENDACIONES	61
BIBL	.IOGRAFÍA	62
ANE	XOS	64

### **ÍNDICE DE TABLAS** Tabla 1. Ubicación Geográfica Unidad Operativa Huaca......13 Tabla 2. Población del Cantón por parroquias, según sexo, Huaca......14 Tabla 3. Población del Cantón, según grupos de edad, Huaca ......14 Tabla No. 5.- Costos pos población asignada Julio Andrade y Huaca......40 Tabla No 6.- Costos de servicios Julio Andrade.......40 Tabla No 7.- Costos de servicios Huaca......41 Tabla No 8.- Componentes del costo Julio Andrade......41 Tabla No 9.- Componentes del costo Huaca......42 Tabla No 10.- Costo directo Julio Andrade.......43 Tabla No 11.- Costo directo Huaca......43 Tabla No 12.- Costo indirecto Julio Andrade.......43 Tabla No 14.- Costo netos Julio Andrade......44 Tabla No 15.- Costo netos Huaca......44 Tabla No 16.- Costo fijo Julio Andrade......45 Tabla No 17.- Costo fijo Huaca......45 Tabla No18.- Costos variables Julio Andrade.......46 Tabla No 19.- Costos variables Huaca......46 Tabla No 20.- Planillaje Julio Andrade.......50 Tabla No 21.- Planillaje Huaca......50 Tabla No 22.- Punto de Equilibrio Julio Andrade......52

### RESUMEN

Una atención primaria bastante fuerte constituye el principal eslabón para el desarrollo socioeconómico, con una capacidad resolutiva de 90% de patologías.

Las políticas estatales para asignación óptima de los recursos sanitarios y las falencias en la Gestión, Provisión de recursos públicos y la Ausencia de conocimientos de costos generados por la prestación de Servicios de Salud, nace la iniciativa de realizar una Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud Julio Andrade y Huaca, pertenecientes al distrito 04D01 de la zonal 1 del MSP – 2014, con el fin de llegar a conocer su rentabilidad y viabilidad. Pare ello se elaboró matrices de costos, producción de cada Unidad y se la planilla en base al Tarifario Nacional. Mediante el programa desarrollado por la OPS WinSig se logró obtener el Punto de Equilibrio. Las Unidades de Salud Julio Andrade y Huaca presentan un punto de Equilibrio menor a 100, es decir son rentables y presentan viabilidad económica.

Existieron limitaciones en la recolección y proporción de datos.

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación Financiera, Costos, Punto de Equilibrio, Julio Andrade, Huaca, Winsig, Tarifario Nacional de Salud.

### **ABSTRACT**

### **SUMMARY**

Strong primary care is the main link for socio-economic development, with an ability to resolve 90% of pathologies.

State policies to earmark health resources optimally and failures in management, provisión of public resources and lack of knowledge about the costs generated by the provisión of the health services, generates the initiative to carry out a financial evaluation of the health facilities Julio Andrade and Huaca, which belong to District 04D01 of Zone 1 of the Ministry of Public Health (MSP) - 2014, in order to learn about its profitability and feasibility. To this end, cost, production matrixes were prepared for each unit and were calculated based on the National Tariff System.

Through the program developed by the PAHO, Winsig, we were able to obtain the breakeven point. The health facilities Julio Andrade and Huaca have a break-even point lower than 100, so in other words, these are profitable and are financially viable.

There were limitations for collecting and obtaining data.

KEY WORDS: Financial Evaluation, Costos, Break-even point, Julio Andrade, Huaca, Winsig, National Health Tariff.

### INTRODUCCIÓN

La falta de información sobre Costos en salud nos plantea grandes limitaciones en el conocimiento de las prestaciones de salud específicas para cada comunidad, limitando el desempeño de los servicios y su producción.

Sin lugar a duda el conocimiento de los Costos de Salud, nos permitirán tener los elementos suficientes para mejorar la gestión en todo nivel y la asignación de los recursos económicos en forma racional y coherente según sus necesidades y problemáticas.

Las Políticas actuales sobre la asignación óptima de los recursos sanitarios ha despertado un gran interés por conocer el costo de las prestaciones de Salud específicas de cada Unidad Médica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las mismas que carecen del Análisis de Costos, por lo que se decide realizar la "Evaluación financiera de los establecimientos de Salud de Atención Julio Andrade y Huaca pertenecientes al Distrito 04D01 de la zonal 1 del MSP - 2014", en la Provincia del Carchi.

Para lograr este objetivo se suscribe el convenio Inter-institucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad técnica Particular de Loja bajo el nombre de Proyecto Puzzle, se inicia la capacitación y socialización sobre costos, Tarifario Nacional de Salud, recolección de datos estadísticos y financieros de costos directos, indirectos, fijos, variables, de capital, neto y se delimita los alcances y limitaciones del presente trabajo.

Se ha dividido al presente trabajo en tres capítulos, el primero busca describir el marco teórico institucional de cada Unidad Operativa junto con su Marco Conceptual, con el fin de identificar los principales problemas, limitantes y realidades de cada población.

El capítulo dos se basa en la matriz de involucrados, su árbol de problemas y objetivos, para finalizar con su matriz de Marco Lógico.

Finalmente se detalla el análisis de costos en las Unidades de Salud en base al Punto de Equilibrio obtenido en el programa Winsig, verificando su rentabilidad y viabilidad de cada Unidad de Salud.

### **PROBLEMATIZACIÓN**

A lo largo de la creación y formación de las Unidades Operativas de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, no se ha logrado conocer sobre los costos de las prestaciones de Salud brindadas, lo que ha delimitado en gran medida la entrega de recursos óptimos hacia la comunidad, con períodos con desabastecimientos en medicinas, ausencia de personal de Salud, falta de insumos y equipos necesarios para el tratamiento de enfermedades que se presentan a diario. Por ello, el personal de Salud aún se mantiene en el desconocimiento sobre los sistemas de captación, registro, procesamiento e interpretación de datos de cada Unidad, al no disponer de medios informativos, ni programas a largo plazo con objetivos y metas por cumplir. Al contrario, se limitan al llenado del reddaca y enfocan toda su atención Médica a la consulta que brindan en cada Institución. Por ello, la inexistencia en costos de los servicios de salud les lleva a desconocer sobre la metodología que se debe utilizar para la recopilación de la información, por lo tanto, es casi imposible poder llegar a evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel en zonas Urbanas y menos aún en zonas Rurales.

Otra gran limitante es la ausencia de Facturación en las Unidades Operativas, con desconocimiento sobre la aplicación del Tarifario del Sistema Nacional de Salud que se encuentra vigente pero no aplicable desde hace varios años. Mediante el mismo se logrará establecer patrones de referencia y comparación entre servicios del mismo nivel para mejorar su competitividad y eficiencia, impulsan el proceso de recuperación de costos de servicios de Salud brindados en el primer nivel para finalmente llegar a conocer el modelo financiero Institucional que logre desarrollar e incentivar la eficiencia Institucional.

Es menester llegar a desarrollar las relaciones de costos/eficacia; costos/beneficio, costos directos, indirectos, costos fijos y variables, todas ellas englobadas dentro de una evaluación de la gestión Financiera frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud. Desarrollar conocimientos sobre la verdadera oferta y demanda por parte de la población que lleven al desarrollo de propuestas sobre el mejoramiento de la gestión.

Sin lugar a duda se ha logrado identificar gran cantidad de problemas, que hasta cierto punto son comunes en todas las Unidades de Salud del País como son los escasos recursos financieros hacia las Instituciones que se ve reflejado en interrupción del Stock de Medicamentos y que afecta directamente hacia el Usuario. La ausencia de planes de trabajo y programas de prevención a largo plazo junto con la asignación del presupuesto a cada Unidad Operativa sin base económica previa, limitación de materiales y equipo odontológico que permitan abarcar todas las patologías de la población y el desarrollo profesional de cada odontólogo. Persistencia de Violencia de

Género y familias en zonas rurales con poco acceso al Servicio de Salud, factores de riesgo potenciales por falta de infraestructura y medios necesarios para llegar hacia las Instalaciones de Salud.

Para ello hay que conocer y efectuar lo que manifiesta nuestra constitución en lo concerniente a Salud.

- Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina:
   La salud es un derecho que garantiza el Estado
- El Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional;
- El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No.458 El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria

Es necesario entender que en nuestras Unidades Operativas aún no se ha logrado llegar a la construcción y estandarización de las Unidades de Salud, por lo que permanecen atendiendo en construcciones desarrolladas con autofinanciamiento, empoderamiento ciudadano y que carecen de normas Técnicas para su funcionamiento.

Persiste el desconocimiento sobre una atención Familiar y comunitaria por parte de nuestros Médicos Rurales quienes llegan a dicha población sin la formación pertinente sobre Medicina Comunitaria y menos sobre Gerencia de Salud.

A pesar de haber sido expedido en el año 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, este no se lo aplica en ningún centro de Salud Intervenido.

Ante lo expuesto, me queda por realizarme la siguiente pregunta:

¿Es conveniente realizar una Evaluación financiera de los establecimientos de Salud Julio Andrade y Huaca pertenecientes al Distrito 04D01 de la zonal 1 del MSP- 2014"?

### **JUSTIFICACIÓN**

El ascenso de la economía del país hasta el año 2014 y la crecientes asignación de recursos económicos hacia el Sector de la Salud en relación al PIB, han establecido el desarrollo de una asignación óptima de recursos sanitarios, partiendo del principio que la Salud es esencial para un mejor nivel de vida y bienestar de una sociedad y figura como un elemento fundamental en la productividad de la fuerza de trabajo de cada individuo.

Ante ello, el correcto conocimiento del Personal de Salud sobre costos, contribuirá al uso óptimo de recursos en las Unidades Operativas Julio Andrade y Huaca, desarrollando modelos de gestión financiera acordes a la realidad institucional y que impactará directamente en la prestación de servicios hacia el Usuario.

Se pretende realizar la Evaluación Financiera de las Unidades Operativas Julio Andrade y Huaca con el fin de evaluar desde un punto de vista Económico los métodos, sus estrategias de gestión y sus modalidades de trabajo de cada individuo que labora en dichas instituciones con el propósito de mejorar los desempeños en el Servicio Institucional.

### **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el componente financiero de los establecimientos de Salud de Atención Julio Andrade y Huaca del Distrito 04D01 de la zonal 1, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación e Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

# CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1. Unidades Operativas

### 1.1.1. Unidad Operativa Julio Andrade

### 1.1.1.1. Marco Institucional

Al inicio la Parroquia de Julio Andrade era un pueblo perteneciente a Pasto, el que se encontraba ubicado junto a la Dacha con el nombre de PUN, posteriormente se lo conocería como caserío de OREJUELA, que se encontraba camino a la herradura que conducía a Tulcán, a poca distancia de Huaca. En 1920 contaba con aproximadamente 15 viviendas construidas con adobe y paja sus habitantes se caracterizaban por su gran solidaridad, empeño y trabajo. Desde 1927 los pobladores se organizan para reclamar sus derechos y es en 1929 donde se eleva la parroquia dentro de los trámites legares. El Ministro de Gobierno emite el decretó en el cual se crea la nueva parroquia de Julio Andrade el 5 de junio de 1930 nombre que lleva por el esfuerzo, la perseverancia, impetuosidad, lucha y amor a su tierra del militar Bolivariano Julio Andrade.

### 1.1.1.2. Aspectos geográficos del lugar

### 1.1.1.2.1. Ubicación Geográfica

La parroquia de Julio Andrade se encuentra ubicada en la Provincia del Carchi, al Noreste del Cantón Tulcán es considerada una de las parroquias más grandes de la Provincia y puerta de entrada al Oriente Ecuatoriano.

### 1.1.1.2.2. Situación

Se encuentra a 21 Km al sur de la ciudad de Tulcán y a 11 Km al norte de la ciudad de San Gabriel.

### 1.1.1.2.3. Límites

Norte: Parroquia Urbana San Miguel de Tulcán

Sur: Hasta la intersección entre Palestina y San José, la Loma de Picuales y el Río Huaca.

Este: El Carmen, Cerro Troya, Virgen Negra, Río Chingual, Sucumbíos, El Playón hasta el camino de verano que rodea la Ciénaga el Totoral.

Oeste: Hasta la confluencia de la quebrada Guananguicho, Casa Fría, Cucacho, El Moral, Cuaspud, Santa Martha de Cuba y Pioter.

### 1.1.1.3. Dinámica Poblacional

Su extensión es de 8530 Km² y con una población aproximada de 10741 habitantes.

### 1.1.1.4. Misión de la Unidad de Salud

El equipo de salud tiene la gran responsabilidad en sus manos de realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación hacia toda la población de las comunidades y

sus alrededores, la misma que debe respetar las condiciones de vida de sus usuarios, brindando con atención de calidad y calidez.

### 1.1.1.5. Visión de la Unidad de Salud

El Centro de Salud tiene como finalidad brindar mejor atención de calidad y calidez rotando por diferentes lugares. Estableciéndose definitivamente desde hace 38 años en donde lo encontramos ahora. Todo con la finalidad y con el propósito de trabajar en equipo y brindar atención preventiva, atención en morbilidad, ambulatoria, emergencia y vacunación.

### 1.1.1.6. Organización administrativa de la Unidad de Salud

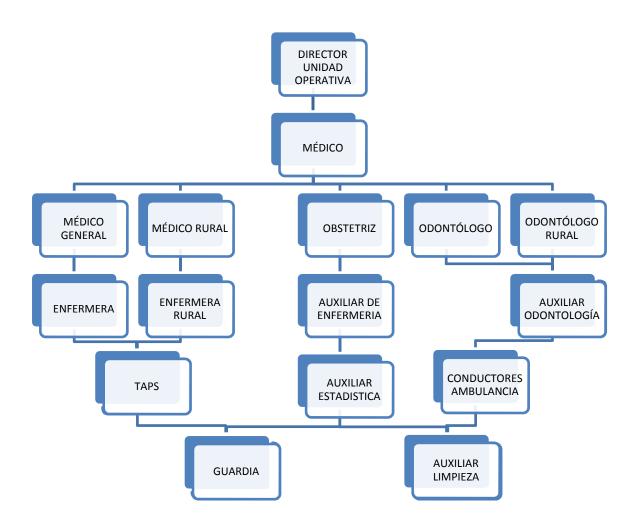


Figura 1. Organigrama administrativo Unidad operativa Julio Andrade Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Julio Andrade 2014 Elaborado por: Dr. Mauricio García

### 1.1.1.7. Servicio que presta la Unidad de Salud

- Control al Niño sano y enfermo
- Planificación Familiar, Atención Integral a la Embarazada y la Puérpera.
- Atención Integral al paciente con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Epilepsia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Artritis, Neoplasias entre otras.
- Promoción, Prevención y control de las Enfermedades Trasmisibles y Enfermedades no Trasmisibles (ECT).
- Visitas Domiciliarias
- Atención integral Odontológica
- Curaciones, Inyecciones, Test de Papanicolaou entre otros
- Vacunación, Tamizaje Neonatal, Valoración Nutricional.
- Atención Integral a los Clubes del Adulto Mayor, Adolescentes, Embarazadas, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial.

### 1.1.1.8. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.

### 1.1.1.8.1. 20 causas de morbilidad

- Faringitis
- Amigdalitis
- Diarrea y Gastroenteritis
- Hipertensión
- Rinofaringitis
- Infección de vías Urinarias
- Dolor Abdominal
- Lumbago no Especificado
- Parasitosis Intestinal
- Cefalea
- Bronquitis Aguda
- Anemia por deficiencia de Hierro
- Influenza
- Otras Anemias
- Dolor en Articulación
- Vaginismo
- Enteroamebiasis

- Contractura Muscular
- Amigdalitis
- Cervicalgia

### 1.1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud

### 1.1.1.9.1. Características Geográficas

Al inicio el Centro de Salud funcionaba en un solo cuarto con recursos muy escasos y con solamente un médico y un auxiliar de enfermería. Fue después que el señor José María Yar Erazo, con su gran espíritu de colaboración y generosidad dona un terreno en el extremo sur de la parroquia, donde actualmente funciona la unidad de salud. Su legalización se realiza el 29 de enero de 1972, siendo en ese entonces Director Provincial de salud el Dr. Luis Enríquez Fierro. El 20 de noviembre de 1975 se inaugura el nuevo local, se encuentra ubicado al sur de la Parroquia, en el Barrio Santa Clara, en la calle García Moreno entre Quito y José Olmedo, la extensión del terreno es de 1748 m², con un área de construcción total de 472 m² donde funciona la Unidad Operativa.

### 1.1.1.9.2. Estructura Física.

La estructura física del Centro de Salud consta de una sola planta re-modelada y ampliada, internamente cuenta con entrada principal siguiendo por la izquierda el servicio de odontología, sala de vacunación, sala de curaciones, preparación, post consulta, farmacia, bodega, esterilización frente a la entrada principal tenemos 3 consultorios, consultorio de obstetricia, baño del personal, baños de usuarios, estadística y en el centro se encuentra la sala de espera.

En la parte externa existe una gran extensión de terreno, el cual es un área verde, a la derecha de la Unidad Operativa se encuentra el parqueadero de la ambulancia y la vivienda del médico.

### 1.1.1.9.3. Políticas de la Institución

- Disminuir los casos de enfermedades Infecto contagiosas.
- Atención a todos los grupos etarios con énfasis en los grupos más vulnerables.
- Llegar a cumplir el 100% en Programa ampliado de Inmunizaciones.
- Disminuir el número de pacientes con enfermedades crónicas por medio de planes de educación y atención integral.
- Disminuir el número de mujeres que presentan partos domiciliarios.
- Mejorar la empatía con la comunidad.
- Vinculación con la sociedad por medio de clubes.

### 1.1.2. Unidad Operativa Huaca

### 1.1.2.1. Marco Institucional

Desde el punto de vista etimológico el nombre de la región no es Huaca sino "Guacán", que en lengua Pasto equivaldría a Madre o Pueblo muy antiguo. Huaca estuvo habitada desde el período de Desarrollo Regional e Integración de ahí la contribución que ha hecho el cantón a la Arqueología carchense, se ha confirmado que aquí se han hecho presentes las famosas fases del Capulí, Piartal y Cuasmal. Así mismo fue parte de los caseríos donde la conquista incásica no llegó, en la época colonial fue inscrita como Huaca, en la Gran Colombia fue considerada como parroquia de Imbabura. Luego del trámite ante las autoridades correspondientes, se decreta la creación del cantón San Pedro de Huaca con su cabecera Cantonal denominada Huaca y la Parroquia Mariscal Sucre, el 8 de diciembre de 1995, La población del Cantón SAN PEDRO DE HUACA, representa el 4,5 % del total de la Provincia del Carchi, El Cantón San Pedro de Huaca tiene una parroquia urbana, y una rural Mariscal Sucre, consta de 17 comunidades:

### 1.1.2.2. Aspectos geográficos del lugar

### 1.1.2.2.1. Ubicación Geográfica

El cantón San Pedro de Huaca está ubicado al nor-oriente de la Provincia del Carchi y constituye uno de sus seis cantones, Se ubica a 220 km de Quito y 26 km de Tulcán, está conformado por dos parroquias, una rural que es Mariscal Sucre y la parroquia urbana de Huaca.

Tabla 1. Ubicación Geográfica Unidad Operativa Huaca

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	CALLE	LONGITUD (UTM)	LATITUD (UTM)
Carchi	San Pedro de	Huaca	8 de	196695 E	70193 N
	Huaca		Diciembre		

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: Equipo de Centro de Salud Huaca

### 1.1.2.2.2. Límites

Al Norte: Cantón Tulcán,

Al Sur: Cantón Montúfar,

Al Este: Provincia de Sucumbíos,

Al Oeste: Cantón Tulcán y Cantón Montúfar.

### 1.1.2.3. Dinámica Poblacional

La población del cantón San Pedro de San Pedro de Huaca es de 8.358 habitantes de los cuales 3387 son hombres que corresponde al 49.32 % de la población total y 3455 mujeres que corresponde al 50.54%, datos que proporciona el Censo de población y vivienda 2010. La población del cantón del año 2010 al último censo en el año 2013 se incrementó en el 11.20%. Huaca presenta un incremento en la población esto debido a que existe migración del sector rural a la cabecera CANTÓN.

Tabla 2. Población del Cantón por parroquias, según sexo, Huaca

PARROQUIAS	HOMBRES	MUJERES	POBLACION TOTAL
HUACA	3427	3496	6.923
MARISCAL SUCRE	751	766	1,517
TOTAL	4138	1221	8,359

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: Sala situacional del Carchi.

La estructura demográfica de población, se define en base a la clasificación de grupos de edades de un territorio, y para lo cual se ha establecido siete grupos de edad, se observa que los porcentajes más altos están en las edades de 20 a 64 años siendo las mujeres la de mayor prevalencia seguido del grupo etario de 10 a 14 años de edad siendo las mujeres la de mayor porcentaje con 34 en el cantón de San Pedro de Huaca.

Tabla 3. Población del Cantón, según grupos de edad. Huaca

POBLACION DEL CANTON HUACA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y PARROQUIAS							
		Parro	Total		Total		
Grupos de Edad	Huaca					Mariscal Sucre	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
De O a 5 Años	359	297	55	83	414	380	794
De 6 a 12 Años	503	447	107	109	610	556	1,166
De 13 a 18 Años	401	415	82	80	483	495	978
De 19 a 32 Años	671	692	166	161	837	853	1,690
De 33 a 45 Años	567	534	127	117	694	651	1,345
De 46 a 64 Años	407	409	87	96	494	505	999
De 65 y Mas	255	284	60	53	315	337	652
Total	3,163	3,078	684	699	3,847	3,777	7,624

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: INEC. Censo de población y vivienda CPV 2010.

1.1.2.4. Misión de la Unidad de Salud

La Unidad Operativa de Huaca es una unidad de salud, integrada, equitativa con calidad y calidez profesional, que pretende mejorar las coberturas de salud y disminuir las tasas de mortalidad, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas para obtener el bienestar familiar de la comunidad.

### 1.1.2.5. Visión de la Unidad de Salud

La Unidad Operativa de Huaca pretende tener una comunidad sana, integral; en medio de un entorno saludable, con la necesidad, responsabilidad e interés de acudir a la unidad periódicamente, para prevenir, curar, rehabilitar su salud recibiendo el respeto, comprensión, afecto de los profesionales que laboramos en esta unidad.

### 1.1.2.6. Organización administrativa de la Unidad de Salud

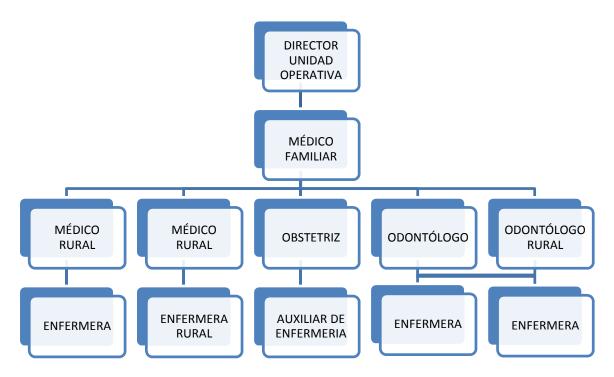


Figura 2. Organigrama administrativo Unidad operativa Huaca

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: Dr. Mauricio García

### 1.1.2.7. Servicio que presta la Unidad de Salud

Control prenatal.

Post-parto.

Regulación de fecundidad.

Control a menores de un año.

Control a los niños de 1 a 4 años.

Inmunizaciones (PAI)

Entrega Micro nutrientes (Vitamina A).

Control preescolar.

Control escolar

Control al adolescente

Control al adulto joven

Control al adulto mayor.

Club de Madres

Atención de morbilidad

Control de pacientes tuberculosos

Programa visitas domiciliarias.

Control odontológico.

### 1.1.2.8. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.

### 1.1.2.8.1. Principales causas de morbilidad

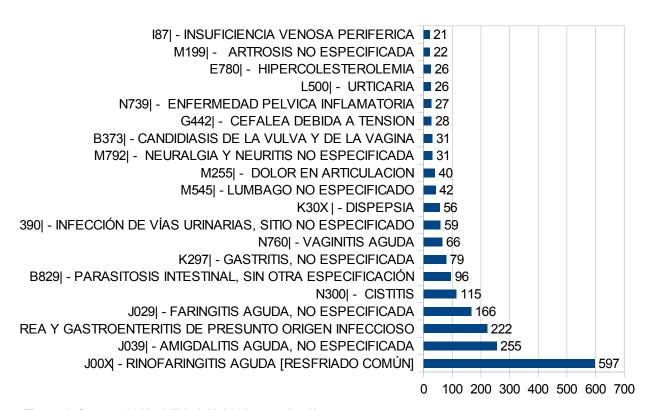


Figura 3. Causas de Morbilidad, Unidad operativa Huaca

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: Personal de Salud Unidad Operativa de Huaca

# 1.1.2.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud

### 1.1.2.9.1. Características Geográficas

La ubicación el cantón San Pedro de Huaca se encuentra al norte del país, en la provincia del Carchi, en la Hoya del río Chota, en las estribaciones de la cordillera oriental, se encuentra en las siguientes coordenadas: 00 38' 29" de Latitud Norte y 77 43' 35 de Latitud Oeste.

Su unidad Operativa Urbana la conforma el Centro de Salud de Huaca ubicado en la Calle 8 de Diciembre y Monseñor R. Fuertes con un área de construcción de 409,91 m².

# Espaco verde Vivinda Saño Baño Baño Saño Baño Saño Saño de espera Saño de espera Erênda al Cerero Fumba de encurrera. Fumba de encurrera.

### 1.1.2.9.2. Estructura Física.

Figura 4. Estructura física, Unidad operativa Huaca

Fuente: Análisis situacional integral de salud, Unidad Operativa Huaca 2014

Elaborado por: Personal de Salud Unidad Operativa de Huaca

### 1.1.2.9.3. Políticas de la Institución

- Mantener la empatía y trabajo con cada Club creado en nuestra institución para mejorar su Calidad de Vida.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades transmisibles por medio de charlas, visitas domiciliarias y empoderamiento ciudadano.
- Cumplir con el PAI (Programa ampliado de Inmunización).

Brindar al usuario una atención con calidad y calidez.

### 1.2. Marco conceptual

### 1.2.1. Salud

Acevedo, Martínez, Estario (2007) señalan que Milton Terris propuso definir a la salud como "un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez."(p. 7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 como: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 1)

### 1.2.2. Modelo de atención

"Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud." (Aguilar, 2012, p. 2)

Rosado (2006) los define al modelo de atención como:

El conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, la necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.(p. 39)

### 1.2.3. Niveles de atención

Son una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado. (Gómez, Rubio, & Auchter, 2009, p. 38)

Estos niveles de atención se organizan en tres niveles diferentes.

**Primer nivel de atención.-** Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta - demanda espontánea de morbilidad percibida.

Segundo nivel de atención. - Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel. Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, entre otros. Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención.

**Tercer nivel de atención**. - Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. (Gómez, Rubio, & Auchter, 2009, pg. 38-39-40)

Pérez, (2004) argumenta

El nivel uno es el momento en que los usuarios o la población adoptante toman los servicios o productos sociales directamente del agente de cambio, el nivel dos se presenta en el momento en que aparece la figura de un intermediario, es decir, las pequeñas clínicas o centros de salud de primer nivel de atención que difunden de manera rápida y eficaz los productos sociales y remiten a los pacientes hacia la matriz u hospital general. En el tercer nivel se encuentran las instituciones de servicios médicos ampliamente conocidas en el mundo médico, como los centros de atención médica de segundo nivel o también denominados hospitales de zona, a los que el centro médico de primer nivel de atención canaliza los pacientes pertinentes para su debido cuidado y de ahí se le puede dirigir hacia el hospital general. (p. 266)

### 1.2.4. Red de servicios de salud

El ministerio de salud pública del Ecuador (2013) lo describe como:

Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población. (p. 4)

A sí también Giovanella, Feo, Faria, & Tobar, (2012) argumentan que:

La red de salud está conformada por establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel, dependientes de los subsistemas público, de las cajas de salud a corto plazo y privado, con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y retorno, complementados con la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud. (p. 202)

### 1.2.5. Financiamiento de la salud

Según la definición de la OMS, lo describe como: el proceso de recaudar ingresos y ponerlos a disposición del sistema. El propósito de esta función es, además de lograr la disponibilidad de recursos financieros, establecer incentivos financieros correctos a los prestadores para asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud pública y a cuidados individuales efectivos. (Vergara & Martínez, 2006, p. 2)

### 1.2.6. Gestión productiva de los servicios de salud

Es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad. (Organización Panamericána de la Salud, 2010, p. 13)

### 1.2.7. Costos

Kroeger (1999) define a los costos como: "El valor de los recursos utilizados para producir o alcanzar el valor de algo. (p. 10)

Así también Castrillon (2010) señala que: Costos es la suma de erogaciones en las que incurre la persona natural o jurídica para adquirir un bien o un servicio, con la intención de que genere ingresos en el futuro. (p. 2)

### 1.2.8. Conceptos financieros

**Costos directos.-** Los costos directos son aquellos que son fácil y físicamente identificares con la unidad de producto. Por ejemplo, si la unidad en consideración es la mesa de comedor, la madera y la mano de obra involucrada en la fabricación del producto se consideran costos directos. Generalmente los costos primos conforman los costos directos.

Costos indirectos.- Los costos indirectos son aquellos que se deben primero acumular para luego asignarlos a la unidad pertinente. Por ejemplo, el salario del jefe de mantenimiento se identifica fácilmente con la planta, sin embargo, es un costo indirecto con relación a un departamento específico y más aún, con relación a la unidad de producto. (Sinisterra & Polanco,2007, p. 91)

**Costo neto.-** Por costo neto se entiende el costo total del bien menos la promoción de ventas, la comercialización, servicios posteriores a la venta, regalías, los costos de envío y empaque, y los costos financieros no admisibles incluidos en el valor de los materiales utilizados en la producción del bien. (Cardero, 2003, p. 106)

**Costo total.-** El costo total (CT) de una empresa es el costo de todos los recursos productivos que utiliza. El costo total se divide en costo fijo total y costo variable total.

El costo fijo total.- Es el costo de los insumo\* fijos de la empresa. Para Hugo Blas, el costo fijo total incluye el alquiler del capital y el beneficio normal que es el costo de oportunidad de su empresa. Debido a que la cantidad de insumos fijos no cambia conforme la producción lo hace, el costo fijo total tampoco.

El costo variable.- es el costo de los insumo\* variables de la empresa. Para Hugo Rías, el trabajo es el insumo variable, por lo que el costo está integrado por el salario. El costo variable total cambia según lo hace la producción. (Parkin & Esquivel, 2006, p. 233-234)

**Punto de equilibrio.-** El punto de equilibrio es la cantidad de producción vendida en la que el total de ingresos es igual al total de costos; es decir, la utilidad operativa es cero. El punto de equilibrio les indica cuánta producción deben vender para evitar una pérdida. (Horngren & Foster, 2007, p. 65)

### 1.2.9. Tarifario

El objetivo explícito es la regulación de tarifas, es evitar una guerra de precios que lleve a que los prestadores comprometan la cal en su afán de ofrecer precios más bajos que sus competidores. Si un prestador decidiera mantener sus estándares de calidad con los precios resultantes de la guerra de precios tendría perdidas, pues los precios del mercado no alcanzarían a cubrir los costos. (Bardey & Castaño, 2007, p. 1)

### 1.2.10. Sistema de información gerencia

Malagón, Galán, & Pontón, (2006) señalan que:

Los sistemas de información gerencial son de gran apoyo a la gerencia en las actividades de planeación, ejecución, control y toma de decisiones. Suministra e integra la información del entorno y de las diferentes áreas de la organización.

Los sistemas de información gerencial compatibilizan la información y facilita las interrelaciones entre subsistemas, respetando la autonomía de las áreas; procesa información acerca de las operaciones de la empresa y produce indicadores. (p. 508)

"Es un conjunto de personas, datos y procedimientos que funcionan en conjunto para proveer información que apoye las operaciones, la administración, y las funciones de toma de decisiones en un entorno cerrado ya sea una empresa o una institución." (Alvarenga, 1993, p. 30)

### 1.2.11. Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión se definen como un conjunto de variables que miden un proceso o situación. El propósito que persigue un indicador de gestión varía de acuerdo a su uso; en general pueden utilizarse para comprender la situación actual, analizar el estado de los procesos, controlar los procesos, regular parámetros de los procesos, aceptar o rechazar, etc. (Sánchez, 2013, p. 80)

### 1.2.12. Eficacia, eficiencia y calidad

**Eficacia y eficiencia.-** Son elementos básicos para cumplir con los objetivos propuestos en las empresas.

La eficacia mide los resultados alcanzados en función de los objetivos que se han propuesto, presuponiendo que esos objetivos se cumplen de manera organizada y ordenada sobre la base de su prelación.

La eficiencia consiste en la medición de los esfuerzos requeridos para alcanzar los objetivos. El costo, el tiempo, el uso adecuado de factores materiales y humanos, cumplir

con la calidad propuesta, constituyen elementos inherentes a la eficiencia. (Fleitman, 2008, p. 98)

**Calidad**.- La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa; es un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento. Atributos de una cosa, producto o servicio, hasta el actual, aplicado a todas las actividades de una organización y. por tanto, a su gestión. (Nava, 2005, p. 15)

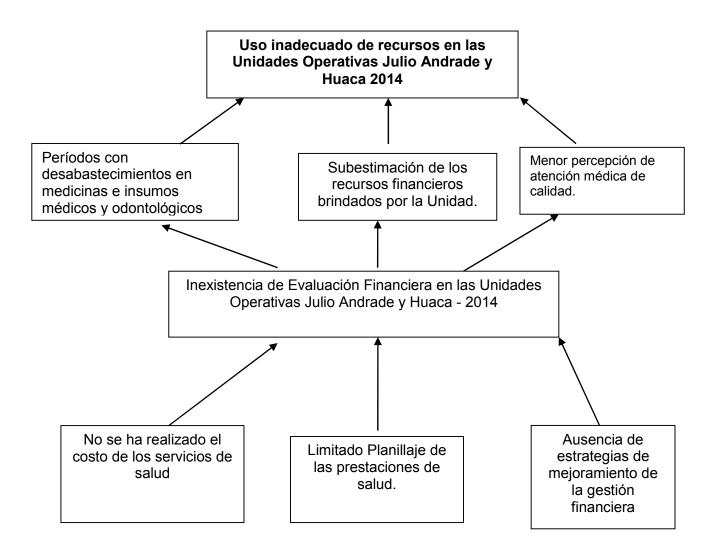
# CAPITULO 2 DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Matriz de involucrados

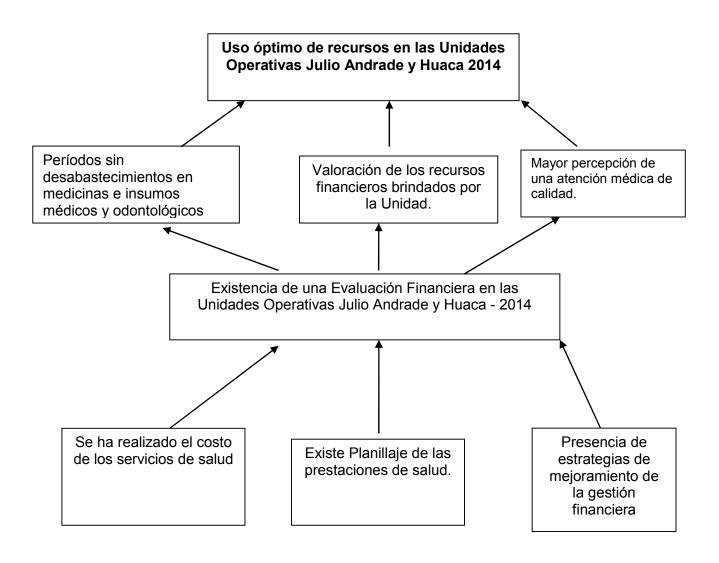
ODUDOS							
GRUPOS Y/0 INSTITUCIO NES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS				
Director de la Unidad Medica	Optimizar los recursos económicos de la Unidad de Salud con el fin mejorar la	RECURSOS Recursos financieros Recursos estadísticos Recursos Humanos	Escasos recursos financieros				
	calidad de vida de la población.	MANDATO Art. 83 de la Constitución, establece los deberes de la ciudadanía: promover el bien común, administrar honradamente y con apego irrestricto a la ley el patrimonio público, asumir	Ausencia de planes de trabajo y programas de prevención.				
		las funciones públicas como un servicio a la colectividad, rendir cuentas a la sociedad, conservar el patrimonio cultural y natural y los bienes públicos, participar en la vida política, cívica y comunitaria de manera honesta y transparente	Gran demanda de atención médica de calidad.				
Unidad Financiera	Trabajar por una distribución económica basada en las necesidades Institucionales mediante la	RECURSOS Recursos humanos Recursos estadísticos Recursos socioeconómicos Recursos profesionales	Asignación del presupuesto a cada Unidad Operativa sin base económica previa.				
	ejecución de proyectos de costos en cada Unidad operativa	MANDATO Art. 3 de la Constitución establece como deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al buen vivir	Escasos conocimientos en análisis de costos en Centros de Salud.				
Personal de la unidad							
Odontólogo	Abordar más patologías en odontológicas que permitan proporcionar una	RECURSOS Recursos Humanos Recursos Económicos Recursos Tecnológicos	Limitación de materiales y equipo odontológico.				
	mejor cobertura y salud en la población.	MANDATO Art. 3 de la Constitución	Ausencia de formación odontológica continúa por parte del Ministerio de Salud Pública.				

Obstetriz	Proporcionar mayor	RECURSOS	Presencia de partos
	cobertura en el	Recursos Profesionales	domiciliarios.
	cuidado prenatal y	Recursos estadísticos	
	la atención del	Ejecución de proyectos de ayuda	Ausencia de personal
	Parto por personal	social	de Salud en la
	de Salud.	Impulsar proyectos de investigación	atención de Partos.
		MANDATO	
	Impulsar autonomía	Humano	Persistencia de
	y respeto a la Salud	Constitución 2008	Violencia de Género.
	sexual y	Capítulo VIII	
	reproductiva de la	Derecho de protección	
	Mujer.	Artículo 75	
	1	Toda persona tiene derecho gratuito	
		a la justicia y protección	
		a la justicia y protección	
Enfermería	Trabajar por	RECURSOS	Familias en zonas
	optimizar el	Recursos humanos	rurales con poco
	programa de	Recursos educativos	acceso al Servicio de
	inmunización a toda	Recursos informáticos	Salud.
	la Población urbana	Recursos para movilización	
	y Rural.	Impulsar el empoderamiento	Factores de riesgo
	Impulsar una mejor	ciudadano	potenciales por falta
	calidad de vida con	MANDATO	de infraestructura
		Art. 3 de la Constitución	de illifaesti detala
	programas,	Art. 5 de la Coristitucion	
	conferencias y		
	clubes en la		
Faranada/a	comunidad.	RECURSOS	Dersonal de Calud con
Egresado/a	Capacitar sobre los		Personal de Salud con
de la	costos de Salud	Recursos humanos	mínimos
Maestría	proporcionados por	Recursos materiales	conocimientos sobre
	cada Unidad de	Recursos informáticos	costos de Salud.
	Salud.	Recursos profesionales	
	1		Ausencia de planillaje
	Impulsar un cambio		en los servicios de
	en el paradigma de	MANDATO	salud.
	una atención	Art. 37; 5	
	médico integral.	Ley de Educación	Ausencia de
		Superior: Para	estrategias de
	Mejorar la	obtener el grado de	mejoramiento de la
	asignación de	_	-
	recursos en base a	magíster, los	gestión financiera
	su realidad local.	postulantes deben	
		realizar y sustentar	
	Programas de	una tesis de	
	capacitación y	investigación	
	formación continua	Científica.	
	el personal de	Olontinoa.	
	salud en gestión		
	financiera.		

## 2.2. Árbol de problemas



## 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en las Unidades Operativas Julio Andrade y Huaca 2014.	El 100% de las actividades de salud de las Unidades Operativas han sido registradas en el Tarifario Nacional de Salud y corresponden al registro estadística del Rdacaa.	Verificación mensual de los datos registrados en el Rdacaa por parte del personal de salud y exteriorizados al Tarifario Nacional de Salud	Participación y aprobación por parte de la Directora Distrital, responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística y Administrativos de las unidades médicas intervenidas.
PROPOSITO	Unidades	Llenado correcto de	Participación y
Evaluación Financiera de las Unidades Operativas Julio Andrade y Huaca 2014 ejecutadas.	Operativas Julio Andrade y Huaca evaluadas financieramente al 100% en el período Enero - Diciembre del 2014	las Matrices de cálculos de costos y planillaje e introducción en el programa WinSig para obtener el Punto de Equilibrio.	vinculación activa del personal de estadística, recursos humanos, recursos financieros, farmacia, bodega.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Desarrollo de Talleres de inducción con el Personal responsable en el Distrito 04D01 en Noviembre 2014.	Se ejecutó en el 100%
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Plazos de llenado de matrices desde Junio a Noviembre 2015.	Se ejecutó en el 100%
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de estrategias de gestión financiera socializadas hasta Noviembre del 2015	Estrategias de gestión financiera socializadas hasta finales de Noviembre 2015 con el personal de Salud responsable en el Distrito 04D01	Se ejecutó en el 100%

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$					
RE 1. Servicios de Sa	alud costeados.		1 *					
1.1.Socialización del Proyecto	Médico maestrante	21 Noviembre 2014	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$50					
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Médico maestrante	28 Noviembre 2014	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$50					
1.3Recolección de información.	Médico maestrante	Junio – Noviembre 2015	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Internet Viáticos Horas de labor. Total: \$600					
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	UTPL – Ingeniero Villagómez Juan	Mayo 2015  Noviembre 2015	Costos de movilización: Total: \$30					
1.4 Generación de resultados de costos	Médico maestrante	Noviembre 2015	Materiales Informáticos Materiales Impresos Materiales digitales Horas de labor Total: \$100					
	RE2. Prestaciones de salud planilladas							
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Médico maestrante	28 Noviembre 2014	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$30					
2.2. Recolección de información de	Médico maestrante	Junio – Noviembre 2015	Traslado a la Ciudad de Tulcán.					

producción del establecimiento de salud			Materiales de oficina. Materiales de Computo. Internet Viáticos Horas de labor. Total: \$50
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Médico maestrante	Noviembre 2015	Materiales Informáticos Materiales Impresos Materiales digitales Horas de labor Total: \$100
RE3. Estrategias de la 3.1.Calculo de punto de	mejoramiento de Ge Médico maestrante	Noviembre 2015	rmuladas Winsig
equilibrio	Medico maestrante	Noviembre 2015	vviiisig
3.2.Socialización de resultados	Médico maestrante	Noviembre- Diciembre 2015	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$50
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Médico maestrante	Noviembre- Diciembre 2015	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$50
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Médico maestrante	Noviembre- Diciembre 2015	Traslado a la Ciudad de Tulcán. Materiales de oficina. Materiales de Computo. Total: \$50

## CAPÍTULO 3 RESULTADOS

## 3.1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS

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

## 3.1.1. Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2014-0409-O, la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZ1-04D01-2014-1340-M, la Coordinación zonal 1, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 22 de Septiembre 2014 y con el apoyo de la tutora, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
  - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

- La directora distrital Dra. Fátima Tejada se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

## 3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Con la autorización de la Directora zonal, Dra. Yu Ling Reascos Paredes, el personal de Provisión de servicios de salud, el Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 1, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Tulcán con fechas 21 y 28 de Noviembre 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 04D01 y responsables administrativos de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.

Beneficios de contar con costos de los servicios médicos

Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.

Características de los centros de costos o centros de gestión.

Explicación amplia de los componentes de costos

Importancia de un sistema de información adecuado

Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

#### 3.1.3. Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

## a) Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. (Anexo 1-2) 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, mensualizandolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. (Anexo 3-4)

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos. (Anexo 5 - 10)

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

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

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

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. (Anexo 11- 14)

## d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. (Anexo 15-16)

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas, sin embargo no se logra recabar datos provenientes de consumo de gasolina, mantenimiento y reparación de la ambulancia por la ausencia de respaldos físicos ni electrónicos tras la fusión hacia distrito.

## e) Datos de producción

Se logra cumplir con las actividades planificadas, aunque no en el tiempo previsto, pues la mayoría de información se nos entrega de manera tarde y tras varios solicitudes de recordatorio. Cabe recalcar que la inexperiencia del personal del Distrito es un factor importante en la recolección de datos junto con la falta de compromiso de parte del personal administrativo del mismo. Una vez que se procedio a la tabulación de los datos se encontró con que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto de evaluación financiera demanda para su completo desarrollo.

Sin embargo se logra llegar a un aproximado real de su situación económica con la conclusión principal que cerca del 83% de la carga del costo se encuentra en mano de obra, información que si fue posible obtener de manera veraz.

existieron grandes limitaciones que las detallamos a continuación:

- La distancia entre los Centros de Salud y mi lugar de Residencia y labores.
- Poco o nulo interés por parte del personal administrativo del Distrito y de diferentes Directores de las Unidades Operativas.
- Falta de compromiso con los acuerdos y fechas establecidas para la entrega de resultados.
- Limitados datos reales y precisos en la información slicitada.

 Ausencia de registro de procedimientos por la ausencia de un sistema de información especifico.

## 3.1.4. Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inicio con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información.

Se valido la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se conto con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrizacion del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

## 3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de las Unidad Julio Andrade y Huaca, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

## **3.1.5.1.** Costos de la atención

Tabla No. 4.- Costos de la Atención Julio Andrade y Huaca

COSTOS ATENCIÓN						
	COSTO TOTAL	NÚMERO DE	COSTO PROMEDIO			
	ANUAL	ATENCIONES	ATENCIÓN			
JULIO						
ANDRADE	307721.58	20613	14.93			
HUACA	289203.8	13220	21.88			

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

Se puede observar claramente que cada consulta Médica en Julio Andrade representa US\$14.93 y en Huaca US\$21.88, esto se da por la distribución de recursos sin ningún tipo de planificación ni estadística por parte del Distrito, pues la población de Huaca que representa el 64.45% de la población de Julio Andrade recibe un presupuesto del 93.98% del asignado a Julio Andrade lo que permite observar que la Consulta de Huaca sea exageradamente mayor a la de Julio Andrade.

## 3.1.5.2. Costos por población asignada

Tabla No. 5.- Costos pos población asignada Julio Andrade y Huaca

COSTO POR POBLACIÓN ASIGNADA						
COSTO TOTAL ANUAL POBLACIÓN ASIGNADA COSTO PER CÁPITA						
JULIO ANDRADE	307721.58	10741	28.65			
HUACA	289203.8	6923	41.77			

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

Con la presente información se puede describir que existe una mala redistribución de los recursos económicos destinados a las diferentes Unidades de Salud del país, observando que cada persona de Huaca recibe en atención Médica un 45.79% más que la poblacion de Julio Andrade.

#### 3.1.5.3. Costos de servicios Julio Andrade

Tabla No 6.- Costos de servicios Julio Andrade

JULIO ANDRADE						
Servicio Volumen de Producción Costo total del servicio Costo integral /unitarios						
CONSULTA EXTERNA	14508	136842.47	9.43			
VISITA DOMICILIARIA	163	27598.8	169.32			
ODONTOLOGÍA	5942	69847.74	11.75			

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

Cuando se recogió la información se nos informa que cada Unidad de salud realiza visitas domiciliarias en gran proporción de tiempo con fines de prevención, promoción, levantamiento de fichas domiciliarias, seguimiento de pacientes crónicos, búsqueda de factores de riesgo, sin embargo en los datos obtenidos de su producción resultan ínfimos los mismos y por ende los costos de la Visita Domiciliaria son elevados.

## 3.1.5.4. Costos de servicios Huaca

Tabla No 7.- Costos de servicios Huaca

abla No 11 Goodo do Col Violoc Hadou						
	HUACA					
Servicio	Volumen de	Costo total del	Costo integral			
Servicio	Producción	servicio	/unitarios			
CONSULTA EXTERNA	9083	167829.72	18.48			
VISITA	250	38693.64	154.77			
DOMICILIARIA	250	30093.04	134.77			
ODONTOLOGÍA	3887	39397.9	10.14			

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

## 4.- Componentes del costo de servicios

## 4.1.- Componentes del costo Julio Andrade Tabla No 8.- Componentes del costo Julio Andrade

% **CENTROS DE COSTOS FINALES TOTAL GASTO DIRECTO** 307721.58 100.00 Gasto en Personal 252847.32 82.17 25184.89 8.18 Medicamentos Biomateriales Odontológicos 3206.96 1.04 Alimentos y Bebidas 0.00 **INSUMOS MEDICOS** 8197.51 2.66 Material de Oficina 350.69 0.11 Material de Aseo 1607.18 0.52 Materiales de Laboratorio 0.00 Otros Bienes de Uso y C 0.00 Servicios Básicos 269.45 0.09 Servicio Guarderia 0.00 0.00 Servicios de Aseo **Otros Servicios** 440 0.14 Repuestos y Accesorios 0.00 G. Depreciación 12302.28 4.00 G. Informaticos 1128.06 0.37 Costo Uso Edificio 2187.24 0.71

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

Se puede apreciar que el 82,17% de los gastos de la Unidad Julio Andrade representa a personal de Salud, seguido por medicamentos y depreciación.

4.1.- Componentes del costo Huaca Tabla No 9.- Componentes del costo Huaca

		%
CENTROS DE COSTOS	FINALES	
TOTAL GASTO DIRECTO	289203.8	100.00
Gasto en Personal	239895.72	<u>82.95</u>
Medicamentos	21401.41	<u>7.40</u>
Biomateriales Odontológicos	1506.17	<u>0.52</u>
Alimentos y Bebidas		<u>0.00</u>
INSUMOS MEDICOS	4938.27	<u>1.71</u>
Material de Oficina	6164.19	<u>2.13</u>
Material de Aseo	1162.86	<u>0.40</u>
Materiales de Laboratorio		<u>0.00</u>
Otros Bienes de Uso y C		<u>0.00</u>
Servicios Básicos	1734.55	<u>0.60</u>
Servicio Guarderia		<u>0.00</u>
Servicios de Aseo		<u>0.00</u>
Otros Servicios	796	<u>0.28</u>
Repuestos y Accesorios	355.04	<u>0.12</u>
G. Depreciación	9012.96	<u>3.12</u>
G. Informaticos	981.91	<u>0.34</u>
Costo Uso Edificio	1254.72	<u>0.43</u>

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

De igual forma en la Unidad de Huaca de determina que el 82.95% de los gastos de esta Unidad Operativa representan al Personal de Salud y apendas un 7.40% corresponden a Medicamentos.

## 5.- Costos directos.

## 5.1.- Costo directo Julio Andrade

Tabla No 10.- Costo directo Julio Andrade

## **COSTOS DIRECTOS**

	COSTO TOTAL DEL	COSTO DIRECTO DEL	%COSTO
SERVICIO	SERVICIO	SERVICIO	DIRECTO
CONSULTA EXTERNA	179732.63	136842.47	76.14
ATENCIÓN			
DOMICILIARIA	36249.02	27598.8	76.14
ODONTOLOGÍA	91739.93	69847.74	76.14

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

## 5.2.- Costo directo Huaca

Tabla No 11.- Costo directo Huaca

$\boldsymbol{c}$	יחכי	$T \cap C$	DIE	RECT	$\cap$ c
·	LUS.	ıvs	חוט	NECI	JJ

	COSTO TOTAL DEL	COSTO DIRECTO DEL	%COSTO
SERVICIO	SERVICIO	SERVICIO	DIRECTO
CONSULTA EXTERNA	197368.02	167829.72	85.03
ATENCIÓN			
DOMICILIARIA	45503.78	38693.64	85.03
ODONTOLOGÍA	46331.99	39397.9	85.03

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

En ambas tablas se describe que mas del 75% de los costos directos estan relacionados con gastos asignados a Personal de Salud, seguido por gastos de Medicinas que van entre el 7-8%.

## 6.- Costos indirectos

## 6.1.- Costo indirecto Julio Andrade

Tabla No 12.- Costo indirecto Julio Andrade

## **COSTOS INDIRECTOS**

	COSTO TOTAL DEL	COSTO INDIRECTO DEL	%COSTO
SERVICIO	SERVICIO	SERVICIO	INDIRECTO
CONSULTA EXTERNA	179732.63	42890.16	23.86
ATENCIÓN			
DOMICILIARIA	36249.02	8650.22	23.86
ODONTOLOGÍA	91739.93	21892.19	23.86

Fuente: WinSig Elaboración: Mauricio García

## 6.2.- Costo indirecto Huaca

## **Tabla No 13.-Costo indirecto Huaca**

## **COSTOS INDIRECTOS**

	COSTO TOTAL DEL	COSTO INDIRECTO DEL	%COSTO
SERVICIO	SERVICIO	SERVICIO	INDIRECTO
CONSULTA EXTERNA	197368.02	29538.3	14.97
ATENCIÓN			
DOMICILIARIA	45503.78	6810.14	14.97
ODONTOLOGÍA	46331.99	6934.09	14.97

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

En ambas Unidades Medicas se describe que todo sus gastos indirectos corresponden a gastos administrativos, sin lograr dilucionar cada uno de ellos por falta de matrices y programas informativos que nos permitan obtener datos verídicos y reales de cada Centro de Salud.

## 7.- Costos netos

## 7.1.- Costos netos Julio Andrade

Tabla No 14.- Costo netos Julio Andrade

ODONTOLOGÍA

SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	9.43	7.36
ATENCIÓN DOMICILIARIA	160 32	117.68

11.75

10.9

**COSTOS NETOS** 

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

## 7.2.- Costos netos Huaca

Tabla No 15.- Costo netos Huaca

COSTOS NETOS			
SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO	
CONSULTA EXTERNA	18.48	15.53	
ATENCIÓN DOMICILIARIA	154.77	142.04	
ODONTOLOGÍA	10.14	9.43	

Fuente: WinSig

Elaboración: Mauricio García

## 8.- Costos fijos

8.1.- Costo fijo Julio Andrade Tabla No 16.- Costo fij<u>o Julio Andrade</u>

COSTOS FIJOS			
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras	252,847.32		
fuentes)		82.17	
Otros Bienes de Uso y			
Consumo		0.00	
Servicios Básicos	269.45	0.09	
Difusón, Publicidad			
Servicio de Vigilancia		0.00	
Gastos informaticos	1128.06	0.37	
Servicio Guarderia		0.00	
		0.00	
Mant. De Equipos y Maquinaria (En caso de disponer contratos por			
mantenimientos preventivos)		0.00	
Mantenimiento Edificio		0.00	
Otros Servicios	440	0.14	
Gasto Depreciación	12,302.28	4.00	
Costo Uso Edificio	2,187.24	0.71	
TOTAL COSTO FIJO	269,174.35	87.47	

Fuente: WinSig Elaboración: Mauricio García

8.2.- Costo fijo Huaca Tabla No 17.- Costo fijo Huaca

COSTOS FIJOS			
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	239,895.72	82.95	
Otros Bienes de Uso y Consumo		0.00	
Servicios Básicos	1,734.55	0.60	
Difusón, Publicidad			
Servicio de Vigilancia		0.00	
Gastos informaticos	981.91	0.34	
Servicio Guarderia		0.00	
		0.00	

Mant. De Equipos y Maquinaria (En caso de disponer contratos por mantenimientos preventivos)		0.00
Mantenimiento Edificio		0.00
Otros Servicios	796.00	0.28
Gasto Depreciación	9,012.96	3.12
Costo Uso Edificio	1,254.72	0.43
TOTAL COSTO FIJO	253,675.86	87.72

Fuente: WinSig Elaboración: Mauricio García

## 9.- Costos variables.

## 9.1.- Costos variables Julio Andrade

Tabla No18.- Costos variables Julio Andrade

COSTOS VARIABLES			
Insumos Laboratorio		0.00	
Insumos Imagenología		0.00	
Otros servicios		0.00	
Biomateriales Odontológicos	3,206.96	1.04	
Alimentos y bebidas		0.00	
Medicinas	25,184.89	8.18	
Combustible		0.00	
Material Oficina	350.69	0.11	
Material Aseo	1,607.18	0.52	
Repuestos y Accesorios		0.00	
G. Informáticos		0.00	
Material de Const. Plomeria		0.00	
insumos medicos	8,197.51	2.66	
TOTAL COSTO VARIABLE	38,547.23	12.526658	

Fuente: WinSig

Elaboracion: Mauricio García

## 9.2.- Costos variables Huaca

Tabla No 19.- Costos variables Huaca

COCTOS VARIABLES			
COSTOS VARIABLES			
Insumos Laboratorio		0.00	
Insumos Imagenología		0.00	
Otros servicios		0.00	
Biomateriales Odontológicos	1,506.17	0.52	
Alimentos y bebidas		0.00	

Medicinas	21,401.41	7.40
Combustible		0.00
Material Oficina	6,164.19	2.13
Material Aseo	1,162.86	0.40
Repuestos y Accesorios	355.04	0.12
G. Informáticos		0.00
Material de Const. Plomeria		0.00
insumos medicos	4,938.27	1.71
TOTAL COSTO VARIABLE	35,527.94	12.28474176

Fuente: WinSig

Elaboracion: Mauricio García

Con toda la información recolectada, procesada y analizada en las diferentes matrices elaboradas para su óptimo uso, se procede a realizar el planillaje según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Con todos estos datos se realiza el analisis mediante el Programa Winsig y se obtiene los diferentes costos antes analizados para finalmente obtener el punto de equilibrio de Cada Unidad Operativa.

## 3.2. RESULTADO 2 -SERVICIOS DE SALUD VALORADOS

## 3.2.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 1, 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 el 28 de Noviembre 2014 en la ciudad de Tulcán con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

**Ambulancias** 

## 3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 1.

Tiempo de duración: 4 horas.

El evento se realizo 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 1 y los responsables del proceso financiero.

## 3.2.2. Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

## a) Honorarios médicos

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

## b) Acciones de promoción y prevención

Se solicitó a la unidad el reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio sobre la promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos, lo cual resulto imposible, pues lamayoría de Médicos Directores ya no se encuentran en sus cargos y no se dispone de registro detallado ni debidamente respaldado en un archivador.

## c) Servicios institucionales

- En las unidades operativas asignadas no se dispone de laboratorio, rehabilitación ni imagenología durante el periodo de estudio, por lo que no se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de

laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

- Consultas morbilidad:

- Primeras: 20 minutos

- Subsecuentes: 15 minutos

- Consultas preventivas: 30 minutos

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

Visita domiciliaria de 45 minutos

## Resultado del indicador de la actividad.

Se logra realizar toda la acitividad, sin embargo nuevamente existen limitaciones en el procesamiento de datos del Rdacaa pues el mismo se encuentra incompleto, con ausencia de registro en las visitas domiciliarias, en los procedimientos médicos y odontológicos.

Es menester mencionar que dentro de los procedimientos odontológicos se debería especificar los mismos en base al Tarifario Nacional de Salud.

Todas las limitantes se enfocan a un solo objetico que es la falta de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar.

Hay que mencionar que no todo el personal de Salud de las diferentes Unidades de Salud registra sus procedimientos o actividades, algunos lo registran e simples cuadernos que luego de un tiempo los archivan en bodega y al momento de revisarlos se encuentran en muy mal estado por la humedad o simplemente no se los encuentra, lo que limita en gran medida los resultados reales que se pudieran procesar.

Para finalizar en el Distrito solo se encuentran datos globales, factor que límita la obtención de datos en el ámbito gerencial.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla No 20.- Planillaje Julio Andrade

PLANILLAJE			
JULIO ANDRADE			
PRESTACIONES	VALOR PLANILLAJE ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN	
CONSULTAS DE MORBILIDAD	85619.513	13.49	
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	269171.83	42.42	
VISITA DOMICILIARIA	4059.768	0.64	
ODONTOLOGÍA	271577.41	42.79	
PROCEDIMIENTOS MEDICOS	4178.09	0.66	
TOTAL	634606.611	100.00	

Fuente: WinSig

Elaboracion: Mauricio García

Tabla No 21.- Planillaje Huaca

1 Flammaje Huaca			
PLANILLAJE			
HUACA			
VALOR PLANILLAJE % DE			
PRESTACIONES	ANUAL	PARTICIPACIÓN	
CONSULTAS DE			
MORBILIDAD	103805.506	27.90	
CONSULTAS DE			
PREVENCIÓN	106921.45	28.74	
VISITA DOMICILIARIA	4350.409	1.17	
ODONTOLOGÍA	156709.05	42.12	
PROCEDIMIENTOS MEDICOS	297.6	0.08	
TOTAL	372084.015	100.00	

Fuente: WinSig

Elaboracion: Mauricio García

Mediante la información solicitada y procesada se logra introducir en el Tarifario del Sistema Nacional de Salud y se obtiene que gran parte de los ingresos son por parte de Odontología quien realiza un correcto llenado del Rdacca con los procedimientos que realiza a cada paciente, no así en Consulta Externa quienes no registran dichos procedimientos y representan una perdida para la Unidad junto con la ausencia de información verídica y confiable. Otra gran limitación que se encontró fué la ausencia de registro de los diferentes procedimientos por parte de Enfermeria. Se ha logrado registrar todos los datos obtenidos en el Rdacca, sin embargo se han observado inconsistencias en el mismo como la presencia de médicos rurales itinerantes que han atendido en el mismo período de tiempo en dos centros de Salud distintos, ausencia de un llenado correcto de los procedimientos, falta de registro de Enfermeria en el Rdacca, información incompleta en

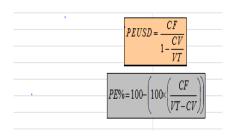
el Rdacca entregado por el Distrito, registros médicos en el Rdacca con dos Usuarios tanto su nombre completo o solo sus apellidos, todo esto ha causado un sin numero de retrasos en el momento de realizar el registro y levantamiento de la información.

Se logra realizar la evaluación financiera gracias al programa WinSig. (ANEXO 17-20)

## 3.3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

## 3.3.1. Calculo del punto de equilibrio

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



## Donde:

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

## Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla No 22.- Punto de Equilibrio Julio Andrade

PUNTO DE EQUILIBRIO						
	JULIO ANDRADE					
COSTOS FIJOS	269174.35					
COSTOS VARIABLES	38547.23					
COSTOS TOTALES	307721.58					
VALOR DE INGRESOS SEGUN TARIFARIO	634606.611					
JULIO ANDRADE						
PE USD	286581.89					
PE%	54.84					

Fuente: WinSig Elaboracion: Mauricio García

Tabla No 23.- Punto de Equilibrio Huaca

PUNTO DE EQUILIBRIO						
HUACA						
COSTOS FIJOS	199089.47					
COSTOS VARIABLES	23354.05					
COSTOS TOTALES	222443.52					
VALOR DE INGRESOS SEGUN						
TARIFARIO	274792.77					
PE USD	217581.23					
PE%	20.82					

Fuente: WinSig

Elaboracion: Mauricio García

En ambas Unidades de Salud se logra concluir que los costos totales son menores que los costos proporcionados por el Tarifario, lo que permite concluir fácilmente que son sustentables.

#### 3.3.2. Socialización de resultados

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

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

Se aspira cumplir esta actividad los primeros días de Diciembre del 2015.

## 3.3.3.Diseño de estrategias de mejoramiento

Durante la recolección y desarrollo de la evaluación financiera de las Unidades Operativas se evidencia la ausencia de datos reales y veraces, falta de un sistema opertaivo que nos permita acceder a cada una de ellas, desconocimiento por parte del personal administrativo del Distrito, que nos han permitido establecer estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

## 1.1.1Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

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

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

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

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

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando					
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores					
Grupos de diabéticos					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL					
DIANGOSTICOS DINAMICOS					
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y					
ACTUALIZADA					

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP			
COMPROMISOS DE GESTIÓN			
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y			
EVALUADAS			

# 3.1.3 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:

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

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:

	RIO DE SALUD PU											
	DE LA UNIDAD M											
_	VENTE: EVALUAC				EL PERSONAL	MEDICO						
	DEL MEDICO: EL			REZ								
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de dias dedicadas a acciones administrativos	Número de horas destinadas a capacitación	Número de dias contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total dias laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
				C	OMPORTAMIE	NTO DE HORAS	LABORADAS Y CO	INTRATADAS				
MES		Horas laboradas en centros		Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo ( vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#jDIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#jDIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29
Director Distrital Lider Talento Humano Responsable de estadistica				ndiction.								
DII	ector districal				Lider is	siento i iumano				l ne	esporisable de est	ausuca

## 3.3.4.. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil compresión, 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.

1 INDICADORES DE ESTRUCTURA								
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD								
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	JULIO AND	DRADE		HUACA		
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante						
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante						
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante						
	INDICADORES DE ACCESIBILIDAD							
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud						

% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutiva de la unidad						
2 INDICADORES DE PROCESO								
	I	INDICADORES DE EX	TENSIÓN DE U	SO	ı	I	I	
% 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						
% 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						
% 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						
% 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						
% 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						
% 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						
% 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						
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres						
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres						
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención						
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación						
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras						
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes						
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento						

	1	1			l	1				
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad								
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio								
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros								
	INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO									
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral								
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre								
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre								
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre								
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre								
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								
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta								
	IND	ICADORES DE PRODUCT	IVIDAD Y REN	DIMIENTO						
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta								

Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada				
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada				
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad				
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada				
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo				
		3 INDICADORES D	E RESULTADO	s		
		INDICADORES D	E EFICIENCIA		 	
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad				
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica				
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica				
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria				
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción				
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta				

## 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 norte del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 1.

## **CONCLUSIONES**

- 1. Se ha realizado la Evaluación Financiera de las Unidades de Salud Julio Andrade y Huaca de primer Nivel de atención. Distrito 04D01. Zonal 1. Provincia del Carchi. 2014.
- 2. Las Unidades de Salud de primer nivel Julio Andrade y Huaca han sido costeadas en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- 3. Existen grandes deficiencias en el proceso de almacenamiento y estadísticas por parte del Distrito, que resulta en una gran limitante al momento de solicitar y procesar la información.
- 4. No existe información confiable y veraz por parte del primer Nivel de Atención del Distrito 04D01, por la demora, el desconocimiento, la inexperiencia y la falta de eficiencia en el momento de almacenar la producción de cada Unidad de Salud, un ejemplo de ello resulta que no se disponga de datos de la producción de sus ambulancias.
- 5. Se ha determinado que existen grandes falencias en el momento del llenado del Rdacaa por parte de los profesionales de la Salud.
- 6. En ambas unidades de salud se determina que más del 80% de los gastos corresponden a personal de Salud.
- 7. Existe una asignación inequitativa del presupuesto a las Unidades Operativas con mayor población asignada.
- 8. Se plantean matrices de trabajo para el Uso óptimo de los recursos en las Unidades Operativas de primer Nivel.
- 9. Se determina que la promoción y la prevención no son un pilar fundamental en las Unidades de Salud evaluadas, representando menos del 3% de las atenciones brindadas durante el 2014.
- Se mantienen sin registrar en el Rdacaa los procedimientos Médicos que realizan en ambas Unidades Operativas
- 11. Ambas Unidades de Salud son sustentable económicamente.
- 12. Se determina que el 8% de los gastos de cada Unidad de Salud corresponden a Medicinas.

## **RECOMENDACIONES**

- Mantener como política Institucional la Evaluación financiera de cada Unidad de Salud de forma anual.
- 2. Fortalecer los conocimientos de costos de Salud con todo el personal distrital para su comprensión y mejor análisis de los mismos.
- 3. Realizar el seguimiento de las matrices socializadas para su cumplimiento y mejoramiento de las mismas.
- 4. Impulsar políticas de promoción y prevención en cada Unidad de Salud.
- Realizar la evaluación económica de cada Unidad de Salud como herramienta para la asignación de recursos Médicos.
- 6. Registrar los procedimientos según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

## Bibliografía

Acevedo, G., Martínez, G., & Estario, J. (2007). *Manual de Salud Publica/ Manual of Public Health*. Córdoba: Editorial Brujas.

Aguilar, D. (04 de Octubre 2012 de 2012). *Ministerio de Salud del ecuador*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/

Alvarenga, Y. (1993). Sistema de información gerencial del MAG: diagnostico y recomendaciones. San Salvador: IICA Biblioteca Venezuela.

Bardey, D., & Castaño, R. (2007). *Revista de economia institucional*. Obtenido de http://www.economiainstitucional.com/pdf/no17/dbardey17.pdf

Cardero, M. (2003). Qué ganamos y qué perdimos con el TLC. México: Editorial Siglo XXI.

Castrillon, J. (2010). Costos para gerenciar servicios de salud 3a. Edición. Barranquilla : Universidad del Norte.

Fleitman, J. (2008). Evaluación integral para implantar modelos de calidad. México: Editorial Pax México.

Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (2012). Sistemas de salud en Suramérica: desafios para la universalidad la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: ISAGS.

Gómez, J., Rubio, C., & Auchter, M. (2009). *Curso en salud social y comunitaria.* Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina-.

Horngren, C., & Foster, G. (2007). *Contabilidad de costos: un enfoque gerencial.* México: Paerson Educación.

Kroeger, A. (1999). Economía de la salud: manual práctico para la gestión local da la salud. México: Editorial Pax México.

Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá: Ed. Médica Panamericana.

Ministerio de Salud Publuica del Ecuador . (2013). MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD- RED PRIVADA COMPLEMENTARIA. Quito: Ministerio de Salud Publuica del Ecuador.

Nava, V. (2005). Qué es la calidad?: conceptos, gurús y modelos fundamentales. México: LIMUSA.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Preguntas más frecuentes*. Obtenido de http://www.who.int/suggestions/faq/es/

Organización Panamericána de la Salud. (2010). *Metodologia de gestion de los servicios de salud*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Parkin, M., & Esquivel, G. (2006). *Microeconomía: versión para latinoamérica*. México: Pearson Educación.

Pérez, L. (2004). Marketing social: teoría y práctica. Madrid: Pearson Educación .

Rosado, C. (2006). Recomendaciones para la infraestructura física según el portafolio de servicios sugerido Vol 3. Barranquilla: Universidad del Norte.

Sánchez, J. (2013). *Indicadores de Gestión Empresarial: De la estrategia a los resultados.* Estados Unidos de América: Palibrio.

Sinisterra, G., & Polanco, L. (2007). Contabilidad Administrativa. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Vergara, M., & Martínez, M. (2006). *Financiamiento del sistema de salud Chileno*. Obtenido de http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n6/a10v48n6.pdf

ANEXO 1
PRODUCCIÓN ANUAL DE LAS UNIDADES DE SALUD JULIO ANDRADE Y HUACA

IN	IFORME DE PRO	DUCCIÓN	DE ATENCI	ON MÉDIC	A: DIREC	CION DIS	TRITAL 04	1D01						
PERIODO DEL INFORME: ENERO - DICIEMBRE 2014  ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL														
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan	Número de dias de	Número de personas	Número de consultas	Hombr e	Mujer	Total	VISITA DOMICILIA RIA	ODONTOL OGIA					
JULIO ANDRADE	7	339	11239	14508	4817	9691	14508	163	5942					
HUACA	10	326	6233	9083	2632	6451	9083	250	3887					

ANEXO 2 NÚMERO DE ATENCIONES JULIO ANDRADE Y HUACA

	NÚMER	O DE ATENCION	ES POR TIP	O DE CONSULTA	2014		
Nombre de la unidad	Pr	evencion	М	orbilidad	Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
JULIO ANDRADE	4668	2570	6571	699	7238	7270	14508
HUACA	1568	1560	4665	1290	3128	5955	9083

ANEXO 3
NÚMERO DE ATENCIONES ODONTOLÓGICAS JULIO ANDRADE Y HUACA

	NÚMERO E	DE ATENCIONES I	POR TIPO D	E CONSULTA O	OONTOLOGÍA	2014									
Nombre de la															
unidad	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes	prevención	Morbilidad	general								
GJULIO															
ANDRADE	3597	27	28	2290	3624	2318	5942								
HUACA	1099	98	1503	1187	1197	2690	3887								

ANEXO 4
PRODUCCIÓN ANUAL DE VISITAS DOMICILIARIAS JULIO ANDRADE Y HUACA

	со	NSULTAS DE VI	SITAS DOM	IICILIARIAS 201	4		
	Pr	revencion	M	lorbilidad	0/-+-1	Total	Takal
Nombre de la unidad	Primera	Subsecuente	Primera	Subsecuente	%otal prevención	Total Morbilidad	Total general
	S	S	S	S			
JULIO ANDRADE	120	26	17	0	146	17	163
HUACA	227	6	13	4	233	17	250

ANEXO 5
ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN JULIO ANDRADE Y HUACA

А	TENCIC	N MÉDICA SI	EGÚN TI	PO DE A	FILIACIÓN	ENERO D	ICIEMBRE :	2014	
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesin o	ISFF A	ISPO L	No Aporta	Seguro privad o	Seguro indirect o	Jubilad o	Total
JULIO	128	161							1450
ANDRADE	1	101	2	5	13015	15	10	19	8
HUACA	883	18	1	4	8136	1	15	25	9083

## ANEXO 6 MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE JULIO ANDRADE

					MATE	NZ PARA CA	ALCULO DE	соѕто нов	A HOMBRE						
		DA DE TRABAJ O (	ADAS	HORAS ASIGNAD AS AL	COSTO ME		AS EXTRAS		CURCINIO		DECIMO CUARTO		FONDOS RESERVA		Costo hora hombre
					SERVICIO										
	CONSULTA EXTERNA				7737.59									7737.59	64.09
1. MEDICO GENERA	MANUEL SANCHEZ	6		129.90	1634.95	1257.00				104.75	28.33	140.16	104.71	1634.95	12.59
2. MEDICO RURAL	ROMERO ALDAZ	3.2	69.28	69.28	532.43	394.40				32.87	28.33	43.98	32.85	532.43	7.69
3. MEDICO RURAL	CISNEROS FRANKLIN	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	1288.57	7.44
4. MEDICO RURAL	CUESTA ESPANA JEAN	8	173.20	173.20	1288.57	986.00				82.17	28.33	109.94	82.13	1288.57	7.44
5. ENFERMERA	SANTOS LIGIA	5	108.25	108.25	895.87	678.75				56.56	28.33	75.68	56.54	895.87	8.28
6. ENFERMERA	CHULDE ANA	6.4	138.56	138.56	1138.78	868.80				72.40	28.33	96.87	72.37	1138.78	8.22
7. ENFERMERO RU	RAMIREZ CARLOS	4.8	103.92	103.92	719.29	540.60				45.05	28.33	60.28	45.03	719.29	6.92
8. AUXILIAR ENFER	RUEDA SERVIO	2	43.30	43.30	239.14	164.93				13.74	28.33	18.39	13.74	239.14	5.52
	CONSULTA OBSTETRICA	8	173.20	173.20	1833.06					0.00		0.00	0.00	1833.06	10.58
9. OBSTETRIZ	AMPARO ATI	8	173.20	173.20	1833.06	1412.00				117.67	28.33	157.44	117.62	1833.06	10.58
	VISITAS DOMICILIARIAS	8	129.90	129.90	1211.55					0.00		0.00	0.00	1211.55	16.65
MEDICO RURAL	ROMERO ALDAZ	2.4	51.96	51.96	406.41	295.80				24.65	28.33	32.98	24.64	406.41	7.82
ENFERMERA	CHULDE ANA	1.6	34.64	34.64	305.94	217.20				18.10	28.33	24.22	18.09	305.94	8.83
CHOFER	AYALA NELSON	4.8	103.92	103.92	499.20	368.40				30.70	28.33	41.08	30.69	499.20	4.80
	PROMOCION DE LA SALUD	8	129.90	129.90	895.38					0.00		0.00	0.00	895.38	14.88
MEDICO RURAL	ROMERO ALDAZ	2.4	51.96	51.96	406.41	295.80				24.65	28.33	32.98	24.64	406.41	7.82
ENFERMERO RURA	RAMIREZ CARLOS	3.2	69.28	69.28	488.97	360.40				30.03	28.33	40.18	30.02	488.97	7.06
	ODONTOLOGIA	8	129.90	129.90	5398.20					0.00		0.00	0.00	5398.20	31.17
10.ODONTOLOGIA	SARMIENTO MIRIAM	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00				139.67	28.33	186.87	139.61	2170.48	12.53
11.ODONTOLOGIA	POZO CACIE	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00				139.67	28.33	186.87	139.61	2170.48	12.53
12.AUX. ODONTOL	BOLANOS MARIELA	8	173.20	173.20	1057.23	805.00				67.08	28.33	89.76	67.06	1057.23	6.10
	VACUNAS	8	129.90	129.90	548.85					0.00		0.00	0.00	548.85	8.45
ENFERMERA	SANTOS LIGIA	3	64.95	64.95	548.85	407.25				33.94	28.33	45.41	33.92	548.85	8.45
	AMBULANCIA	8	129.90	129.90	1155.35					0.00		0.00	0.00	1155.35	9.63
13.CHOFER	AYALA NELSON	3.2	69.28	69.28	342.24	245.60				20.47	28.33	27.38	20.46	342.24	4.94
14.CHOFER	MAFLA JOSE	8	173.20	173.20	813.11	614.00				51.17	28.33	68.46	51.15	813.11	4.69
	FARMACIA	8	129.90	129.90	660.74					0.00		0.00	0.00	660.74	5.09
AUXILIAR ENFERM	RUEDA SERVIO	6	129.90	129.90	660.74	494.79				41.23	28.33	55.17	41.22	660.74	5.09

ANEXO 7
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE HUACA

	507.12	JORNADA DE TRABAJO (	HORAS CONTRATADA S MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD		DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA
	057.13	Holiasj	013)		SERVICIO	IVINO	HORAS EXTRAS					
	CONSULTA EXTERNA	45.4	982.91	982.91	7362.23							
1. MEDICO RURAL	CASTRO ARTEAGA	8	173,20		1288.57	986.00			82,17	28,33	109,94	82.13
2. MEDICO RURAL	PEREZ MARÍA	3.2	69.28		532.43	394.40			32.87	28.33	43.98	32.85
3. ENFERMERO	TOAPATA MARGOTH	5	108,25			678,75			56,56	28,33	75.68	56,54
4. ENFERMERO	CORTEZ YADIRA	3.2	69.28		583.55	434.40			36.20	28.33	48.44	36.19
5 ENFERMERO	CANDO VIRGINIA	8	173,20			1086.00			90.50	28,33	121.09	90.46
6.ENFERMERA RURAL	CHAMORRO CARLA	8	173.20	173.20	1179.93	901.00			75.08	28.33	100.46	75.05
7.ENFERMERA RURAL	GUERRA MISHELL	8	173.20	173.20	1179.93	901.00			75.08	28.33	100.46	75.05
8. AUXILIAR ENFERMERIA	PASPUEL MARLENE	2	43.30	43.30	285.56	201.25			16.77	28.33	22.44	16.76
	CONSULTA OBSTETRICA	8	173.20	173.20	1833.06				0.00		0.00	0.00
9. OBSTETRIZ	LIVIA PASPUEL	8	173.20	173.20	1833.06	1412.00	1		117.67	28.33	157.44	117.62
	VISITAS DOMICILIARIAS	14.4	311.76	311.76	2959.27				0.00		0.00	0.00
MEDICO RURAL	PEREZ MARÍA	4.8	103.92	103.92	784.48	591.60	1		49.30	28.33	65.96	49.28
ENFERMERA	CORTEZ YADIRA	4.8	103.92	103.92	861.17	651.60	1		54.30	28.33	72.65	54.28
ODONTOLOGA	JIMENA RODRIGUEZ	4.8	103.92	103.92	1313.62	1005.60			83.80	28.33	112.12	83.77
	MEDICINA FAMILIAR	6	129.90	129.90	2560.00				0.00		0.00	0.00
10. MEDICA FAMILIAR DE	DURAN XIMENA	6	129.90	129.90	2560.00	1980.75			165.06	28.33	220.85	165.00
									0.00	28.33	0.00	0.00
	ODONTOLOGIA	11.2	242.48	242.48	3055.68				0.00		0.00	0.00
11.ODONTOLOGIA	MARIA CRISTINA LANDAZURI	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00			139.67	28.33	186.87	139.61

ANEXO 8

FORMATO AUXILIAR PARA CALCULAR LA DISTRIBUCION DE LAS HORAS MEDICAS

JULIO ANDRADE

N	Nombres			Cor	nsulti	a med	ficina	gene	ral	Cons	sulta	espe	cializa	da	Co.	nsulta	a obst	tetrici	ia	Cons	ulta p	osicol	ogia		Visit	a dor	nicilia	aria	Pro	mocie	on de	salu	d		Odo	ntoloį	gia	1		Vac	unas		,
	Hombres	Denominacion	SERVICIO	L	м	M J	v	s	Tot L	М	М	J	v s	Tot	L	м м	J	v	Total	м	М	J \	/ To	ot L	М	м	J A	Tot	LI	и м	J	٧	тот і	L	и м		٧	TOT L	М	М	J	v To	OT L N
	MANUEL SANCHEZ	MEDICO 8HD	Medico General	6	6	6	6 6	5	30					0	0	0	0 0	0 0	0					0	П			0					0					0					0
	ROMERO ALDAZ	MEDICO RURAL SHD	Medico General	8	П	Т	8	3	16			П		0	П		Т		0			П		0	4	4	4	12		4 4	4		12	Т	Т	Т	П	0	Т		П	Т	0
	CISNEROS FRANKLIN	MEDICO RURAL SHD	Medico General	8	8	8	8 8	3	40			П		0	П		Т		0			П		0	П			0					0	Т	Т	Т	П	0	Т		П	Т	0
	CUESTA ESPANA JEAN	MEDICO RURAL 8HD	Medico General	П	8	8	8 8	3 8	40			П		0	П		Т		0			П		0	П			0			П		0	Т	Т	Т	П	0	Т		П	Т	0
	SANTOS LIGIA	ENFERMERA 8H	Centro de Salud	5	5	5	5 5	5	25			П		0	П		Т		0			П		0	П	П		0			П		0	Т	Т	Т	П	0	3 3	3 3	3	3 1	15
	CHULDE ANA	ENFERMERA 8H	Centro de Salud	8	П	Т	8	3	16			П		0	П		Т		0			П		0	8	8	8	24			П		0	Т	Т	Т	П	0	Т		П	Т	0
	RAMIREZ CARLOS	ENFERMERO RURAL 8H	Centro de Salud	8	8	Т	8	3	24		П	П		0	П		Т		0			П		0	П	П		0		8	8		16	Т	Т	Т	П	0	Т		П	Т	0
	RUEDA SERVIO	AUX ENFERMERIA 8H	Centro de Salud	2	2	2	2 2	2	10		П	П		0	П		Т		0			П		0	П	П		0			П		0	Т	Т	Т	П	0			П	Т	0
	AMPARO ATI	OBSTETRIZ 8H	OBSTETRICIA	8	8	8	8 8	3	40		П	П		0	П	$\top$	Т		0			П		0	Т	П		0			П		0	Т	Т	$\top$	П	0			П	Т	0
1	SARMIENTO MIRIAM	ODONTOLOGOGA 8H	ODONTOLOGÍA	П	П	T	Т	П	0	Т	П	П	T	0	П	Т	Т	П	0			П		0	Т	П	$\top$	0			П	П	0	8	8	8 8	8	40			П	Т	0
1	POZO CACIE	ODONTOLOGOGA 8H	ODONTOLOGÍA	П	П	$\top$	Т	П	0		П	П		0	П	$\top$	Т		0			П		0	Т	П		0			П		0	8	8	8 8	8	40			П	Т	0
1	BOLANOS MARIELA	AUX ODONTOLOGIA 8H	ODONTOLOGÍA	П		Т	Т		0					0	П		Т		0					0	П	П		0					0	8	8	8 8	8	40				Т	0
1	AYALA NELSON	CHOFER 8H	AMBULANCIA	8	П	$\top$	8	3	16		П	П		0	П	$\top$	Т		0			П		0	8	8	8	24			П		0	Т	Т		П	0			П		0
1	MAFLAJOSE	CHOFER 8H	AMBULANCIA	П	8	8	8 8	3 8	40					0	П		Т		0					0	П	П		0					0	Т	Т		П	0				Т	0
1	CAMPANA JANNETH	ASISTENTE ATENCION US	Centro de Salud	8	8	8	8 8	3	40					0	П		Т		0					0	П			0					0	Т	Т		П	0				Т	0
1	BUSTOS CECILIA	CONSERJE	Centro de Salud	П	8	8	8 8	8 8	40					0	П		Т		0					0	П			0					0	Т	Т		П	0				T	0
1	AYALA ISRAEL	GUARDIAN	Centro de Salud	П	8	8	8 8	8 8	40					0	П		Т		0			П		0	П			0					0	Т	T		П	0				T	0
1				П		1			0					0	П				0					0				0			П		0	T			П	0					0
1				П		1			0					0	П				0					0				0			П		0	T			П	0					0
2	Ĭ			П		1			0					0	П				0					0				0					0	T			П	0					0
2				П		1			0					0	П				0					0				0					0	T			П	0					0

ANEXO 9
FORMATO AUXILIAR PARA CALCULAR LA DISTRIBUCION DE LAS HORAS MEDICAS HUACA

	Co	nsul	ta m	edic	ina	gen	eral	(	Cons	ulta	esp	ecia	lizac	ia	c	onsu	ilta c	bste	etric	ia	(	onsi	ulta	psico	olog	jia		Visit	a do	mic	iliari	ia	
SERVICIO		м	м	J	v	5	Tot	L	М	м	J	v	s	Tot	L	м	м	J	٧	Tot	L	М	м	J	v	Tot	L	м	м	1	v	Tot	TOTAL
Medico General	8	8	8	8	8		40							0	0	0	0	0	0	0						0						0	173.20
Medico General					8	8	16							0						0						0		8	8	8		24	173.20
Centro de Salud	5	5	5	5	5		25							0						0						0						0	173.20
Centro de Salud	8				8		16							0						0						0		8	8	8		24	173.20
Centro de Salud		8	8	8	8	8	40							0						0						0						0	173.20
Centro de Salud		8	8	8	8	8	40							0						0						0						0	173.20
Centro de Salud	8	8	8	8	8		40							0						0						0						0	173.20
Centro de Salud	2	2	2	2	2		10							0						0						0						0	173.20
OBSTETRICIA	8	8	8	8	8		40							0						0						0						0	173.20
MEDICINA FAMILIAR							0	6	6	6	6	6		30						0						0						0	173.20
ODONTOLOGÍA	8	8	8	8	8		40							0						0						0						0	173.20
ODONTOLOGÍA					8	8	16							0						0						0		8	8	8		24	173.20

#### MATRIZ DE CONSUMO DE MATERIALES JULIO ANDRADE

			CONSU	MO DE MATE	RIALES POR C	ENTRO DE CO	STOS (VALO	RES EN DOLA	ARES)				
					MATER	IAL DE ASEO	2014						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL			772.37	529.31							100.35		1402.03
CONSULTA ESPECIALIZADA											·		0
CONSULTA OBSTETRICIA													0
CONSULTA PSICOLOGIA													0
VISITAS DOMICILIARIAS													0
PROMOCION DE LA SALUD													0
ODONTOLOGIA			144.62		18.01	15.99				26.53			205.15
VACUNAS													0
PROCEDIMIENTOS													0
EMERGENCIA													0
LABORATORIO													0
IMAGEN													0
SALA DE PARTOS													0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA													0
AMBULANCIA													0
													0
FARMACIA			-										0
ADMINISTRACION		1											1607.18

#### **ANEXO 11**

#### MATRIZ COSTO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS JULIO ANDRADE

		co	NSUMO MEN	ISUAL DE MEI	DICINAS EN II	ISUMOS MED	DICOS ( DOLAI	RES)					I
				JULIO ANI	DRADE MEDIC	INAS 2014							
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2280.21		2641.12		2509.91			4183.61	1.23	1761.53	2300.96		15678.57
CONSULTA ESPECIALIZADA													0
CONSULTA OBSTETRICIA	209.03	Ï	66.46				102.32	1183.3		16.2	384.45		1961.76
CONSULTA PSICOLOGIA													0
total consulta externa	2489.24	0	2707.58	0	2509.91	0	102.32	5366.91	1.23	1777.73	2685.41	0	17640.33
PROMOCION DE LA SALUD													0
ODONTOLOGIA													0
VACUNAS	421.2	454.28	852.37	1245.44	918.55	730.03	432.7	602.19	472.33	474.84	432.7	507.93	7544.56
PROCEDIMIENTOS													0
EMERGENCIA													0
LABORATORIO													0
IMAGEN													0
SALA DE PARTOS													0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA													0
AMBULANCIA													0
FARMACIA													0
ADMINISTRACION													0
													42825.22

#### **ANEXO 12**

#### MATRIZ GASTOS PERMANENTES JULIO ANDRADE

			CONTROL M	ENSUAL DE G	ASTOS PERM	IANTENES ( V	ALORES EN D	DLARES)					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	7.16	6.37	8.24	11.04	9.34	10.27	12.34	11.47	12.85	12.27	9.87	13.24	124.46
Luz electrica	15.89	10.90	7.87	12.81	16.07	9.78	5.68	14.06	11.26	20.02	8.64	12.01	145.00
Telecomunicaciones(													
Internet, call center)	10.59	6.21	8.60	21.48	14.37	14.27	15.32	8.60	6.62	11.63	9.63	11.74	139.05
Correo	65.00	65.00	65.00	65.00	40.00	56.00	125.00	26.00	235.00	65.00	87.00	95.00	989.00
Vigilancia (Si se encuentra													
tercerizado)	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
Servicio de limpieza ( Se se													
encuentra tercerizado)	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
Arriendos	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
Seguros													0.00
Viaticos	80.00	40.00	40.00	40.00	80.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00	400.00
Pasajes	0.00	6.00	0.00	10.00	0.00	6.00	6.00	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00	40.00
Otros													0.00

#### MATRIZ DE CONSUMO DE MATERIALES HUACA

	CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)										ĺ		
					MATER	IAL DE ASEO	2014						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL		325.47		469.51	36.69			35.02	188.75		12.84		1068.28
CONSULTA ESPECIALIZADA													0
CONSULTA OBSTETRICIA													0
CONSULTA PSICOLOGIA													0
VISITAS DOMICILIARIAS													0
PROMOCION DE LA SALUD													0
ODONTOLOGIA			58.14						36.44				94.58
VACUNAS													0
PROCEDIMIENTOS													0
EMERGENCIA													0
LABORATORIO													0
IMAGEN													0
SALA DE PARTOS													0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA													0
AMBULANCIA													0
FARMACIA													0
ADMINISTRACION													1162.86

#### **ANEXO 14**

#### MATRIZ COSTO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS HUACA

		co	NSUMO MEN	ISUAL DE MEI	DICINAS EN II	NSUMOS MED	DICOS ( DOLA	RES)					
				N	IEDICINAS 20	14							
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL				3139.65	695.72	2924.29	36.26	1615.34	362.84	1193.96	591.54	4025.42	14585.02
CONSULTA ESPECIALIZADA													0
CONSULTA OBSTETRICIA					375.87	149.35		601.21		330.8		205.9	1663.13
CONSULTA PSICOLOGIA													0
VISITAS DOMICILIARIAS													0
PROMOCION DE LA SALUD													0
ODONTOLOGIA													0
VACUNAS	305.87	262.65	379.01	997.41	917.61	635.01	375.69	362.39	212.78	242.70	209.46	252.68	5153.26
PROCEDIMIENTOS													0
EMERGENCIA													0
LABORATORIO													0
IMAGEN													0
SALA DE PARTOS													0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA													0
AMBULANCIA													0
FARMACIA													0
ADMINISTRACION													0
total	305.87	262.65	379.01	4137.06	1989.20	3708.65	411.95	2578.94	575.62	1767.46	801.00	4484.00	21401.41

#### **ANEXO 15**

#### **MATRIZ GASTOS PERMANENTES HUACA**

			CONTROL M	ENSUAL DE G	ASTOS PERM	IANTENES ( V	ALORES EN D	OLARES)					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	86.46	80.54	71.86	94.20	54.39	62.45	47.77	67.13	71.21	87.44	74.99	88.74	887.19
Luz electrica	67.34	70.63	71.56	76.78	67.24	78.98	76.65	67.65	74.78	72.86	59.67	63.23	847.37
Telecomunicaciones(													
Internet, call center)	52.83	139.01	42.63	87.59	74.61	68.58	78.73	64.70	73.09	140.72	85.37	74.05	981.91
Correo	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
Vigilancia (Si se encuentra													
tercerizado)	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
Servicio de limpieza ( Se se													
encuentra tercerizado)	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
Arriendos	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
Seguros	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	7929.96
Viaticos	40.00	120.00	80.00	80.00	40.00	0.00	80.00	0.00	40.00	120.00	80.00	80.00	760.00
Pasajes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	0.00	6.00	12.00	12.00	0.00	36.00
Otros													0.00

ANEXO 16
MATRIZ DE COSTO DE USO DE INFRAESTRUCTURA JULIO ANDRADE

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA										
		Costo metro								
SERVICIO	m2	cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL					
CONSULTA MEDICINA GENERAL	60	257.44	15446.4	278.04	23.1696					
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0.00	0					
CONSULTA OBSTETRICIA	20	257.44	5148.8	92.68	7.7232					
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0.00	0					
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0.00	0					
PROMOCION DE LA SALUD			0	0.00	0					
ODONTOLOGIA	42	257.44	10812.48	194.62	16.21872					
VACUNAS	25	257.44	6436	115.85	9.654					
PROCEDIMIENTOS	30	257.44	7723.2	139.02	11.5848					
EMERGENCIA			0	0.00	0					
LABORATORIO			0	0.00	0					
IMAGEN			0	0.00	0					
SALA DE PARTOS			0	0.00	0					
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0.00	0					
AMBULANCIA	150	257.44	38616	695.09	57.924					
FARMACIA	20	257.44	5148.8	92.68	7.7232					
ADMINISTRACION	125	257.44	32180	579.24	48.27					
Total	472	2,059.52	121,511.68	2187.21024	182.26752					

ANEXO 17
MATRIZ DE DEPRECIACIÓN JULIO ANDRADE

	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES										
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR	DEPRECIACION	DEPRECIACION							
NO.	CENTROS DE COSTOS	INVENTARIO	ANUAL	MENSUAL							
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2686.3	241.77	20.15							
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		0.00	0.00							
8	VACUNAS		0.00	0.00							
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00							
10	EMERGENCIA		0.00	0.00							
11	LABORATORIO		0.00	0.00							
12	IMAGEN		0.00	0.00							
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00							
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00							
18	AMBULANCIA		0.00	0.00							
19	FARMACIA		0.00	0.00							
20	ADMINISTRACION	10,593.83	953.44	79.45							
	Total	13280.13	241.767	20.14725							

ANEXO 18
MATRIZ DE COSTO DE USO DE INFRAESTRUCTURA HUACA

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA										
		Costo metro								
SERVICIO	m2	cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL					
CONSULTA MEDICINA GENERAL	11	170.00	1870	33.66	2.805					
CONSULTA ESPECIALIZADA	11	170.00	1870	33.66	2.805					
CONSULTA OBSTETRICIA	11	170.00	1870	33.66	2.805					
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0.00	0					
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0.00	0					
PROMOCION DE LA SALUD			0	0.00	0					
ODONTOLOGIA	15	170.00	2550	45.90	3.825					
VACUNAS	52	170.00	8840	159.12	13.26					
PROCEDIMIENTOS	20	170.00	3400	61.20	5.1					
EMERGENCIA			0	0.00	0					
LABORATORIO			0	0.00	0					
IMAGEN			0	0.00	0					
SALA DE PARTOS			0	0.00	0					
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0.00	0					
AMBULANCIA	40	170.00	6800	122.40	10.2					
FARMACIA	21	170.00	3570	64.26	5.355					
ADMINISTRACION	229	170.00	38930	700.74	58.395					
Total	410	1,530.00	69,700.00	1254.6	104.55					

# ANEXO 19 MATRIZ DE DEPRECIACIÓN HUACA

	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y EN											
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR	DEPRECIACION	DEPRECIACION								
140.	CENTIOS DE COSTOS	INVENTARIO	ANUAL	MENSUAL								
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00								
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		0.00	0.00								
8	VACUNAS		0.00	0.00								
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00								
10	EMERGENCIA		0.00	0.00								
11	LABORATORIO		0.00	0.00								
12	IMAGEN		0.00	0.00								
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00								
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00								
18	AMBULANCIA		0.00	0.00								
19	FARMACIA		0.00	0.00								
20	ADMINISTRACION	30,267.28	2724.06	227.00								
	Total	30267.28	0	227.00								

ANEXO 20
MATRIZ DE GASTOS FIJOS JULIO ANDRADE

			CONTROL M	ENSUAL DE G	ASTOS PERM	IANTENES ( V	ALORES EN D	OLARES)					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	7.16	6.37	8.24	11.04	9.34	10.27	12.34	11.47	12.85	12.27	9.87	13.24	124.46
Luz electrica	15.89	10.90	7.87	12.81	16.07	9.78	5.68	14.06	11.26	20.02	8.64	12.01	145.00
Telecomunicaciones(													
Internet, call center)	10.59	6.21	8.60	21.48	14.37	14.27	15.32	8.60	6.62	11.63	9.63	11.74	139.05
Correo	65.00	65.00	65.00	65.00	40.00	56.00	125.00	26.00	235.00	65.00	87.00	95.00	989.00
Vigilancia (Si se encuentra													
tercerizado)	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
Servicio de limpieza ( Se se													
encuentra tercerizado)	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
Arriendos	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
Seguros													0.00
Viaticos	80.00	40.00	40.00	40.00	80.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00	400.00
Pasajes	0.00	6.00	0.00	10.00	0.00	6.00	6.00	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00	40.00
Otros													0.00

## **MATRIZ DE GASTOS FIJOS HUACA**

			CONTROL M	ENSUAL DE G	ASTOS PERM	IANTENES ( V	ALORES EN D	OLARES)					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	86.46	80.54	71.86	94.20	54.39	62.45	47.77	67.13	71.21	87.44	74.99	88.74	887.19
Luz electrica	67.34	70.63	71.56	76.78	67.24	78.98	76.65	67.65	74.78	72.86	59.67	63.23	847.37
Telecomunicaciones(													
Internet, call center)	52.83	139.01	42.63	87.59	74.61	68.58	78.73	64.70	73.09	140.72	85.37	74.05	981.91
Correo	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
Vigilancia (Si se encuentra													
tercerizado)	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
Servicio de limpieza ( Se se													
encuentra tercerizado)	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
Arriendos	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
Seguros	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	660.83	7929.96
Viaticos	40.00	120.00	80.00	80.00	40.00	0.00	80.00	0.00	40.00	120.00	80.00	80.00	760.00
Pasajes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.00	0.00	6.00	12.00	12.00	0.00	36.00
Otros													0.00

## **CUADRO 1 WINSIG JULIO ANDRADE**

# 1	#4				
1	ľ		Co	sto	
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	14,508.00	136,842.47	9.43	
Subtotal	CONSULTA	14508	136,842.47	9.43	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	163.00	27,598.80	169.32	
Subtotal	CONSULTA	163	27,598.80	169.32	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,942.00	69,847.74	11.75	
	TOT	215.00		324.87	
Subtotal	CONSULTA	5942	69,847.74	11.75	
	TOT	215		324.87	
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0	0.00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Total			234,289.01		
Ароуо					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00	
	DETER	0.00		0.00	
	\$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	15,701.00	0.00	1.60	
	\$Produc.		25,184.89	1.60	
VACUNAS	VACUNAS	1,965.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	12,913.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	7,815.00	73,432.57	9.40	

ANEXO 23
CUADRO 4 WINSIG JULIO ANDRADE

Insumos/Servicios			ODONTOLOGIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	104,912.64	19,183.44	64,778.40	63,972.84	252,847.32	82.17
Total GASTOS DE PERSONAL	104,912.64	19,183.44	64,778.40	63,972.84		
MAT. OFICINA	189.72		6.15	154.82	350.69	0.11
MATE. ASEO LIMPIEZA	1,402.03		205.15		1,607.18	0.52
INS.MEDICO/ODONTOLOG	3,256.95			4,940.56	8,197.51	2.66
MEDICINAS	25,184.89		000 000 000 000		25,184.89	8.18
BIOMETERIALES ODONTO			3,206.96		3,206.96	1.04
Total BIENES D USO/CONSUMO	30,033.59		3,418.26	5,095.38	N 100 TO	
SERVICIOS BASICOS		7		269.45	269.45	0.09
Total SERVICIOS BASICOS				269.45		
GASTOS INFORMATICOS				1,128.06	1,128.06	0.37
OTROS SERVICIOS				440.00	440.00	0.14
Total COMPRA SERVICIOS			granger-ex-	1,568.06	C-10000000	l væse.
DEPRECIACIONES	1,525.56	7,720.32	1,456.44	1,599.96	12,302.28	4.00
Total DEPRECIACIONES	1,525.56	7,720.32	1,456.44	1,599.96		
COSTO USO EDIFICIO	370.68	695.04	194.64	926.88	2,187.24	0.71
Total COSTO USO EDIFICIO	370.68	695.04	194.64	926.88		- 77.7
Total c. directo	136,842.47	27,598.80	69,847.74	73,432.57	307,721.58	100.00
Porcentaje	44.47	8.97	22.70	23.86		
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
MAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	42,890.16	8,650.22	21,892.19		73,432.57	
Total c. indirecto	42,890.16	8,650.22	21,892.19			
Total costos	179,732,63	36,249.02	91,739.93	73,432.57		
Porcentaje	58.41	11.78	29.81	Suppose such		Maria wegowana ay
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS
Producción primaria	14508	163	5942	15701	1965	12913
Producción secundaria	0	0	215	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia			
	307,721.58	307,721.58	0.00			

## **CUADRO 1 WINSIG HUACA**

			Co	sto
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,083.00	167,829.72	18.48
Subtotal	CONSULTA	9083	167,829.72	18.48
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	250.00	38,693.64	154.77
Subtotal	CONSULTA	250	38,693.64	154.77
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,887.00	39,397.90	10.14
	TOT	51.00		772.51
Subtotal	CONSULTA	3887	39,397.90	10,14
	TOT	51		772.51
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			245,921.26	
Ароуо				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$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	17,431.00	0.00	1.23
	\$Produc.		21,401.41	1.23
VACUNAS	VACUNAS	1,550.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5,694.00	0.00	0.00
100	\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00
(1)	\$Produc.		0.00	15.00
ADMINISTRACION	#Servs.	5,833.98	43,282.54	7.42

ANEXO 25
CUADRO 4 WINSIG HUACA

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	141,063.36	35,511.24	36,668.16	26,652.96	239,895.72	82.9
Total GASTOS DE PERSONAL	141,063.36	35,511.24	36,668.16	26,652.96	- Separate Ministra	
MAT, OFICINA	423.00	- CONTRACTOR CONTRACTOR	2.91	5,738.28	6,164.19	2.13
MATE. ASEO LIMPIEZA	1,068.28		94.58		1,162.86	0.40
REPUESTOS Y ACCESORI				355.04	355.04	0.13
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1,792.27			3,146.00	4,938.27	1.7
MEDICINAS	21,401.41				21,401.41	7.4
BIOMETERIALES ODONTO			1,506.17		1,506.17	0.52
Total BIENES D USO/CONSUMO	24,684.96		1,603.66	9,239.32		Ž.
SERVICIOS BASICOS				1,734.55	1,734.55	0.60
Total SERVICIOS BASICOS				1,734.55		8
GASTOS INFORMATICOS				981.91	981.91	0.34
OTROS SERVICIOS				796.00	796.00	0.2
Total COMPRA SERVICIOS				1,777.91		
DEPRECIACIONES	1,980.36	3,060.00	1,080.12	2,892.48	9,012.96	3.13
Total DEPRECIACIONES	1,980.36	3,060.00	1,080.12	2,892.48		
COSTO USO EDIFICIO	101.04	122.40	45.96	985.32	1,254.72	0.43
Total COSTO USO EDIFICIO	101.04	122.40	45,96	985.32	0.00000000	1
Total c. directo	167,829.72	38,693.64	39,397.90	43,282.54	289,203.80	100.00
Porcentaje	58.03	13.38	13.62	14.97		
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	29,538.30	6,810.14	6,934.09		43,282.53	
Total c. indirecto	29,538.30	6,810.14	6,934.09			
Total costos	197,368.02	45,503.78	46,331.99	43,282.54		
Porcentaje	68.25	15.73	16.02	Sold Andrew States		8
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS
Producción primaria	9083	250	3887	17431	1550	5694
Producción secundaria	0	0	51	0	0	1182033
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	1		
	289,203.80	289,203.79	0.01			

ANEXO 26
UNIDAD OPERATIVA HUACA



ANEXO 27
UNIDAD OPERATIVA JULIO ANDRADE



ANEXO 28
UNIDAD OPERATIVA HUACA – MEDICIÓN DE CONSTRUCCIÓN



## ANEXO 29 CERTIFICADO DISTRITAL



COORDINACIÓN ZONAL 1-SALUD Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca-Tulcán-Salud

> Tulcán, 11 de noviembre de 2015 Oficio No. DDS04D01SPHT-SALUD-178

Señor Doctor Mauricio García R. POSTGRADISTA UTPL Ciudad.-

Por el presente me permito expresarle el más afectuoso y cordial saludo, augurándole los mejores éxitos en el cumplimiento de tan importantes funciones en beneficio de la colectividad Carchense.

Dando contestación al oficio sin número de fecha 27 de julio del 2015 en el que solicita la autorización de la información de evaluación de la gestión financiera en las unidades de primer nivel; me permito informar que se autorizó la entrega de información para la realización del proyecto "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades operativas de Julio Andrade y Huaca pertenecientes a la Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca Tulcán—Salud.

Particular que le comunico por los fines pertinentes.

Con sentimientos de consideración y estima me suscribo.

Atentamen

DR/JOSE CASTILLO

DIRECTOR DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA – TULCAN SALUD (E)

Calle. Sucre y Ayacucho Teléfono (06) 2980641 Fax (06) 2983-052 www.msp.gob.ec