



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02  
Quito - Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**AUTORA: Mosquera Hidalgo, Consuelo Verónica**

**DIRECTOR: Medranda Rivas, Darío Ibán, Ing**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2016**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Grace Natalie Tamayo Galarza

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito - Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*” realizado por la maestrante *Mosquera Hidalgo Consuelo Verónica*, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2016.

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Mosquera Hidalgo Consuelo Verónica, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: "Evaluación financiera de los establecimientos de salud de I nivel de atención; Centro de salud Calderón Distrito 17D02 zona 9, provincia de Pichincha, año 2014" de la Titulación "Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local" siendo el Ing. Medranda Rivas Darío Ibán director de este trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además 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".

f. ....

**Autora: Mosquera Hidalgo Consuelo Verónica**

**Cédula: 1715816243**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios que me permite perseguir mis ideales de su mano, a mi amado hijo, Hernán Eduardo que es mi más grande motivación e inspiración. A mi esposo Hernán, por su paciencia, compañía y apoyo incondicional, a mi suegra Marcia por su dedicación y cariño, a mi madre Susana por su aliento, apoyo y amor, a mi hermana Tayhirith por darme la responsabilidad de ser su ejemplo, y de manera muy especial a mi abuela Marianita que es ejemplo de constancia y sabiduría.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todos los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes colaboraron con la realización de esta tesis, y de manera particular a todo el personal de la Dirección Distrital de Salud 17D02 del Ministerio de Salud Pública y del Centro de Salud Calderón que tan amablemente facilitaron el proceso de recolección de datos.

Mi gratitud para todos aquellos pacientes que me han permitido participar en sus vidas mientras me han enseñado a ser más humana y valiente cada día.

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
RESUMEN .....	- 12 -
ABSTRACT .....	- 13 -
INTRODUCCIÓN .....	- 14 -
PROBLEMATIZACIÓN.....	- 16 -
CAPÍTULO I .....	- 19 -
MARCO TEÓRICO.....	- 19 -
1.1 Marco institucional.....	- 20 -
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar. ....	- 20 -
1.1.2. Población.....	- 21 -
PLATAFORMA ESTRATÉGICA .....	- 27 -
1.1.3. Misión del Ministerio de Salud Pública.....	- 27 -
1.1.4. Visión del Ministerio de Salud Pública. ....	- 28 -
1.1.4.1 Visión del Distrito de Salud 17D02.....	- 28 -
1.1.5. Organización administrativa.....	- 29 -
1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud. ....	- 30 -
1.1.7. Cobertura de la unidad de salud y datos estadísticos. ....	- 33 -
1.1. 8. Características geofísicas de la unidad de salud. ....	- 37 -
1.1.9. Políticas de la institución. ....	- 40 -
1.2 Marco conceptual.....	- 42 -
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. ....	- 43 -
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	- 44 -
1.2.3. Niveles de Atención de Salud.....	- 45 -
1.2.4. Atención Primaria en Salud.....	- 46 -
1.2.5. Financiamiento del Sistema De Salud.....	- 48 -

1.2.6. Costos en Salud.....	- 51 -
1.2.7 Tarifario del Sistema Nacional de Salud. ....	- 52 -
1.2.8 Presupuesto. ....	- 53 -
1.2.9 Eficiencia, Eficacia y Calidad. ....	- 53 -
1.2.10. Gestión productiva de la Unidad de Salud. ....	- 53 -
1.2.11. Sistema de Información Gerencial en Salud. ....	- 54 -
CAPITULO II .....	- 58 -
DISEÑO METODOLÓGICO .....	- 58 -
2.1 Matriz de involucrados.....	- 59 -
2.2 Árbol de problemas. ....	- 61 -
2.3 Árbol de objetivos.....	- 62 -
2.4. Matriz del marco lógico.....	- 63 -
CAPITULO III .....	- 66 -
RESULTADOS.....	- 66 -
3.1 Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados. ....	- 67 -
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto. ....	- 67 -
3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos. ....	- 68 -
3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.....	- 68 -
3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos. ....	- 71 -
3.2 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción. ....	- 72 -
3.2.1.- Costo por población asignada. ....	- 72 -
3.2.2.- Costo de atención. ....	- 72 -
3.2.3.- Costo de servicios.....	- 73 -
3.2.4.- Costos directos.....	- 74 -
3.2.5.- Costos indirectos.....	- 74 -
3.2.6.- Costos netos .....	- 75 -
3.2.7.- Costos fijos.....	- 76 -
3.2.8.- Costos variables.....	- 77 -
3.2.9 Resultado esperado del indicador.....	- 77 -

3.3. Resultado 2. ....	- 77 -
3.3.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	- 78 -
3.3.2 Actividad 2.2 Recolección de información.....	- 79 -
3.3.3 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	- 80 -
3.4 Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento. ....	- 81 -
3.4.1 Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	- 81 -
3.4.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados .....	- 82 -
3.4.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	- 83 -
3.4.5. <i>Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.</i> .....	- 89 -
CONCLUSIONES.....	- 90 -
RECOMENDACIONES .....	- 92 -
Bibliografía .....	- 93 -
ANEXOS .....	- 97 -
ANEXO 1.....	- 98 -
OFICIO No.MSP-VAIS-2014-0409-O .....	- 98 -
VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.....	- 98 -
INFORME TÉCNICO.....	- 98 -
ANEXO 2.....	- 100 -
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.....	- 101 -
ANEXO 3.....	- 107 -
QUIPUX No. MSP-CZONAL9-D17D02-2015-2000-M.....	- 107 -
ANEXO 4.....	- 111 -
Certificado de entrega de la información por el Departamento Financiero de la Unidad en estudio. ....	- 111 -
ANEXO 5.....	- 113 -
a. Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes .....	- 114 -
b. Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA) .....	- 115 -
c. Datos de producción .....	- 116 -
ANEXO 6.....	- 117 -

a. Consumo de medicinas e insumos.....	- 118 -
b) Consumo de bienes y servicios .....	- 118 -
c) Uso de Inmueble .....	- 119 -
d) Depreciaciones .....	- 120 -
ANEXO 7.....	- 121 -
CUADROS GERENCIALES WINSIG CUADROS 1 Y 4 .....	- 121 -
CUADRO 1 WINSIG.....	- 122 -
CUADRO 4 WINSIG.....	- 124 -
ANEXO 8.....	- 128 -
<i>CERTIFICACIÓN SOCIALIZACIÓN DEL TARIFARIO DE PRESTACIONES DE SALUD EN EL DISTRITO 17D02.....</i>	- 128 -
ANEXO 9.....	- 130 -
a. DOCUMENTACIÓN RELEVANTE .....	- 131 -
b. MEMORIAS FOTOGRÁFICAS.....	- 140 -

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. INDICADORES BÁSICOS DE POBLACIÓN _____	- 21 -
Tabla 2. POBLACIÓN SEGÚN EL GÉNERO _____	- 22 -
Tabla 3. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO _____	- 22 -
Tabla 4. POBLACIÓN POR ETNIA _____	- 22 -
Tabla 5. POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS POR CONDICIÓN DE ALFABETISMO	- 23 -
Tabla 6. ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN _____	- 23 -
Tabla 7. POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE POBREZA _____	- 23 -
Tabla 8. INDICADORES DEMOGRÁFICOS/SALUD _____	- 24 -
Tabla 9. INDICADORES DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD _____	- 25 -
Tabla 10. PERFIL DE MORBILIDAD 2014 CENTRO DE SALUD _____	- 26 -
Tabla 11. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA ZONA DE SALUD 9__	- 26 -
Tabla 12. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ECUADOR 2014 _	- 27 -
Tabla 13. DETALLE DE LAS PRESTACIONES DISPONIBLES _____	- 31 -
Tabla 14. BRECHAS DE TALENTO HUMANO EN SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CALDERÓN 2014 _____	- 33 -
Tabla 15. COBERTURA ASIGNADA 2013-2014 _____	- 34 -
Tabla 16. PRODUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN EXCLUYENDO PERSONAL DE ENFERMERÍA Y REGISTROS DUPLICADOS DE EVENTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD _____	- 35 -
Tabla 17. DETALLE DE VACUNAS 2014 _____	- 35 -
Tabla 18. EVENTOS DE PROMOCIÓN _____	- 37 -
Tabla 19. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DEL CENTRO SALUD CALDERÓN _	- 38 -
Tabla 20. EQUIPOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN _____	- 39 -
Tabla 21. TABLA DE COSTO PER CÁPITA. _____	- 72 -
Tabla 22. COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN _____	- 72 -
Tabla 23. TABLA DE COSTO DE ATENCIÓN. _____	- 73 -
Tabla 24. TABLA DE COSTO DIRECTO MÁS PORCENTAJE _____	- 74 -
Tabla 25. TABLA DE COSTO INDIRECTO MAS SU RESPECTIVO PORCENTAJE	- 74 -
Tabla 26. TABLA DE COSTO NETO CENTRO DE SALUD CALDERÓN _____	- 75 -
Tabla 27. TABLA DE COSTOS FIJOS _____	- 76 -

Tabla 28. RESUMEN DE PLANILLAJE ANUAL DE PRESTACIONES DE SALUD AÑO 2014: CENTRO DE SALUD CALDERÓN _____	- 80 -
Tabla 29. PUNTO DE EQUILIBRIO _____	- 82 -
Tabla 30. MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL _____	- 84 -
Tabla 31. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN _____	- 86 -

### ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación de Calderón en el Distrito 2 _____	- 20 -
Ilustración 2. Centro de Salud de Calderón _____	- 21 -
Ilustración 3. ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN _____	- 30 -
Ilustración 4. CARTERA DE SERVICIOS DE UN CENTRO DE SALUD TIPO B _____	- 30 -
Ilustración 5. COBERTURA DEL DISTRITO 17D02 _____	- 33 -
Ilustración 6. ESQUEMA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN _____	- 40 -
Ilustración 7. EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN LA FINANCIACIÓN SANITARIA _____	- 50 -

## RESUMEN

Para el correcto funcionamiento de las Unidades de Salud son importantes la autogestión y la toma de decisiones acertadas en el manejo de los recursos. Esto es posible solamente cuando existe un conocimiento detallado de las verdaderas condiciones económicas y sociales que enfrenta cada Unidad, mediante una evaluación financiera incesante. El presente trabajo evalúa el componente financiero del Centro de Salud Calderón del Distrito de Salud 17D02, perteneciente a Pichincha, en el cantón Quito, parroquia Calderón, sometiendo a ésta Unidad de Salud de primer nivel, tipo B, a un análisis de costos y facturación. La información general, financiera, de producción y de talento humano de la Unidad en estudio fue recopilada de los registros, archivos e informes de la Dirección Distrital de Salud 17D02; luego analizada en el Sistema Informático Gerencial WinSIG y facturada según el Tarifario Nacional de Prestaciones de Salud. Finalmente, se logró obtener el punto de equilibrio, demostrando la sostenibilidad económica de esta Unidad. Los propósitos del estudio fueron: forjar un informe sobre el costo de las prestaciones de salud, promover decisiones gerenciales y estrategias de mejoramiento.

**Palabras clave:** Evaluación financiera, costos, servicios de salud, Centro de salud Calderón, Ministerio de Salud Pública

## ABSTRACT

Two most important aspects for a proper functioning of health facilities are self-management and sound decision-making in the management of resources. These capabilities are favored when there is a detailed knowledge of the true economic and social conditions of these facilities. This level of knowledge is achieved by an incessant financial assessment. Thus, this research evaluates the financial component of the Calderon Health Center, part of the Health District 17D02, located in the Province of Pichincha, Canton of Quito, Parish of Calderon. This Health Facility, First Class, Type B was subjected to a cost and billing analysis. Overall, financial, production and human talent information of this Facility was compiled from files and reports from the District Health Directorate 17D02. Subsequently, analyze in the WinSIG Information Management System and elaborate a classification according to the National Tariff of Health Providers. Finally, it was managed to obtain the balance point, that demonstrated the economic sustainability for this Facility. The purposes of this study were: to build a report of the cost of health benefits and promote better management decisions, and improvement strategies.

**Keywords:** Financial Assessment, cost of health benefits, health facilities, Calderon, Ministry of Public Health, cost and billing analysis.

## INTRODUCCIÓN

En el Artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador se establecen la universalidad y gratuidad de los servicios públicos estatales en todos los niveles de atención, estos deben ser seguros, de calidad y calidez, y deben proveer los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios a los usuarios. (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2008) Garantizar el cumplimiento de esta ley es función del estado, para lo que éste debe promover el desarrollo y sostenibilidad de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, dentro de este marco se creó el tarifario nacional de prestaciones de salud que tiene por objeto darle agilidad y equidad a los procesos de atención y gestión. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

En el Plan Nacional del Buen vivir se delinea el diseño y la implementación de este tarifario único de servicios médicos, y se promueve su aplicación, para facilitar el cofinanciamiento dentro del sistema nacional, y reconocer los valores a los prestadores, mas debería ser promovido su uso en todos los establecimientos de salud pública, que cumpliendo con la gratuidad de sus servicios, también merecen una evaluación financiera periódica con fines estratégicos.

El desconocimiento de herramientas técnicas de administración no permite el uso adecuado de los capitales humanos y económicos, una falta de evaluación financiera en las unidades de Salud constituye un problema que ocasiona el uso incorrecto de los recursos; el Centro de Salud Calderón, ubicado en la parroquia Calderón, en el Distrito 17D02 del Cantón Quito, es el lugar donde se realizará el presente estudio que tiene como objetivo evaluar el componente financiero, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Previa presentación de las características del Centro de Salud Calderón, su demografía, epidemiología visión, misión, el detalle de su cartera de servicios, capacidad operativa, organización interna; se realiza un análisis financiero de los costos y producción de ésta Unidad de Salud en el período enero a diciembre del 2014, usando el gestor informático gerencial Winsig; luego mediante el uso del tarifario Nacional de prestaciones de Salud se realizará el planillaje de todos los servicios de salud brindados por la Unidad a los

usuarios, tomados del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) de la unidad, y clasificados por centros de producción; todo esto con la finalidad de calcular el punto de equilibrio, determinando de una manera más acertada, si la unidad médica en estudio es sostenible económicamente. Éste análisis surge de la necesidad de contribuir al uso adecuado de recursos del Centro de Salud Calderón, para promover estrategias de mejoramiento de gestión financiera de la Unidad, y toma de decisiones acertadas en el manejo de los recursos.

Este proyecto es importante porque determina el valor de los servicios de salud ofertados durante el 2014 en esta unidad de salud, y lo relaciona con el costo que generó su realización, esto permite establecer un punto de equilibrio, que toda institución prestadora de servicios debe conocer para el uso adecuado y racional de sus recursos, y así en el marco de un acceso organizado y eficiente por las adecuadas decisiones gerenciales se fortalecerá la capacidad de autogestión de esta Unidad operativa.

Durante la realización del presente estudio se evidenciaron fortalezas del Centro de Salud Calderón, en los ámbitos de cobertura y satisfacción de la demanda poblacional, sin embargo se presentaron limitaciones en la recolección de datos, por inconsistencias de registro.

Los resultados presentados en este estudio forjan una plataforma cardinal, a partir de la que se pueden diseñar estrategias y tomar decisiones gerenciales correctas con respecto al uso adecuado de recursos, lo que impactará de forma positiva en el funcionamiento efectivo y eficiente de la unidad operativa en estudio.

## PROBLEMATIZACIÓN

En el Centro de Salud Calderón, nivel de atención IB, ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Calderón, Zona de Salud 9, Distrito 17D02 no se han realizado análisis de costos que permitan tomar decisiones gerenciales objetivas en el manejo adecuado de los recursos que se disponen, la ausencia de un perfil económico impide gestionar esta unidad de salud desde un panorama integrado.

La inexistencia de una evaluación financiera en las unidades de atención primaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, representan un problema significativo para el Sistema de Salud, esta carencia debilita la capacidad de autogestión de ésta unidad operativa y colabora con la ineficiencia en el manejo de los recursos a la vez que genera desorganización en el acceso a los servicios, y trastorna la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención, a pesar de que los servicios aumenten de costo. Todo esto se debe al débil liderazgo para la evaluación técnica financiera en base al costeo de servicios del que dispone la unidad en estudio, por un desconocimiento del manejo del tarifario nacional y el escaso interés en las políticas gerenciales en la toma de decisiones, dando como resultado un uso inadecuado de los recursos. Frente a esta problemática surge la necesidad de determinar con exactitud la sostenibilidad económica de esta unidad, para permitir el uso racional de sus recursos, a través de decisiones y estrategias gerenciales acertadas.

Durante la realización del presente estudio se evidenciaron fortalezas del Centro de Salud Calderón, en los ámbitos de cobertura y satisfacción de la demanda poblacional, sin embargo se presentaron limitaciones en la recolección de datos, por inconsistencias del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) de los 3 primeros meses del 2014, siendo éste incompleto, y presentando un formato diferente al del conglomerado de los 9 meses restantes. En el intento de recuperar y reagrupar información valiosa se sometió la información a filtros avanzados, pero el subregistro de los datos también representó un inconveniente. La información financiera de la unidad se maneja en la Dirección Distrital 17D02, de forma unificada con los de las otras 7 unidades operativas del Distrito, y tampoco existe un inventario de costos de los bienes, muebles y equipos, por lo que se realizaron aproximaciones para facilitar la ejecución del proyecto.

La falta de información obstaculiza un proceso de evaluación financiera, en donde cada detalle tiene su valor.

## **JUSTIFICACIÓN**

Una atención de salud de calidad exige una serie de procesos, estándares y recursos, que permitan brindar eficiencia, eficacia y oportunidad en cada servicio ofertado con el fin de satisfacer adecuadamente las necesidades del paciente desde sus esferas biológica, psicológica y social. En el Ecuador la salud es un derecho constitucional garantizado por el estado, es universal y gratuito, por esto las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, juegan un rol de suma importancia en su cumplimiento; y es el nivel de atención primaria el que al resolver alrededor del 80% de las patologías, se convierte en el escenario de una demanda exigente, por lo mismo se necesita una planificación y control adecuados a las necesidades específicas de las poblaciones. La evaluación financiera permite diseñar, mantener, y mejorar las estrategias que permiten el uso eficaz y eficiente de los recursos, a través de ella se pueden instaurar marcos administrativos que se modifiquen y adapten a las condiciones y necesidades particulares de producción de cada unidad de salud. El presente proyecto permite definir una plataforma de información financiera que determina o no la sostenibilidad económica del Centro de Salud Calderón, para colaborar en la toma de decisiones gerenciales acertadas y en la ejecución de estrategias de optimización de recursos.

Es necesario que tantos usuarios internos como externos conozcan el valor del proceso de producción de los servicios de salud que brindan y reciben, tanto la sincronía y esfuerzo en los aspectos humano y económico, que conlleva producirlos, esta es otra ventaja de la evaluación financiera de las Unidades Operativas de Salud, pues se convierte en un eslabón estratégico para la administración procedente de los recursos, ya que sólo al tomar conciencia del costo real que representa la atención en salud, se podrán usar racional y responsablemente los recursos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Calderón 2 del distrito 17 D02, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud.
2. 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 Marco institucional.**

El Centro de Salud de Calderón destaca las siguientes características:

### **1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.**

El Centro de Salud de Calderón se encuentra ubicado en la Calle Lizardo Becerra S/N Y Carapungo, en la parroquia Calderón, en el Distrito 2 del cantón Quito o Zona 9, en la provincia de Pichincha.

Calderón está ubicada a 2610 metros sobre el nivel del mar, en el centro mismo de la Provincia de Pichincha, a 15 Km del norte de la ciudad de Quito, en una zona árida de la meseta de Guangüiltagua. El nombre primitivo de la zona fue Carapungo, que en quechua significa “entrada de los caras”. En 1987, el nombre fue sustituido por el de Calderón, en honor a Abdón Calderón, héroe de la batalla de Pichincha.

Limita al norte con la Parroquia San Antonio, al sur con Llano Chico, al este con Guayllabamba, y al oeste con Pomasqui y el Distrito Metropolitano de Quito

Posee un clima templado y seco propicio para la convalecencia de enfermedades que se adquieren en sitios húmedos. La superficie aproximada de la parroquia es de 79,17 km<sup>2</sup>.



**Ilustración 1. Ubicación de Calderón en el Distrito 2**

**Fuente.** Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, Distribución de los Distritos y Planteles.



**Ilustración 2. Centro de Salud de Calderón**

**Fuente.** Plan Operativo Anual 2014 Distrito 17D02, Unidad resaltada por la autora.

### 1.1.2. Población.

Según el censo del 2010, la población de Calderón es de 152.242 habitantes, la misma que se asienta en mayor proporción en el área urbana. Según el género 49.05% son hombres y 50.9% mujeres. La tasa de crecimiento poblacional 2001-2010 fue de 6.5%.

**Tabla 1. INDICADORES BÁSICOS DE POBLACIÓN**

	POBLACIÓN SEGÚN CENSOS						
	1950	1962	1974	1982	1990	2001	2010
PICHINCHA	381.982	553.665	885.078	1.244.330	1.516.902	2.388.817	2.576.287
DMQ	314.238	475.335	768.885	1.083.600	1.371.729	1.839.853	2.239.191
CALDERON	6.931	8.854	13.358	18.059	36.297	84.848	152.242

**Fuente:** Censo INEC, 2010

**Elaborado por:** Gobierno Autónomo de la Provincia de Pichincha, 2008

**Tabla 2. POBLACIÓN SEGÚN EL GÉNERO**

	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES
PICHINCHA	2.576.287	1.255.711	1.320.576
DMQ	2.239.191	1.088.811	1.150.380
CALDERÓN	152.242	74.682	77.560

Fuente: Censo INEC, 2010  
Elaboración: ETP-GADPP

**Tabla 3. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Menor de 1 año	1364	1310	2674
De 1 a 4 años	6147	6061	12208
De 5 a 9 años	7660	7420	15080
De 10 a 14 años	7585	7348	14933
De 15 a 19 años	7259	7101	14360
De 20 a 24 años	7538	7816	15354
De 25 a 29 años	7090	7269	14359
De 30 a 34 años	6040	6432	12472
De 35 a 39 años	5177	5628	10805
De 40 a 44 años	4360	4946	9306
De 45 a 49 años	4189	4587	8776
De 50 a 54 años	3227	3398	6625
De 55 a 59 años	2457	2510	4967
De 60 a 64 años	1588	1822	3410
De 65 a 69 años	1176	1429	2605
De 70 a 74 años	749	989	1738
De 75 a 79 años	499	645	1144
De 80 a 84 años	324	448	772
De 85 a 89 años	151	254	405
De 90 a 94 años	73	115	188
De 95 a 99 años	18	21	39
De 100 años y más	11	11	22
<b>Total</b>	<b>74682</b>	<b>77560</b>	<b>152242</b>

Fuente: Censo INEC, 2010

Calderón es una parroquia multiétnica, 80.08% de su población son personas auto identificadas como mestizas, 7,6% afroecuatorianas; 5,96%, indígenas, y en menor escala están presentes montubios y blancos.

**Tabla 4. POBLACIÓN POR ETNIA**

CALDERON	RURAL	INDÍGENA	AFROEQUATORIANO	MONTUBIO	MESTIZO	BLANCO	OTRO	Total
		9.077	11.652	2.384	121.929	6.821	379	152.242
<b>Total</b>	9.077	11.652	2.384	121.929	6.821	379	152.242	

Fuente: Censo INEC, 2010

Elaborada por: Consuelo Mosquera Hidalgo

El alfabetismo alcanza un 97% para todos los grupos étnicos, a excepción de los indígenas en donde más del 15% son analfabetos.

**Tabla 5. POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS POR CONDICIÓN DE ALFABETISMO**

CALDERON (CARAPUNGO)	GRUPO ÉTNICO	ALFABETO	ANALFABETO	Total
	INDÍGENA	84,14 %	15,86 %	100,00 %
	AFROECUATORIANO/A	97,29 %	2,71 %	100,00 %
	MONTUBIO/A	97,39 %	2,61 %	100,00 %
	MESTIZO/A	97,41 %	2,59 %	100,00 %
	BLANCO/A	97,17 %	2,83 %	100,00 %
	OTRO/A	98,15 %	1,85 %	100,00 %
	<b>Total</b>	<b>96,56 %</b>	<b>3,44 %</b>	<b>100,00 %</b>

Fuente: Censo INEC, 2010

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

El 48,1% de la población es económicamente activa, ocupada en una 20% en actividades de comercio al por mayor y menor, industrias manufactureras en 17%, y el resto de actividades tienen porcentajes menores.

De acuerdo al nivel de pobreza se clasifica a la población en 72.1% como no pobres y 27.9% como pobres.

**Tabla 6. ASPECTOS ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN**

**Población económicamente activa-PEA, inactiva-PEI y en edad de trabajar-PET**

AÑO	PEA	PEI	PET
2001	34623	38107	76081
2010	73351	48929	122280

Fuente: Censo INEC, 2010

Elaboración: ETP-GADP

**Tabla 7. POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE POBREZA**

	POBLACIÓN NO POBRE	POBLACIÓN POBRE	TOTAL	PORCENTAJE POBLACION NO POBRE	PORCENTAJE POBLACIÓN POBRE
Calderón (Carapungo)	108.721	42.138	150.859	72,1%	27,9%

Fuente: Censo INEC, 2010

Elaborado: Consuelo Mosquera

**Tabla 8. INDICADORES DEMOGRÁFICOS/SALUD**

<b>Lugar</b>	<b>Indicador</b>	<b>Total %</b>	<b>Promedio nacional 2013</b>
Provincia Pichincha	Tasa global de Fecundidad	2.12	2,4
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	14.31	14
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	3.47	4
Provincia Pichincha	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	12.31	17.93
	Razón de mortalidad materna (x 100.000 nacidos vivos)	38.1	45.71
Calderón	Porcentaje de embarazo adolescente	2.32	3.36
Calderón	Población discapacitada por cada 100 habitantes	1.82	2,43
Calderón	Mujeres en edad fértil	56.44	55.5

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

Sistema Nacional de Información 2010

### **1.1.2.1 Indicadores demográficos – salud.**

Los indicadores de salud reflejan las condiciones socio económicas de la población y el poder resolutivo de los servicios de salud que se prestan en el sector.

La mayoría de indicadores demográficos de salud en Calderón son paralelos a los reportes nacionales. Sin embargo la tasa de mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna son inferiores en 5.62, 7.61, respectivamente, a los del promedio nacional. (Instituto Ecuatoriano de estadísticas y Censos, 2013)

La prevalencia de discapacidad en la población de Calderón es de 1.82 por cada 100 habitantes, comparada con la nacional que es de 2.43, sin embargo el comportamiento de este índice varía dentro del Distrito Metropolitano de Quito y a medida que se acerca a la parte urbana las cifras van disminuyendo, , por ejemplo en la zona suburbana noroccidental la tasa de prevalencia está en 4.92%, en la zona nor-central existe una tasa de 4.72%, Tumbaco tiene una tasa de 4.88%, los Chilllos 2.56%, mientras que ya en

las zonas urbanas la tasa de prevalencia es de 2.37%, en la centro-sur es de 1.73, la centro 2.24, la zona centro norte de 1.56%, es decir que Calderón tiene una de las tasas de prevalencia menores en relación a la población existente en esta administración. (Secretaría de Inclusión Social, 2010)

**Tabla 9. INDICADORES DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**

<b>AÑO 2010</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Indicador</b>	<b>Total</b>
Calderón	Pobreza por NBI (hogares)	27.9%
	Pobreza por NBI (personas)	42.138
Calderón	Tasa de Analfabetismo	3,44
Calderón	Acceso agua potable,	98.46%
	Luz Eléctrica	99,20%
	Alcantarillado,	86.74%
	Comunicaciones	60.3 %
	Analfabetismo Informático	15.3%
	Eliminación de desechos	95.07%

**Fuente:** Sistema Nacional de Información 2010

Los determinantes de la salud en Calderón demuestran brechas desiguales, a pesar de que el acceso de la población al agua potable y luz eléctrica son superiores al 98%; la pobreza tiene tasas elevadas, el analfabetismo mantiene todavía un porcentaje superior al 3%, y en el área de servicios básicos todavía el alcantarillado no ha alcanzado a un 13.26% de la población.

Entre las 20 principales causas de morbilidad de Calderón (Tabla 10) se destacan las infecciones de tracto respiratorio superior sin neumonía con el 28.3%, cuadros de caries dentales con el 15,1%, de parasitosis intestinales con un 11,6%, enfermedades psiquiátricas con un 9,9%, hipertensión arterial con el 4,5%, traumatismos con 3,9%, dorsalgias con 3,3%, gastritis, 3,3%, artritis y dolores articulares con 2,3%, diabetes mellitus 1,8%, entre otros, estos datos mantienen tendencias similares a los totales reportados por la Zona de Salud 9, a la que pertenece este distrito.

**Tabla 10. PERFIL DE MORBILIDAD 2014 CENTRO DE SALUD**

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00-J06 IRAS SIN NEUMONÍA	7356	28.3
2	K021- CARIES Y GINGIVITIS	3938	15.1
3	A078  - OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS	3021	11.6
4	F03-F98 TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS	2577	9.9
5	I10- HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1175	4.5
6	S00-S90 HERIDAS, FRACTURAS Y CONTUSIONES	1025	3.9
7	N39-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	986	3.8
8	M549  - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	862	3.3
9	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	853	3.3
10	M068-ARTRITIS Y OTRAS PATOLOGÍAS ARTICULARES	599	2.3
11	E10- DIABETES MELLITUS	469	1.8
12	J159.J208 NEUMONIA Y BRONQUITIS	445	1.7
13	H66, H920 OTITIS Y OTALGIA	441	1.7
14	L20-L28 DERMATITIS ATÓPICA Y OTROS ECCEMAS	425	1.6
15	H900-HIPOACUSIA	418	1.6
16	N77- VAGINITIS SIN ESPECIFICAR	344	1.3
17	G44- CEFALEA	314	1.2
18	M792  - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	292	1.1
19	L025-L038 INFECCIONES DE TEJIDOS SUPERFICIALES	241	0.9
20	E78-E88 OTROS TRASTORNOS METABÓLICOS	239	0.9
	OTRAS CAUSAS	34044	100%
TOTAL:		60064	

Fuente: REGISTRO DE ATENCIONES DIARIAS Distrito de Salud 17D02

**Tabla 11. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA ZONA DE SALUD 9**

Cie-Descripción (3C)	Sexo					
	Hombre		mujer		Grand Total	
	Totales	%	Totales	%	Total	%
J00   RINOFARINGITIS AGUDA	50,207	11.75%	60,533	7.14%	110,740	8.68%
J02   FARINGITIS AGUDA	30,207	7.07%	40,825	4.81%	71,032	5.57%
J03   AMIGDALITIS AGUDA	27,876	6.53%	35,965	4.24%	63,841	5.01%
B82   PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	22,726	5.32%	29,551	3.49%	52,277	4.10%
N76   OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE..			48,338	5.70%	48,338	3.79%
A09   DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC..	18,342	4.29%	19,711	2.32%	38,053	2.98%
M54   DORSALGIA	9,092	2.13%	23,502	2.77%	32,594	2.56%
E66   OBESIDAD	6,450	1.51%	23,013	2.71%	29,463	2.31%
N39   OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	2,269	0.53%	27,053	3.19%	29,322	2.30%
I10   HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7,908	1.85%	18,157	2.14%	26,065	2.04%

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Principales causas de morbilidad ambulatoria Zona 9, 2014

Las causas de morbilidad de la Zona de Salud 9 incluyendo Calderón (Tablas 11 y 12), con respecto a las de morbilidad nacionales (Tabla 13) son similares, encabezadas en porcentajes elevados por afecciones respiratorias y gastrointestinales, entidades íntimamente relacionadas con la carencia de servicios básicos, hábitos de higiene,

condiciones de vida; de ello se puede concluir su relevancia en el momento de tomar decisiones de salud pública, prevención y promoción de salud con un adecuado enfoque.

**Tabla 12. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ECUADOR 2014**

Cie-Descripción (3C)	Hombre		Sexo Mujer		Grand Total	
	Total cas..	% casos	Total cas..	% casos	Total ..	% casos
J00   RINOFARINGITIS AGUDA	323,366	28.52%	311,158	24.32%	634,524	26.29%
B82   PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	220,891	19.48%	202,592	15.83%	423,483	17.55%
J03   AMIGDALITIS AGUDA	171,024	15.08%	139,895	10.93%	310,919	12.88%
J02   FARINGITIS AGUDA	116,717	10.29%	99,929	7.81%	216,646	8.98%
A09   DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC.	91,028	8.03%	62,292	4.87%	153,320	6.35%
N39   OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	3,773	0.33%	149,384	11.67%	153,157	6.35%
N76   OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE..			82,985	6.48%	82,985	3.44%
J20   BRONQUITIS AGUDA	39,344	3.47%	27,929	2.18%	67,273	2.79%
D50   ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	16,124	1.42%	10,523	0.82%	26,647	1.10%
J06   INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERL..	11,754	1.04%	8,992	0.70%	20,746	0.86%

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública, Principales causas de morbilidad ambulatoria general 2014

## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 1.1.3. Misión del Ministerio de Salud Pública.

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”. (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

#### 1.1.3.1 Misión del Distrito de Salud 17D02.

El Distrito de Salud 17D02, parte del Ministerio de Salud Pública, trabaja permanentemente con responsabilidad en atención Primaria en beneficio de los usuarios externos e internos. (Distrito de Salud 17D02, 2014)

#### **1.1.4. Visión del Ministerio de Salud Pública.**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad". (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

##### **1.1.4.1 Visión del Distrito de Salud 17D02.**

Se requiere un Distrito de Salud 17D02 complejizado, técnica y administrativamente con modelo de atención Primaria acorde a los avances médicos, de tecnología actualizada y acciones de Salud Pública integral que impliquen normas y metodologías de universalidad, equidad, solidaridad y utilidad. (Distrito de Salud 17D02, 2014)

##### **1.1.4.2 Valores.**

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

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

#### 1.1.4.3.1 *Objetivos Estratégicos.*

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. ( Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

#### 1.1.5. **Organización administrativa.**

La organización administrativa del Centro de Salud de Calderón sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo "B" y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director Médico de la Unidad.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

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



**Ilustración 3. Establecimientos que conforman el primer nivel de atención**

Fuente: Estatuto del MSP 2013

### 1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.

#### 1.1.6.1. Cartera de Servicios.

El Centro de Salud de Calderón, de nivel de atención 1 B, realiza actividades básicas de: prevención, promoción y recuperación de la salud y rehabilitación.

Es una institución sin fines de lucro que trabaja por el mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de salud en beneficio de la población.

Promueve actividades de participación comunitaria y acciones básicas de saneamiento.

Población de Responsabilidad		10.001 A 25.000
Cartera de Servicios		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención integral de medicina familiar.</li> <li>✓ Promoción de salud y prevención de la enfermedad.</li> <li>✓ Salud oral.</li> <li>✓ <b>Salud mental</b></li> <li>✓ <b>Pediatría de interconsulta (itinerante)</b></li> <li>✓ <b>Imágenes: Rayos X y ecografía.</b></li> </ul>
Talento Humano	Equipo de Atención Integral de Salud:	Urbano: 1 por cada 4000 habitantes Rural: 1 por cada 1500 a 2500 H
	❖ Médica/o	
	❖ Enfermera/o	
	❖ Técnico de Atención Primaria en Salud	> 1 por cada 1.000 habitantes áreas dispersas. > 1 por cada 4.000 habitantes áreas concentradas.
	➤ Odontóloga/o	> 1 por cada 5000 habitantes (Itinerante).
	➤ <b>Psicóloga/o</b>	> 1 -2 (apoyo al equipo)
	➤ Otros Profesionales de Salud	12
	➤ Asistentes Administrativos: (Admisión, manejo de archivo, farmacia).	4

**Ilustración 4. Cartera de servicios de un centro de salud tipo B**

Fuente: (Dirección Nacional de articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2012)

El Centro de Salud Calderón, desempeña estas actividades bajo las normas del Ministerio de Salud Pública para su nivel de resolución. Aplica el sistema de referencia y contra referencia en función de la complejidad de su capacidad resolutoria.

En el año 2014 el talento humano de esta unidad estaba dispuesto de la siguiente manera: 5 médicos generales, 1 médico rural, 2 obstetrices, 3 odontólogos, 3 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 1 psicólogo, todos asignados en centros de producción: Consulta externa, Obstetricia, Psicología, Visita Domiciliaria, Promoción de Salud, Odontología, Emergencia ambulatoria. Los médicos, principalmente los rurales, y el personal de enfermería rotan por los centros según la demanda de pacientes, por lo que no se cumple una asignación horaria constante. A continuación se detalla la conformación de talento humano de cada prestación disponible.

**Tabla 13. DETALLE DE LAS PRESTACIONES DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN Y PROFESIONALES ASIGNADOS**

	<b>Detalle de las prestaciones ofertadas</b>	<b>Horario</b>	<b>Profesionales asignados</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	<b>Consulta Externa de Medicina General</b>	7h00 a 19h00  Lunes a viernes;	5 médicos generales  1 médico rural  2 enfermeras  1 aux. enfermería	Medicina general
<b>2</b>	<b>Obstetricia</b>	7h00 a 19h00  Lunes a viernes;  8h00 a 13h00 el sábado	1 Obstetriz  1 aux. enfermería	Ginecología y obstetricia
<b>3</b>	<b>Odontología</b>	7h00 a 19h00  Lunes a viernes;  8h00 a 13h00 el sábado	3 Odontólogos	Odontología
<b>4</b>	<b>Vacunas</b>	Rotativo	2 Enfermeras	
<b>5</b>	<b>Atención de emergencias ambulatorias</b>	7h00 a 19h00	1 médico  1 aux. enfermería	Los mismos profesionales de medicina general, se atiende a libre

				demanda
<b>6</b>	<b>Promoción de la salud</b>	Dependiendo de planificación de eventos	1 médico 1 odontólogo 1 enfermera	Eventos, charlas en sala de espera, capacitaciones
<b>7</b>	<b>Psicología:</b>	8:00 a 16:30	2 Psicólogos	
<b>8</b>	<b>Visita Domiciliaria</b>	Ajustada a demanda y programación	1 médico 1 enfermera 1 auxiliar de enfermería	
<b>9</b>	<b>Laboratorio Clínico</b>	7h00 a 15h30	1 Tecnólogo en laboratorio	Hematología, química sanguínea, coagulación, bacteriología. Orina, heces, Serología

**Fuente:** Talento Humano, Distrito 17D02, Nómina Centro de Salud Calderón 2014.

**Realizado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud, la unidad operativa practica las disposiciones ministeriales y cumple los protocolos, lo que se evidencia en una adecuada activación de la red de atención, y ejecución de las actividades en vacunas, promoción de la salud, atención materna, consulta externa, vigilancia epidemiológica; el distrito reporta en su rendición de cuentas 2014, una brecha entre talento humano real del Centro de Salud de Calderón y el óptimo, con un déficit de 3 médicos familiares, 10 médicos generales, 9 enfermeras, en relación a la población cubierta. (Dirección Distrital 17D02, 2014)

**Tabla 14. BRECHAS DE TALENTO HUMANO EN SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CALDERÓN 2014**

CENTRO DE SALUD DE CALDERÓN			
BRECHAS DE TALENTO HUMANO EN SALUD 2014			
PUESTO INSTITUCIONAL	N.- TALENTO HUMANO SITUACIÓN ACTUAL	N.- TALENTO HUMANO ÓPTIMO	DÉFICIT
MÉDICO GENERAL	6	14	8
ENFERMERAS	5	14	9

Fuente: Informe de Rendición de cuentas Dirección Distrital 17D02

Realizado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de 8 horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

#### 1.1.7. Cobertura de la unidad de salud y datos estadísticos.

La población asignada al Centro de Salud Calderón en el año 2014 representa un 29% de la toda la del Distrito, en comparación con las otras unidades, es la de mayor cobertura.

UNIDADES OPERATIVAS		POBLACIÓN ASIGNADA A LA UNIDAD OPERATIVA 2013	POBLACIÓN ASIGNADA A LA UNIDAD OPERATIVA 2014
C.S. CALDERON	AMBULANCIA ALFA 15	64151	57750
C.S. CARAPUNGO 2	MATERNIDAD DE CORTA ESTANCIA 24 HORAS AMBULANCIA DEL DISTRITO 8 HORAS	22500	32757
C.S. CARAPUNGO 1		21139	18745
C.S. SAN JUAN DE CALDERON		16639	18612
C.S. SAN JOSE DE MORAN		22689	21826
C.S. MARIANITAS		19145	19137
C.S. LLANO CHICO			11940
C.S. GUAYLLABAMBA		17705	18139

#### Ilustración 5. COBERTURA DEL DISTRITO 17D02

Fuente: Informe de rendición de cuentas Dirección Distrital 17D02

**Tabla 15. Cobertura asignada al centro de salud calderón 2013-2014**

<b>Año</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>COBERTURA ASIGNADA</b>	64151	57750

Fuente: Departamento de Estadística 17D02

Los datos evidencian que la cobertura asignada a este centro es aceptable, pues se siguen los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

En el 2014 se le asignaron al Centro de Salud de Calderón la cobertura de una población de 57750 pacientes. En el Registro automatizado de atenciones 2014 se registraron 60064 atenciones, sin embargo al desglosar la atención por el tipo de profesional que la provee, se obtuvieron que únicamente **46855** atenciones corresponden a registros de médicos, obstetrices, odontólogos, psicólogos; el resto son registros del personal de enfermería, estos últimos no serán tomados en cuenta para los fines del presente estudio. Además se registraron 505 eventos de promoción de la salud en la comunidad, establecimientos educativos, etc, sin embargo el Distrito 17D02 facilitó la programación y registro físico con un total de 45 eventos de promoción realizados, por lo que los 502 registros corresponden a todos los pacientes que acudieron a dichos eventos, por ello será tomado en cuenta solamente el número de eventos, y no el total registrado, con lo que se obtienen un total de atenciones para el Centro de Salud Calderón de **46400**, de las cuales 27269 fueron realizadas por médicos generales y rurales, 7923 por odontólogos, 2245 por psicólogos, y 8963 por obstetrices.

**Tabla 16. PRODUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN EXCLUYENDO PERSONAL DE ENFERMERÍA Y REGISTROS DUPLICADOS DE EVENTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD**

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014						
CALDERON	Médicos	Odontólogo	Psicólogo	Obstetriz	Médico rural	Total
ENERO	2116	566	156	827	341	4006
FEBRERO	1679	591	160	851	538	3819
MARZO	731	700	100	756	685	2972
ABRIL	1460	749	100	900	269	3478
MAYO	1822	893	100	884	431	4130
JUNIO	2812	1006	73	963	-	4854
JULIO	2058	601	71	821	-	3551
AGOSTO	2518	451	113	511	300	3893
SEPTIEMBRE	2149	612	126	714	317	3918
OCTUBRE	2174	645	638	686	371	4514
NOVIEMBRE	1891	607	403	377	563	3841
DICIEMBRE	1683	502	205	673	361	3424
<b>TOTAL</b>	<b>23093</b>	<b>7923</b>	<b>2245</b>	<b>8963</b>	<b>4176</b>	<b>46400</b>

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias 2014

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

### VACUNACIÓN

En este centro de manera rotativa 2 enfermeras aplican vacunas. En el 2014 se aplicaron 33267 vacunas en el Centro Salud de Calderón.

La distribución por tipo de vacuna se pormenoriza a continuación:

**Tabla 17. DETALLE DE VACUNAS 2014**

Tipos de vacunas	CENTRO DE SALUD CALDERÓN 2014	
	Enero- Julio	Agosto- Diciembre
BCG	544	377
HB-pediátrica	0	306
Rota	1267	854.05
Penta	1886	1309
OPV	2609	165
Neumococo pediátrica	2328.99	1387

SRP Monodosis	1559	430
SR monodosis	512	516
Varicela	1335	527
Fiebre Amarilla	843	498
DPT	691	352
DT niños	1073	261
HPV	2610	23
Td adultos	2012	364
Neumo23	503	86
HB Adulto	406	351
Disolvente BCG	544	377
Disolvente F.A	843	498
Disolvente SRP monodosis	1559	430
Disolvente SR monodosis	515	516
	23639.99	9627.05
TOTAL	<b>33267</b>	

Fuente: Distrito de Salud 17D02, Anual de vacunas 2014.

#### *VISITA DOMICILIARIA*

Las atenciones médicas en el domicilio del paciente registradas en la base de registros del Centro de Salud Calderón, solamente alcanzó 10 atenciones en todo el 2014.

#### *PROMOCIÓN DE SALUD*

En el 2014 médicos, obstetrices, enfermeras y psicólogos de esta Unidad de Salud participaron en la ejecución de 47 eventos de promoción de salud. A continuación se detallan.

**Tabla 18. EVENTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

<b>PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD- CENTRO DE SALUD DE CALDERÓN- 2014</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TEMÁTICA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TOTAL</b>
Capacitación parvularias	Toma de medidas antropométricas	Comité local de Salud	1
Capacitación a personal de bares escolares	Alimentación saludable	Comité local de Salud	2
Intervención en Instituciones Educativas	Hábitos saludables	Comité local de Salud	4
Inspección de bares escolares	Cumplimiento de reglamentos	Comité local de Salud	9
Talleres de participación ciudadana	Salud del ser, Tres cualidades del Ser	Comité local de Salud	2
Ferias del buen vivir	Yo cuido mi salud, Nutrición, día mundial	Comité local de Salud	4
Fortalecimiento de Clubes	Club de Embarazadas, Club adolescentes	Comité local de Salud	6
Actividades de Interculturalidad	Censo parteras, Sensibilización CON	Comité local de Salud	3
Charlas en salas de espera	Infecciones Respiratorias, Parasitosis, Infecciones vías Urinarias, Enfermedad Diarreica Aguda, Hipertensión Arterial, Diabetes, Nutrición, obesidad, lactancia, violencia familiar, estilos de vida saludables, prevención de hábitos tóxicos, alcoholismo.	Comité local de Salud	16
<b>TOTAL</b>			<b>47</b>

**Fuente:** Departamento de Promoción de Salud, Distrito de Salud 17D02

## **LABORATORIO**

El Centro de Salud de Calderón dispone de un laboratorio básico que realiza pruebas de hematología, serología, heces, orina, bacteriológico, un tecnólogo en laboratorio es el encargado de este centro, para el año 2014 se reportaron 4093 biometrías hemáticas, 2348 coproparasitarios, 4055 elementales de orina, y 2481 pruebas entre las que se destacan glucosa, hemoglobina, hematocrito, hierro y serología. La producción anual fue de 27100 exámenes.

### **1.1. 8. Características geofísicas de la unidad de salud.**

El Centro de Salud de Calderón del Ministerio de Salud Pública, pertenece al Distrito 17D02 del Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra situado en la Calle Lizardo Becerra S/N Y Carapungo, en la parroquia Calderón, en el Distrito 2 del cantón Quito, provincia de Pichincha.

**Tabla 19. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DEL CENTRO SALUD CALDERÓN**

<b>CENTRO DE SALUD DE CALDERÓN</b>	
<b>Pertenencia</b>	Comodato al M.S.P
<b>Metros de construcción</b>	1164.73 m <sup>2</sup>
<b>Infraestructura</b>	Se encuentra en buenas condiciones 20 años de uso Mantenimiento adecuado
<b>Tipo de construcción</b>	Es de cemento armado Dos plantas Piso de baldosa
<b>Servicios básicos</b>	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
<b>Distribución de áreas</b>	2 Áreas de preparación 5 consultorios médicos 2 consultorios de obstetricia 1 consultorio de odontología 2 consultorios psicología Emergencia Farmacia Laboratorio Curaciones Esterilización Estadística Información Vacunatorio Banco Vacunas Trabajo Social Sala de espera Canceles Comedor 3 Baños Área de guardianía
<b>Índice de licenciamiento</b>	90%

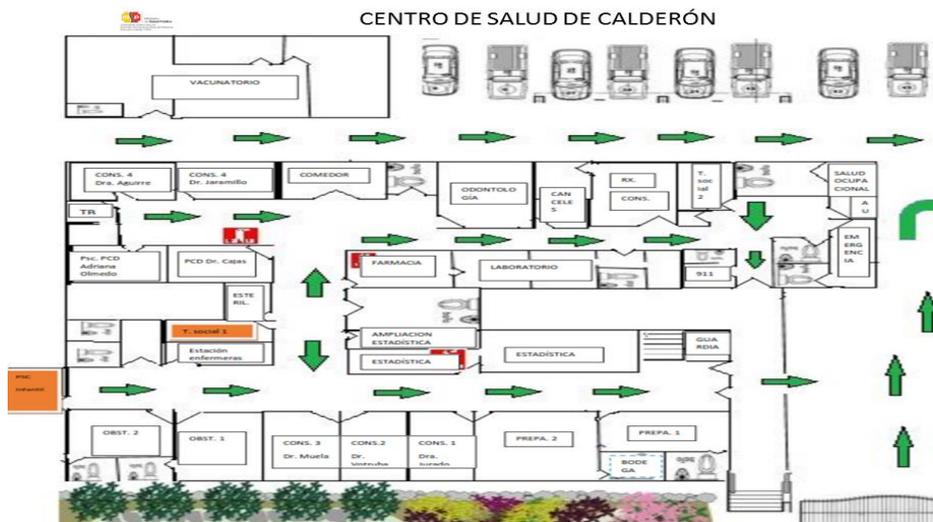
**Fuente:** Diagnóstico situacional de la unidad 2014

**Tabla 20. Equipos médicos del centro de salud calderón**

EQUIPOS MÉDICOS	NUMERO
ESTERILIZADORA	2
ESTERILIZADORA BLANCA OVENS	1
BALANZA TALLIMETRO HEALTH O METER	2
TENSIÓMETRO	2
FONENDOSCOPIO	3
EQUIPO DE SUCCION	1
TENSIÓMETRO DE PEDESTAL	1
NEBULIZADOR	1
EQUIPO DE DG DE PARED	3
LÁMPARA CUELLO DE GANZO	3
SHEYLON GINECOLÓGICO	3
MICROSCOPIO BINOCULAR OLIMPUS 12B5F4	1
CENTRIFUGA	1
ESTERILIZADORA K STERYL SM	1
BAÑO MARÍA MEMMERT	1
EQUIPO SPECTRO FOTOMETRO MINDRAY	1
EQUIPO COAGULACION COADATA	1
AGITADOR DE PLACAS DROPTEK	1
AGITADOR DE TUBOS NUTATO	1
ANALIZADOR HEMATOLÓGICO HORIBA	1
PIANO CUENTA GLÓBULOS	1
REGULADOR FORZA	1
ESTUFA INCUFRIDGE	1
NEVERA SANYO SR-361X	1
CENTRÍFUGA MANUAL	1
REFRIGERADORA HACEB	1
MICROSCOPIO NIKON ECLIPSE	1
APARATO PARA EMISION OTOACÚSTICA NEURONIC	2
AUDIÓMETRO NEURONIC	1
DOPPLER FETAL	1
REFRIGERADORA ELECTROLUX	3
MESA DE MAYO	2
TERMOS KING GIOSTYLE	22
REFRIGERADORA VACUNAS CODEHOTEL VVR1-A1	2
CONGELADOR DE PAQUETES ELECTROLUX	1
TRANSFORMADOR DE ENERGÍA	1
REFRIGERADORA DUREX RDE1130YBEI	1
TURBINA NSK 197 C302121	1
TURBINA CONCENTRIX	1
CONTRANGULO NSK 2	2
MICROMOTOR NSK	3
TURBINAS EGEO	4
COMPRESOR	2
NEGATOSCOPIO	1
ESTERILIZADORA BEIZ M40	1
ESTERILIZADORA ODONTOBRAS	1
ESTERILIZADORA EGEO BLANCA	1
ESTERILIZADORA NIQUELADA ESTERI DENT	1
LAMPARA LUZ HALÓGENA DENTAMERICA	3
UNIDADES DENTALES	2
ESTERILIZADOR SERCON	1

**Fuente:** Dirección Distrital de Salud 17D02

**Realizado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo



**Ilustración 6. ESQUEMA DEL CENTRO DE SALUD CALDERÓN Y SU DISTRIBUCIÓN**

**Fuente:** Dirección Distrital de salud 17D02

### 1.1.9. Políticas de la institución.

El Centro de Salud de Calderón está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3 que es Mejorar la calidad de vida de la población, este plan cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013)

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento siendo perseguidas por el sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Reducir la mortalidad por dengue grave al 2%.
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
- Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 7,0% a nivel nacional y rural al 8,0% (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013)

Cada una de estas metas es reconocida y trabajada en la unidad operativa, la ejecución de los diversos programas ha colaborado con el paulatino acercamiento hacia las metas propuestas.

## **1.2 Marco conceptual.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, además la promueve como un derecho de todo ser humano. Los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, adoptó en el 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud, en la que se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna, sino también los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Según esta Observación general, el derecho a la salud abarca la disponibilidad de servicios públicos y programas de salud; la accesibilidad física, económica e informativa de los mismos, sin discriminaciones; la aceptabilidad en función del respeto y la ética; y la calidad científica y médica. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

En el Ecuador desde hace algunos años se ha venido trabajando con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana. Actualmente el país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud. (Ministerio de

Salud Pública del Ecuador, 2012) (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013)

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

Según el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2008)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) Este tiene 4 componentes básicos: provisión de servicios, Organización, Gestión y financiamiento.

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que desconcentra y descentraliza los servicios de salud, todo ello favorece el cumplimiento de las estrategias del “Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017”, que garantiza que las familias ecuatorianas cumplan los requisitos económicos y sociales básicos necesarios para vivir una vida digna. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013)

### **1.2.2. Red Pública Integral de Salud.**

La salud es un servicio público y la articulación de las instituciones públicas en red es un mandato, de cumplimiento obligatorio para las instituciones públicas y en relación a las privadas bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN). Por lo tanto la red está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

El Modelo de Gestión en Red incorpora a todos los establecimientos de diferentes niveles de capacidad resolutive, para que interactúen en una red territorial, y los hace responsables de los resultados sanitarios de su población con el objetivo es promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes optimizando la organización y gestión en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud. Al combinar los recursos para la operativización conjunta de estos actores los interrelaciona por una serie de protocolos y estilos de trabajo acordados y validados entre los integrantes, permitiendo el tránsito de los usuarios en la red, de acuerdo a un flujo determinado para cada uno de los problemas de salud, asegurando la continuidad de la atención de los pacientes.

Este modelo de gestión debe conducir a una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica capacitación (nivelación y actualización) continua de sus equipos técnicos y administrativos.

La Red permite que los establecimientos públicos y privados en todos los niveles de atención según su capacidad resolutive (Centro de salud de servicios itinerantes, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.) coordinen, potencien y complementen con actividades destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención prehospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

La coordinación y funcionamiento entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.- administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que es el instrumento técnico que permite regular el sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, el mismo que se apoya en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

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

Los niveles de atención son una forma ordenad

a y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011)

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive en:

*Nivel de atención I:* Es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. (Acuerdo No. 1203), por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad asegurando la continuidad de la atención hasta la resolución de la necesidad o problema. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

*Nivel de atención II:* comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de

referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al segundo nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

*Nivel de atención III:* corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

*Nivel de atención IV:* es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).

*Nivel de Atención Prehospitalaria:* es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia, u otro establecimiento de salud, cuya capacidad resolutive sea la adecuada

Ya que el 80% de las patologías serán resueltas en la atención primaria es importante el fortalecimiento de este sector, pues al ser la puerta de entrada y comunicación, desde aquí se pueden evaluar, diseñar y ejecutar las actividades necesarias para modificar la salud y calidad de vida de las poblaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

#### **1.2.4. Atención Primaria en Salud.**

Según la Organización Mundial de la Salud la Atención Primaria en Salud es “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente

fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” La Declaración de Alma-Ata de 1978 supuso un hito porque conjugaba el enfoque basado en el derecho humano a la salud con una estrategia viable que permitiera su conquista. En esta Conferencia Internacional sobre Atención Primaria se manifestaba que la atención primaria de la salud constituía la clave para reducir las desigualdades en materia de salud que existen entre los países y dentro de los mismos. (Organización Mundial de la Salud, 1978)

Un sistema de salud basado en la atención primaria, además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. (Macinko, J; Montenegro, H; Nebot, Adelle C; Grupo de Trabajo de Atención Primaria de, 2007)

La finalidad del proceso de renovación de la atención primaria en salud es revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que les permita mejorar la equidad y afrontar los problemas de salud presentes y futuros. Contar con un sistema de atención primaria en salud renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 8 de septiembre de 2000 que busca el reconocimiento de la responsabilidad colectiva de los gobiernos del mundo para lograr la dignidad humana, la igualdad y la equidad. (Organización Mundial de la Salud, 2000) (Macinko, J; Montenegro, H; Nebot, Adelle C; Grupo de Trabajo de Atención Primaria de, 2007)

La atención primaria en salud es el primer nivel de contacto del sistema sanitario, pero además contempla otros elementos esenciales, como su carácter accesible y próximo, su necesaria adaptación a las posibilidades y necesidades de cada entorno o país y el enfoque a las familias y a la comunidad de la atención de salud que se presta en su seno. También se señala que la APS puede y debe actuar como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, abriendo así la puerta a la imprescindible colaboración intersectorial en el abordaje de muchas necesidades y problemas de salud. (Macinko, J; Montenegro, H; Nebot, Adelle C; Grupo de Trabajo de Atención Primaria de, 2007)

En un estudio realizado por Barbara Starfield en 1994 se compararon doce países occidentales industrializados y se demostró que aquellos en los que el sistema sanitario estaba más fundamentado en la atención primaria de salud existían mejores niveles de salud en combinación con menores costos económicos. (Starfield, 1994)

Shi en 1994 comprobó en un estudio que analizó cincuenta estados norteamericanos, que diversos indicadores vitales como tasas de mortalidad y la esperanza de vida eran mejores cuanto menor era el número de habitantes por médico de atención primaria, y que en aquellos lugares con mayor densidad de médicos de atención primaria en relación con otros especialistas era menor la tasa de mortalidad ajustada por edad; entre las variables de atención médica, la atención primaria fue, con mucho, la variable más significativa relacionada con un mejor estado de salud.

El perfeccionamiento de un sistema sanitario centrado en la atención primaria de salud que favorecer la redistribución de los recursos y mejora la accesibilidad universal a éstos, puede contribuir de forma decisiva a fortalecer la equidad de la atención de salud y permitir corregir la distribución desigual de la carga de enfermedad en los distintos estratos socioeconómicos de la población. (Starfield, Shi, & Macinko, 2005)

#### **1.2.5. Financiamiento del Sistema De Salud.**

El sector de la sanidad se ha convertido en uno de los más relevantes de las economías desarrolladas, su financiamiento engloba todas las actividades relacionadas con el suministro de los recursos financieros destinados a cubrir las necesidades del proceso productivo de servicios y prestaciones de salud, para alcanzar las metas deseadas, tanto en cantidad y calidad. La preocupación principal será garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a los servicios de salud. (Pesantez, 2012)

El financiamiento en salud debe ser responsable para garantizar el cumplimiento de objetivos; oportuno, eficiente y suficiente. Sus actores son el Gobierno con su rol regulador, los compradores y los proveedores. Los elementos para el desarrollo de este componente serán: Recursos de la comunidad, definición de las fuentes de financiamiento, definición de la forma de asignación de recurso, definición de los mecanismos de pago. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Las fuentes de financiamiento para la salud pueden ser públicas, privadas o externas; y se obtienen así mismo por mecanismos públicos, de seguridad social o seguros privados. En el sector público los recursos generalmente se asignan mediante presupuesto,

producción, capitación o reembolso basándose en el gasto histórico y en la capacidad de gasto. (Pesantez, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud, los sistemas de financiación de la salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas: recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunarlos para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención, y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseados. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

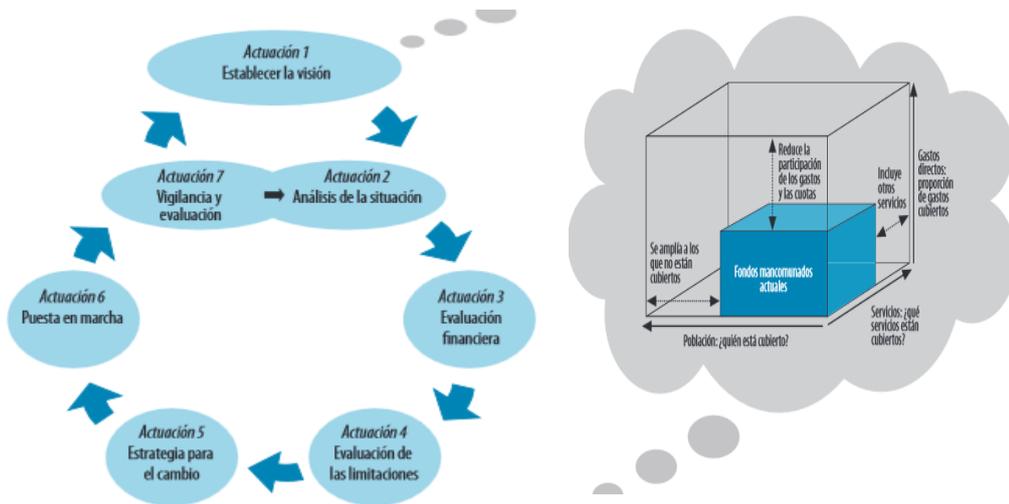
La Constitución Ecuatoriana en el artículo 366 estipula lo siguiente: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2008) Y debido a que el Ministerio de Salud Pública, con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana; el gobierno es el encargado de establecer los criterios de distribución de sus recursos. El organismo ejecutor es el Ministerio de Finanzas, responsable de la recolección y distribución de los recursos fiscales, ingresos del petróleo, préstamos y donaciones de organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales. El Ministerio de Finanzas se encarga de la aprobación final de los presupuesto. (Lucio, Villacrés , & Henríquez, 2011)

La Contraloría General del Estado se encarga, en el ámbito financiero, de controlar los hospitales y las unidades médicas, y examina y evalúa la gestión financiera, administrativa y operativa de entidades donde el Estado tiene participación. (Lucio, Villacrés , & Henríquez, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud, un gasto público en salud mínimo del 4% del producto interno bruto es necesario para fortalecer el sistema de salud pública en busca de la universalidad, pero no es suficiente pues también es preciso abordar los problemas de la eficiencia y la equidad del sistema. Es importante considerar que el recaudar el dinero suficiente para la salud es imprescindible, pero contar con ese dinero no garantizará la cobertura universal. Tampoco lo hará la eliminación de las barreras económicas para el acceso a través del prepago y la mancomunación. El requisito final es asegurar que los recursos se usen de manera eficiente. (Organización Mundial de la Salud, 2010) y en el caso de los países que no tienen la capacidad de generar la financiación o que carecen de los recursos técnicos para sustentar la transición podría ser

vital la ayuda económica externa. (Organización Mundial de la Salud, 2010) Según Villacrés una mejor gobernanza y gobernabilidad en el sistema de salud ecuatoriano es condición clave para garantizar su viabilidad y sostenibilidad no sólo financiera sino del ejercicio efectivo del derecho a la salud los ecuatorianos. (Villacrés , 2007)

El diseño y la estrategia de aplicación de la financiación sanitaria es un proceso de adaptación continua, más que un progreso lineal hacia una perfección teórica. Se debe comenzar por una exposición clara de los principios e ideales que conducen al sistema de financiación, esto prepara el terreno para el análisis de la situación, e inmediatamente se deberá identificar el entorno económico y cómo se puede cambiar esto con el tiempo, en este aspecto se incluye la consideración de cuánto está desembolsando la gente de su propio bolsillo y cuánto se gasta en el sector no gubernamental; luego contemplar las posibles restricciones del desarrollo y la puesta en marcha de los planes para acercarse a la cobertura universal; abarcar la formulación y la puesta en práctica de estrategias detalladas. El ciclo, tal y como está previsto se completa cuando un país revisa el avance de sus objetivos planteados lo que le permite volver a evaluar sus estrategias y diseñar nuevos planes para corregir cualquier problema. Se trata de un proceso basado en el aprendizaje continuo, la realidad práctica de la alimentación del sistema en constante revisión y ajuste.



**Ilustración 7. EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN LA FINANCIACIÓN SANITARIA**

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud, 2010

### **1.2.6. Costos en Salud.**

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

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.- es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.- monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.- aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.- es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”

Capacidad instalada.- es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos. (Pesantez, 2012)

Cabe señalar que el Ministerio de Salud Pública liderando un proceso participativo de construcción con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, ha coordinado el desarrollo de un instrumento técnico que permite regular el sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, el mismo que se apoya en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector, mediante el Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) Todos estos conocimientos ayudan al gerente a planificar y decidir sus estrategias en pro de alcanzar la calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su labor.

### **1.2.7 Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria.

Tiene por objeto darle agilidad y equidad a los procesos de atención y gestión, en respaldo de la entrega de los servicios de salud a la población y dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) para lo que utiliza un factor de conversión monetario que es un valor fijo expresado en dólares americanos que se asigna a los servicios y procedimientos para establecer la tarifa. Este factor es actualizado anualmente considerando el porcentaje de inflación oficial anual, las recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional, y en base la estructura de costos estándar. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

#### ***1.2.7.1 Clasificación de los Componentes del Sistema Tarifario.***

**Tarifario de servicios institucionales:** Incorpora los eventos de atención que reflejan el consumo de servicios generados por el empleo de área física, de equipamiento y tecnología, por la prestación del personal no médico de la institución y otros gastos operacionales y no operacionales, tales como mantenimiento, seguros, pago servicios públicos, gastos de financiamiento, etcétera: Servicio de habitación, derechos de sala: sala terapia intensiva, neonatología, urgencias, quirófano; servicio de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen; ambulancia; visitas domiciliarias

**Tarifario de servicios profesionales:** Estima el valor de la práctica médica en las diferentes áreas de especialidad y subespecialidad para todos los profesionales de la salud. Dentro de esta clasificación constan: honorarios generales y de especialidad; atención ambulatoria, cirugía, anestesiología y ciertos procedimientos de interpretación de servicios de apoyo diagnóstico.

**Procesos administrativos internos:** desarrollo de componentes individuales de cada organización que viabilizan procesos. El análisis coste efectividad, se emplea para comparar tecnologías sanitarias, permitiendo determinar si el uso de las tecnologías es el adecuado y/o implementar tecnologías de mayor complejidad para resolución de

problemas haciendo énfasis que a mayor costo mejor su efectividad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

### **1.2.8 Presupuesto.**

Cumple un doble papel, es uno de los sistemas que integran la administración financiera pública y, al mismo tiempo es una herramienta de ejecución de políticas y planes a mediano y corto plazo.

Todo presupuesto tiene los siguientes componentes:

Los objetivos y las metas a alcanzar en el año fiscal por cada una de las entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto aprueba.

Los gastos, que como máximo pueden contraer las entidades durante el año fiscal, en función de los créditos presupuestarios aprobados.

Los ingresos que financian dichas obligaciones (Meriñez, 2009)

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

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

**Eficiencia.-** son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos. Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

**Eficacia:** Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

**Calidad:** Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios. Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. (Pesantez, 2012)

### **1.2.10. Gestión productiva de la Unidad de Salud.**

La gestión productiva de 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 Atención primaria de salud. Esta metodología permite analizar la productividad y costos, así como la identificación de las oportunidades de mejora en la dinámica de atención y desarrollo organizacional de los servicios. Además 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. Utiliza sus componentes instrumentales para promover formas de comportamiento gerencial inteligentes compatibles con los paradigmas de la modernización de la administración pública y la transformación sectorial en salud. Facilita el abordaje directo de muchos de los problemas fundamentales de organización y gestión de los servicios de salud. Es una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o de la red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención. Su objetivo fundamental es apoyar a la toma de decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

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

Un Sistema de Información Gerencial es un conjunto de componentes interrelacionados que recolectan, procesan, analizan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control de una organización (Laudon & Laudon, 2004) Tres elementos fundamentales: gerencia estratégica: acciones, toma de decisiones soluciones destinadas a alcanzar eficientemente las metas establecidas de la organización. (Laudon & Laudon, 2004)

El Sistema de Información Gerencial en Salud, SIG, es una metodología empleada en el ámbito institucional de más de 21 Países, es un instrumento estratégico, práctico de fácil aplicación, interpretación y uso, cuyo fin es agilizar cambios fundamentales en la gestión sanitaria. Está fundado en un concepto de la gerencia en la que los insumos, procesos y resultados son susceptibles de cuantificación.

El SIG pone especial énfasis en la productividad de los sistemas de salud.

El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor

respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El sistema se usa en muchos países de la Región en condiciones óptimas y con ventajas comparativas para responder a los requerimientos de cooperación que los países vienen haciendo en este tema.

Por lo tanto, esta es una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas. Su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud. Pero no es una fórmula mágica para la solución de los problemas de conducción y gestión de los sistemas y servicios de salud, los cuales están más allá del alcance de cualquier metodología particular. Constituye una metodología de gerencia útil para generar la nueva cultura institucional y gerencial que caracteriza a la reforma de la gestión pública.

Este programa informático se orienta a la productividad social y permite una gestión transparente para el proceso de rendición de cuentas. Las funciones principales del WinSIG son:

- Evaluar globalmente el desempeño de instituciones, programas y redes de servicios de salud.
- Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional correspondiente.
- Facilitar el análisis de dichos factores o problemas a fin de determinar opciones de cambio, en el marco de los procesos de reforma sectorial y modernización de la gestión sanitaria.

- Monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que el propio WinSIG permite identificar.
- Establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción.

Para cumplir con las anteriores funciones, el WinSIG ofrece a los gestores los siguientes productos:

- Información actualizada, mes a mes, para la gerencia, incluyendo cuadros gerenciales, indicadores de gestión y tendencias. El WinSIG ofrece un conjunto de indicadores para el control por resultados cuando hay procesos sustentados en acuerdos de gestión. Dichos indicadores cuantifican cobertura, producción, recursos, rendimientos y costos.
- Un módulo para el procesamiento de la estructura de morbilidad atendida, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que privilegia el análisis de capacidad de resolución de la red de servicios.
- Un módulo para la incorporación de protocolos de atención como un elemento auxiliar para programas de garantía de la calidad, articulado a la estructura de morbilidad y al sistema de programación de recursos y procedimientos.
- Un instrumento que permite una programación y asignación del presupuesto sustentadas en el análisis de la capacidad productiva institucional y en los protocolos de atención, que ofrece opciones más sólidas para determinar las metas de producción, y los requerimientos de procedimientos terapéuticos, diagnósticos y de otra índole, y de recursos humanos e insumos esenciales.
- Un mecanismo de costeo de tratamientos, además de los tradicionales costos promedios globales y unitarios, que incluye dos modalidades: costo presuntivo que emana de los protocolos de atención por morbilidades específicas o grupo de diagnósticos relacionados, y costo actual, ya sea por paciente o por procedimiento, que facilita el cobro individual o la facturación interinstitucional de servicios. El WinSIG ofrece al usuario 12 formas de facturación, para que seleccione la que le sea más conveniente.
- Un esquema de evaluación de la productividad y del análisis de la eficiencia institucional al comparar resultados con programación, atención

brindada con protocolos, costos actuales con presuntivos, capacidad de producción real con la potencial.

- Un mecanismo para conformar y comparar grupos de diagnósticos relacionados (GDR) a partir de los costos de la atención protocolizada y del comportamiento real de los costos de la atención dispensada.
- Un sistema de consulta en pantalla sobre la definición, fórmula e interpretación (condicionantes, implicaciones, etc.) de los indicadores que emplea el WinSIG en los procesos de gerencia institucional; así como de los contenidos de los protocolos de atención definidos. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Frente al uso de un sistema de Información Gerencial en Salud se podría presentar ventajas y desventajas, detalladas a continuación:

### **VENTAJAS**

- Control efectivo de las actividades de la organización.
- Integración de nuevas tecnologías y herramientas de vanguardia.
- Ayuda a incrementar la efectividad en la operación de las empresas.
- Proporciona ventajas competitivas y valor agregado.
- Disponibilidad de mayor y mejor información para los usuarios en tiempo real.
- Elimina la barrera de la distancia trabajando con un mismo sistema en puntos distantes.
- Disminuye errores, tiempo y recursos superfluos.
- Permite comparar resultados alcanzados con los objetivos programados, con fines de evaluación y control.

### **DESVENTAJAS**

- El tiempo que pueda tomar su implementación.
- La resistencia al cambio de los usuarios.
- Problemas técnicos, si no se hace un estudio adecuado, como fallas de hardware o de software o funciones implementadas inadecuadamente para apoyar ciertas actividades de la organización. (Merchán, 2011)

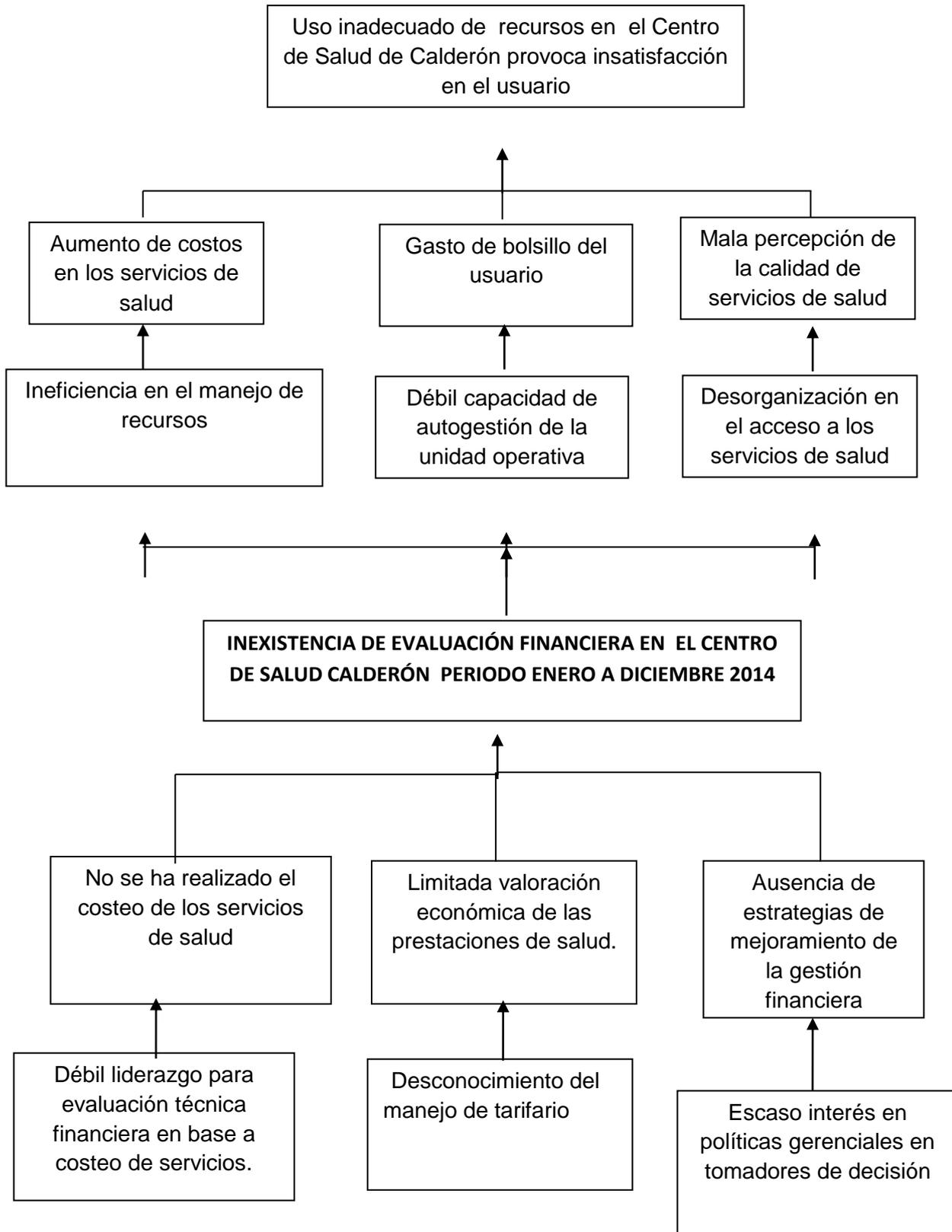
**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados.

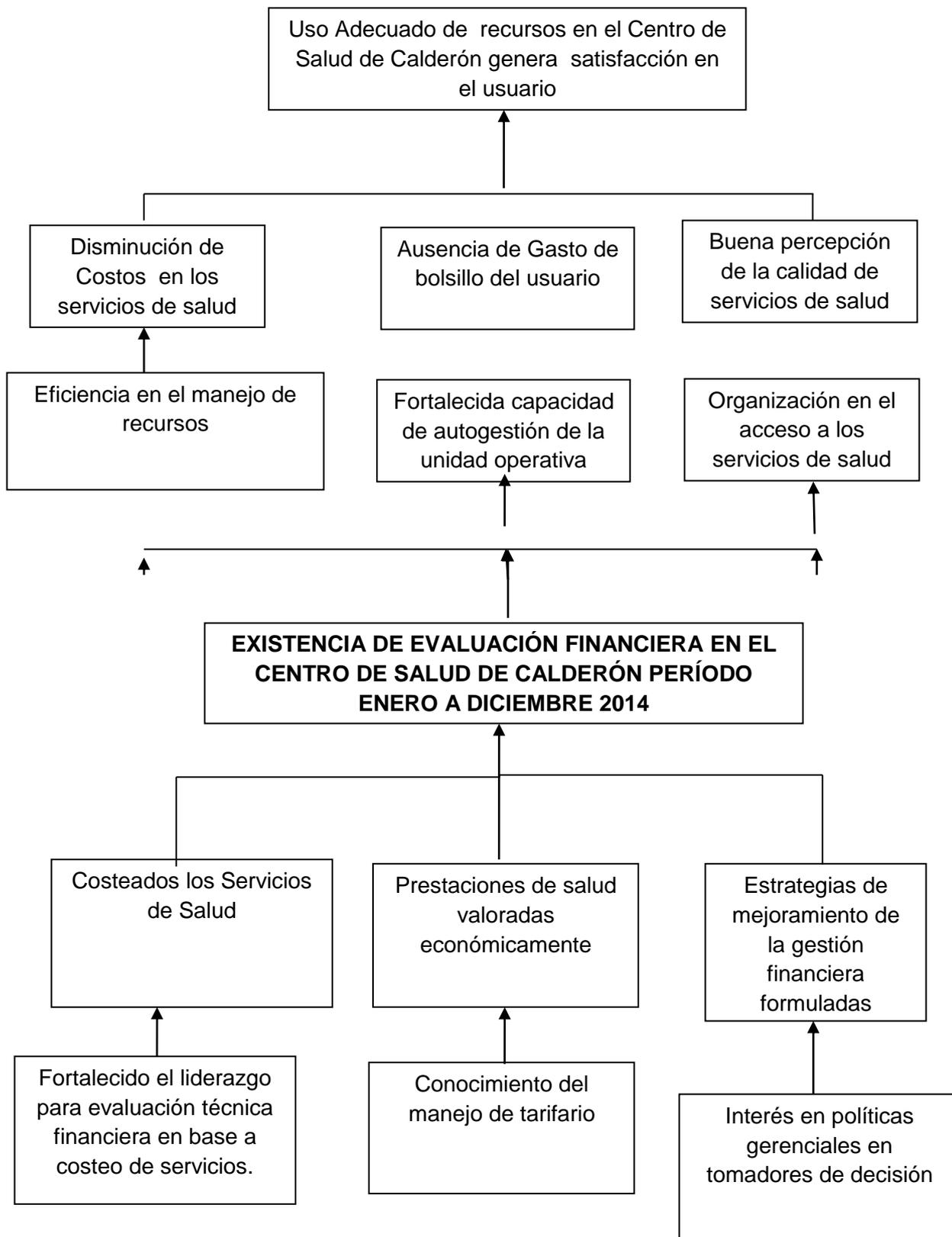
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.  Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos  Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia  Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas

Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
-------------------------	--	---	--

## 2.2 Árbol de problemas.



### 2.3 Árbol de objetivos.



## 2.4. Matriz del marco lógico.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de 17D02 Calderón			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de la unidad de salud de Calderón ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud sometidas a valoración económica a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Establecer 3 indicadores de gestión financiera	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	Julio 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	Octubre 2015	
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL,	Agosto 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL,  Tutores	Julio- Agosto 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	Maestranteres UTPL, Tutores	Septiembre 2015	

salud actual			
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranes UTPL, Tutores	Noviembre 2015	
3.2. Socialización de resultados	Maestranes Directivos unidad de salud	Noviembre 2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranes Directivos unidad de salud	Noviembre 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud	Noviembre 2015	

### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

### **3.1 Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.**

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

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

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

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel. (Anexo N° 1)
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. (Anexo N° 2)
- Mediante Quipux No. MSP-CZ9-D17D02-2015-2000-M, la Coordinación Zonal 9, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo. (Anexo N° 3)
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fecha de 20 de Enero del 2015 y con el apoyo del tutor, 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
  - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

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

El director del distrito se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo N° 3).

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

- Con el apoyo del Director Distrital de Salud 17D02 Calderón, Doctor Alex Robalino Moya; Ingeniera Diana Céspedes, Jefe de Talento humano; Ingeniera Nancy Pazmiño, Administradora; y el Economista Alfredo Salazar, Analista Distrital Financiero; se mantuvieron sesiones de trabajo en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, con fecha Julio del 2015, 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 Actividad 1.3 Recolección de información.**

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer

nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices de la unidad 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 se utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor se compone además de la remuneración o salario mensual unificado, de otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluye 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.”

Para el efecto se utilizaron 2 matrices.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, y por mes 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 N° 5)

- a) **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 usan los datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Pero existieron limitaciones al 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. Se obtienen datos parciales en reportes de caja chica o en adquisiciones detalladas casuales. (Anexo N° 6 y 9)

**b) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado dado por el Distrito y su depreciación mensual. (Anexo N° 5)

**c) Gastos fijos generales**

Se solicita información de gastos de servicios básicos, materiales de oficina, materiales de aseo, servicios básicos. Se obtiene los datos revisando las facturas archivadas, solo algunas pertenecen exclusivamente a la unidad en estudio, el resto consolida gastos del distrito completo. (Anexo N° 6)

**d) Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, pero la información entregada no es lo suficientemente completa, ni específica al nivel que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.

- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 5)

### **3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices dispuestas por la universidad para validarlas, luego se ingresa dicha información ordenadamente en el programa WinSIG, mismo se encuentra dividido en 3 matrices, en la primera parte se ingresó toda la información económica; en la segunda, la producción; y en la tercera, las horas de trabajo por mes y servicio.

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 (Anexo N° 7) se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para todo el análisis se tomó como referencia el cuadro 4 consolidado 2014 del Winsig (Anexo N° 8).

Es importante enfatizar nuevamente que para lograr cuadrar las cifras se obtuvieron el mayor número de fuentes de información, sin embargo existe posibilidad de que los resultados no reflejen el 100% de las condiciones reales, debido a que se encontraron varias inconsistencias en la matriz RDACCA.

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

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

Del procesamiento de datos de la unidad de Calderón durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

#### 3.2.1.- Costo por población asignada.

Tabla 21. TABLA DE COSTO PER CÁPITA.

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
CALDERÓN	731249.82	57750	\$12,66

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG, Cuadro 2

Elaborado por: Consuelo Mosquera

#### Análisis

En el Centro de Salud Calderón el costo per cápita de la atención en el 2014 fue de \$12,66.

#### 3.2.2.- Costo de atención.

Tabla 22. COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN

UNIDAD	COSTO TOTAL	TOTAL DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO
CALDERÓN	\$731,249.82	46400	\$15.76

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG, Cuadro 2

Elaborado por: Consuelo Mosquera

Análisis, el costo promedio de atención en el Centro de Salud Calderón fue de \$15.76, es decir, \$3.1 superior al costo per cápita.

**Tabla 23. TABLA DE COSTO DE ATENCIÓN.**

	<b>Centro de costo</b>	<b>Costo del servicio</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo integral unitario</b>
<b>CALDERÓN</b>	Consulta Externa	528215.18	35834	\$14.74
	Visita Domiciliaria	314.95	10	\$31.50
	Odontología	79915.32	7923	\$10.09
	Psicología	21950.88	2242	\$9.79
	Promoción en Salud	1829	47	\$38.91
	Emergencia	4992.1	344	\$14.51
	<b>TOTAL</b>	<b>635388.43</b>	<b>46400</b>	<b>\$13.69</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG, Cuadro 1

**Elaborado por:** Consuelo Mosquera

### **Análisis**

La consulta externa del Centro de Salud Calderón en el año 2014 tuvo un valor integral unitario de \$14.74. El costo de la consulta de odontología fue de \$10.09, el de la consulta psicológica se calculó en \$9.79, mientras que el precio unitario de la consulta de emergencia ambulatoria fue de \$14.51.

Los costos unitarios más altos para ésta Unidad fueron los del centro de Promoción de salud que se calculó en \$38.91 y el costo de la visita domiciliaria que fue \$31.5.

### **3.2.3.- Costo de servicios.**

Se detallan a continuación los componentes directos e indirectos de los costos de los servicios:

### 3.2.4.- Costos directos.

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

**Tabla 24. TABLA DE COSTO DIRECTO MÁS PORCENTAJE**

UNIDAD	Centro de Costo	Costo total de servicio	Costo directo	% del CD
CALDERÓN	Consulta Externa	606162.41	528215.18	<b>87.14</b>
	Visita Domiciliaria	361.43	314.95	<b>87.14</b>
	Odontología	91708.2	79915.32	<b>87.14</b>
	Psicología	25190.11	21950.88	<b>87.14</b>
	Promoción de la salud	2098.9	1829	<b>87.14</b>
	Emergencia	5728.77	4992.1	<b>87.14</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

### Análisis

Se evidencia que en todos los centros de producción el costo directo representa el 87.14% del costo total de cada servicio.

### 3.2.5.- Costos indirectos.

**Tabla 25. TABLA DE COSTO INDIRECTO MAS SU RESPECTIVO PORCENTAJE**

Unidad	Centro de Costo	Costo total del servicio	Costo indirecto	% del CI
CALDERÓN	Consulta Externa	606162.41	77947.23	<b>12.86</b>
	Visita Domiciliaria	361.43	46.48	<b>12.86</b>
	Odontología	91708.2	11792.88	<b>12.86</b>
	Psicología	25190.11	3239.23	<b>12.86</b>
	Promoción de la salud	2098.9	269.9	<b>12.86</b>
	Emergencia	5728.77	736.67	<b>12.86</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

### **Análisis**

Se pudo identificar que el costo indirecto de cada centro de producción representó el 12.86% del costo total de cada servicio.

#### **3.2.6.- Costos netos**

**Tabla 26. TABLA DE COSTO NETO CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

<b>CALDERÓN</b>	<b>COSTO INTEGRAL UNITARIO</b>	<b>COSTO NETO</b>	<b>COSTO TARIFARIO</b>
CONSULTA EXTERNA	14.74	7.9	25.03
VISITA DOMICILIARIA	31.5	31.4	26.73
ODONTOLOGÍA	10.09	9.3	10.44
PSICOLOGÍA	9.79	9.79	24.92
PROMOCIÓN DE SALUD	38.91	38.9	23.77
EMERGENCIA	14.51	14.51	15.93

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo

#### **Análisis.**

El costo integral de la Consulta Externa fue de \$14.74, con un costo neto de \$7.9, esta variación se debe a la carga económica que representan los medicamentos en este centro de producción. Con relación al tarifario el valor unitario se encontró \$10.29 por debajo del valor del tarifario de prestaciones.

Con respecto a la Visita Domiciliaria, tanto valor integral como neto, superaron en \$4.67 al valor estándar establecido por el tarifario.

En relación al servicio de Odontología, tanto costos neto, como integral y tarifario fueron muy similares. Con una disminución discreta del neto debido a los insumos odontológicos.

El servicio de Psicología presentó un valor unitario y neto \$15.13 inferior al costo del tarifario, mientras que el de promoción de la salud excedió en \$15.14 al costo del tarifario.

Los costos integral unitario y neto del servicio de Emergencia fueron \$1.42 menores que el costo del tarifario.

Las más elevadas diferencias de valores con respecto al tarifario fueron para los centros de producción de Promoción de la Salud, Visita Domiciliaria, Consulta externa y Psicología. Los dos primeros centros porque excedieron la tarifa y los dos últimos por estar muy por debajo de ella.

### 3.2.7.- Costos fijos.

Tabla 27. TABLA DE COSTOS FIJOS

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CALDERÓN	Remuneraciones	424469.85	91.35%
	Servicios Básicos	7673.16	1.65%
	Depreciación Inmueble y enseres	3375	0.72%
	Costo uso edificio	4641.6	0.99%
	Servicio de guardianía	19644	4.22%
	Tratamiento de desechos hospitalarios	4824.36	1.03%
	<b>TOTAL</b>	<b>464627.97</b>	

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo

#### **Análisis.**

El costo fijo total se calculó en **\$464627.97**, desglosando este valor se pudo evidenciar que las remuneraciones representaron el 91.35% del total del costo fijo, mientras que servicio de guardianía 4.22%, los servicios básicos 1.65%, tratamiento de desechos hospitalarios 1.03% y la depreciación inmueble y de enseres tan sólo un 0.72%.

### 3.2.8.- Costos variables.

<b>COSTO VARIABLE= COSTO INTEGRAL-COSTO FIJO</b>	
CV=	731249.82 - 464627.97
CV=	<b>266621.85</b>

#### **Análisis**

El costo variable representó el 36.4% del costo integral, frente al 63.5% que representó el costo fijo.

### 3.2.9 Resultado esperado del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta de los servicios de salud costeados en ésta Unidad de Salud en el año 2014, se adjunta los resultados del procesamiento de datos de costos, se evidencia que las actividades de producción tienen un costo bastante razonable, sin embargo para perfeccionar estos datos se necesita un adecuado y detallado registro de la producción del trabajo tanto dentro de la unidad, como extramural y de las actividades de prevención.

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

### 3.3. Resultado 2.

Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de salud brindados por la unidad Calderón, en base al tarifario del sistema nacional de salud.

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal se mantuvo acercamiento en la ciudad de Quito, con fecha Noviembre del 2015, con el responsable financiero del distrito y su equipo de trabajo, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en reunión física y vía internet en el mes Noviembre, en la ciudad de Quito, 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

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 9.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los responsables del proceso financiero.

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

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta para el efecto, adjunto documentación de respaldo.

### 3.3.2 Actividad 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 RDACCA 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 reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

#### c) Servicios institucionales

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

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

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

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

**Tabla 28. RESUMEN DE PLANILLAJE ANUAL DE PRESTACIONES DE SALUD AÑO 2014: CENTRO DE SALUD CALDERÓN**

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	264540.93	33.1%
Consultas de prevención	395543.99	49.5%
Visita domiciliaria	240.5	0.03%
Odontología	79628.25	10.0%
Psicología	55870.64	7.0%
Promoción de la salud	1117.19	0.1%
Emergencia	2657.46	0.3%
<b>Total</b>	<b>799598.96</b>	<b>100.0%</b>

Elaborado por: Consuelo Mosquera

Del análisis de la información se concluyó que las actividades de consulta externa de morbilidad y prevención equiparan el 82.6% del monto total obtenido en la facturación de los servicios del Centro de Salud Calderón, odontología representó el 10% del monto total facturado, psicología el 7%, promoción de salud 0.1%, emergencia 0.3% y visita domiciliaria 0.03%.

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

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas del Centro de Salud Calderón, año 2014, actividad propuesta para el efecto, los resultados evidencian que las actividades en cada centro a pesar de ser diferentes, especialmente en las consultas de morbilidad, prevención y procedimientos; manejan niveles de participación superiores al 82% en relación al total, esto destaca la importancia del adecuado funcionamiento y motivación de estos sectores para una adecuada atención en salud a esta población.

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

### 3.4 Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.

#### 3.4.1 Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

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

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

## Resumen del Punto de Equilibrio de la unidad intervenida

Tabla 29. PUNTO DE EQUILIBRIO

COSTOS FIJOS	464627.97
COSTOS VARIABLES	266621.81
COSTO TOTAL	731249.78
PLANILLAJE	799598.96

PE USD	<b>731249.78</b>
PE%	<b>12.8240357</b>

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

Como demuestra esta tabla donde se resume el punto de equilibrio, el Centro de Salud Calderón, presenta un porcentaje positivo, es decir tiene ingresos superiores a los costos de producción, por lo tanto los recupera. Es así que se puede considerar que tiene sostenibilidad económica.

En resumen para recuperar el equilibrio esta unidad de salud debe producir \$731249.78, y al planillar los servicios ese valor se recuperó por completo, y lo superó en un 12.82%, esto representaría ganancia económica y rentabilidad.

### **Resultados del Indicador.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de facturación y puntos de equilibrio de los servicios de salud de la unidad propuesta.

### **3.4.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados**

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

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

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

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

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

#### **3.4.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

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

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

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

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

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

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

**Tabla 30. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel**

<b>COMPONENTES</b>	<b>CALDERÓN</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	
Comités de salud local funcionando	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	SI

Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique(Embarazadas, Lactancia, psicoprofilaxis)	SI
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	SI
<b>DIAGNOSTICOS DINÁMICOS</b>	NO
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	SI
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	SI
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	NO
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	SI

Fuente: Centro de Salud Calderón

Elaborado por: Consuelo Mosquera Hidalgo

#### **3.4.4 Actividad 3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.**

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

**Tabla 31. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CALDERÓN
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,249
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,108
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,092

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CALDERÓN
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,0006

**Fuente:** Centro de Salud Calderón

**Elaborado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo

% 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	0.018
% 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	0.056
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0.139
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0.09
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0.120
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0.48
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0.093
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0.644

% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0.355
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0.38
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0.62
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0.73
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0.27
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0.956
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0.006
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0.00025

% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0.023
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0.76
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0.16
% de atención día por profesional	(Total de atenciones/total de profesionales)/número de días trabajados en el año	Cobertura de profesionales	6.12

**Fuente:** Centro de Salud Calderón

**Elaborado por:** Consuelo Mosquera Hidalgo

### **3.4.5. Actividad 3.5. 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 17D02, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 9.

## CONCLUSIONES

1. El contacto directo con el personal de la Dirección Distrital 17 D02 Zona 9 en la unidad de salud Calderón, fue el eje fundamental para la obtención de información en cada departamento, logrando participación y veracidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un completo conocimiento de los requerimientos de información que requieren estos procesos.
2. El primer nivel de atención no registra un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero, la información es limitada.
3. El Distrito no evalúa la utilización de los diferentes recursos asignados, la información que es generada no se somete a exhaustivo análisis que tutele la gestión, y tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones para impulsar un proceso de mejoramiento.
4. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente: productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos, profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. El déficit de profesionales en el Centro de Salud Calderón ha generado una difícil planificación de los recursos, pues se asigna el talento humano en diferentes centros de gestión en el intento de alcanzar la cobertura adecuada, y a pesar de que se ha conseguido satisfacer la demanda, se lo ha hecho a expensas de una sobrecarga de trabajo al personal, lo que repercute directamente sobre la calidad de atención.
6. Los directores distrital y de la unidad en estudio, no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se han limitado a rendir cuentas a la

Coordinación zonal en los plazos establecidos, mas no han utilizado esta información para la autogestión.

7. La Coordinación zonal, tampoco ha evaluado el comportamiento de las variables de los procesos de producción de servicios de salud de ésta unidad, se han limitado a servir de vínculo con el nivel central, entregando información sin elementos de análisis que orienten la toma de decisiones gerenciales estratégicas.
8. El costo unitario integral de la consulta externa del Centro de Salud Calderón fue de \$14.74, de la visita domiciliaria \$31.5, de odontología \$10.09., psicología \$9.79, promoción de la salud \$38.91 y emergencia ambulatoria de \$13.25.
9. Los costos netos unitarios de los centros de producción del Centro de Salud de Calderón en comparación con los valores del Tarifario Nacional de Prestaciones mantuvieron brechas; consulta externa y psicología por debajo del valor del tarifario, mientras que los servicios de odontología y emergencia se acercaron estrechamente al valor establecido en el tarifario. Estas diferencias pudieron deberse principalmente al registro inadecuado de las atenciones por los profesionales de la Unidad objeto de estudio.
10. El costo variable de la Unidad estudiada fue el 36.4% del costo integral, frente al 63.5% que representó el costo fijo.
11. Para recuperar el equilibrio económico en el 2014 el Centro Calderón debió producir \$731249.78, en la facturación de los servicios realizada en este estudio ese valor se recuperó por completo, y se evidenció que superó en un 12.82% a dicho valor, esto representaría ganancia económica y rentabilidad.

## RECOMENDACIONES

1. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 17 D02 Zona 9 en la Unidad de Calderón.
2. Instaurar un método sistemático y confiable para el registro válido de las actividades, especialmente aquellas extramurales y de promoción de salud. Así reflejar adecuadamente la producción de los profesionales y la administración de los recursos de esta unidad de salud evitando el subregistro de datos.
3. Implementar un sistema de información consistente, pertinente y completo orientado a la toma de decisiones.
4. Fortalecer e institucionalizar la ejecución de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Dirección Distrital 17D02, Zona 9, en la unidad de salud de Calderón y replicarlos en las demás unidades de salud.
5. Reevaluar los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos, de la mano del control de la atención basada en la calidad y calidez.
6. La Coordinación zonal debe comprometer a los Distritos a participar de la autogestión y análisis minucioso de la realidad particular, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y gestión.
7. Incrementar la producción de visitas domiciliarias y promoción de la salud del Centro de Salud Calderón mediante una adecuada y eficiente comunicación con la comunidad, optimizando los recursos humanos y económicos con los que dispone la unidad.
8. El Distrito 17D02 debe favorecer los procesos que estimulen y fortalezcan una rendición de cuentas más detallada, basada en la realidad interna de cada una de sus unidades, para que se establezcan los criterios técnicos que permitan la asignación objetiva de los recursos, en donde los elementos del presente estudio podrían constituir una pauta inicial .

## Bibliografía

- Asamblea Nacional República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2015, de Constitución de la República del Ecuador: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Carrillo, E., Segovia, M., & Paganini, J. M. (1995). El Sistema de Información Gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud. *Hospitales de Cost Rica*, 36-42.
- Dirección Distrital 17D02. (2014). *Informe de rendición de cuentas Distrito 17D02 2014*. Quito.
- Distrito de Salud 17D02. (2014). PLAN OPERATIVO ANUAL. *PLAN OPERATIVO ANUAL*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de PLAN.
- Instituto Ecuatoriano de estadísticas y Censos. (2013). *Ecuador en cifras*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de Ecuador en cifras: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- Laudon, K., & Laudon, J. P. (2004). Sistemas de Información gerencial. En K. Laudon, *Sistemas de Información gerencial*. México: Pearson.
- Lucio, R., Villacrés , N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex*, S177-S187.
- Macinko, J; Montenegro, H; Nebot, Adelle C; Grupo de Trabajo de Atención Primaria de. (2007). La renovación de la atención primaria dela salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 73–84.
- Marco, A., & Crespo, A. (2010). *Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico*. Caracas: Edición mimeografiada del autor.
- Merchán, E. (28 de Abril de 2011). *Sistemas de Información*. Recuperado el 6 de octubre de 2015, de Sistemas de Información: <https://docenciauniversitariaunesum.wordpress.com/2011/04/28/ventajas-y-desventajas-de-utilizar-s-i/>
- Meriñez, C. (2009). Clasificaciones. En C. Meriñez, *Las clasificaciones del presupuesto* (pág. 11). Argentina: El Cid Editor.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2013). *MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de [PDF]Junio, 2013 - Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud*. (D. N. Normatización, Ed.) Recuperado el 23 de 08 de 2015, de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo Integral de Atención en Salud - MAIS. Modelo Integral de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Tarifario de prestaciones de salud*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2015, de Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/TARIFARIO.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública Ecuador ama la vida*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Planificación estratégica: <http://www.salud.gob.ec/objetivos/>

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978*. Alma-Ata.

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas*. New York.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra: Ediciones de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Derecho a la Salud Nota descriptiva N°323*. Recuperado el 23 de 08 de 2015, de Derecho a la Salud Nota descriptiva N°323: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2013). *ISRI: primera red especializada en aplicar metodología de gestión productiva de servicios de salud*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=796:isri-primer-red-especializada-aplicar-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=796:isri-primer-red-especializada-aplicar-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud&Itemid=291)
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2015, de WHO: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Sistemas de Salud*. Recuperado el 16 de Octubre de 2015, de Financiación de los Sistemas de Salud: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (Enero de 2012). *Qué es WinSig?* Recuperado el 23 de 10 de 2015, de Qué es WinSig?: <http://www.informaticamedica.cl/2012/01/que-es-winsig.html>
- Pesantez, M. (2012). *Economía y Salud*. Loja: Ediloja.
- Plan Nacional para el buen vivir. (2013). *Plan Nacional para el buen vivir 2009-2013*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de Plan Nacional para el buen vivir 2009-2013: <http://plan.senplades.gob.ec/estrategia-para-el-buen-vivir;jsessionid=98DB879E42029C1D9D7A188937357C72.nodeaplan>
- Secretaría de Inclusión Social. (29 de 11 de 2010). 2 de cada 100 personas tienen alguna discapacidad, en Quito. *Agencia Pública de Noticias de Quito*, págs. [http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news\\_user\\_view/2\\_de\\_cada\\_100\\_personas\\_tienen\\_alguna\\_discapacidad\\_en\\_quito--1965](http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news_user_view/2_de_cada_100_personas_tienen_alguna_discapacidad_en_quito--1965).
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Recuperado el 4 de Octubre de 2015, de Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017.pdf>
- Shi, L. (1994). Primary care, specialty care, and life chances. *International Journal of Health Services*, 431-458.
- Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, 1129-1133.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. En H. Markel, *The Milbank Quarterly* (págs. 457-490). New York: Blackwell Publishing.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 11-14.

Villacrés , N. A. (2007). *Buen gobierno en salud: un desafío de todos*. Recuperado el 3 de Octubre de 2015, de Sistemas y servicios de salud en Ecuador y América Latina: <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=22758>

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -*

*Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*

# ANEXO 1

**OFICIO No.MSP-VAIS-2014-0409-O**

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**INFORME TÉCNICO**

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

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

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

**OBJETIVOS:**

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

**SITUACION ACTUAL:**

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

**ANÁLISIS:**

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

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

**CONCLUSIONES:**

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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -*

*Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*

# ANEXO 2

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

### COMPARECIENTES:

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

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

### CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

#### 1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

#### 2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

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

sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

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

*Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.*

*Es información de circulación restringida:*

*1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...)". (Énfasis fuera de texto).*

**3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:**

*"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.*

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.*

*No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.*

*Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el*

*artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.*

*Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.*

*El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.*

*Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.*

#### **4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:**

*“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).*

*Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de*

*conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.*

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

## **CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:**

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

## **CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:**

### **OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:**

**3.1.** Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

**3.2.** Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

#### **OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”**

**3.1.** Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

**3.2.** Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

**3.3. “EL ESTUDIANTE”** ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

**3.4.** Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

#### **CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:**

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

#### **CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:**

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

#### **CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:**

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

**CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:**

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

**Dra. Marysol Ruilova Maldonado**

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN**

**INTEGRAL EN SALUD**

**Firma.....**

**CONSUELO MOSQUERA**

**Cédula 1715816243  
ESTUDIANTE UTPL**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -*

*Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*

# ANEXO 3

**QUIPUX No. MSP-CZONAL9-D17D02-2015-2000-M**

Coordinación Zonal 9 - Salud  
Recepción Provincial de Salud de Pichincha  
Recepción Distrital 17D02

**Memorando Nro. MSP-CZ9-D17D02-2015-2000-M**

**Quito, 15 de julio de 2015**

**PARA:** Dr./md. Consuelo Verónica Mosquera Hidalgo  
**Estudiante de Beca de Postgrado-dermatología**

Sr. Dr. Pablo Votruba Svejda  
**Director Responsable de Centro Calderón**

Sra. Dra. Maria Veronica Redin Escobar  
**Directora Responsable de Subcentro de Carapungo 2**

Sra. Dra. Jeniffer Johanna Cartagena Beltran  
**Directora Responsable del Subcentro San Jose de Morán**

Sra. Dra. Maria Soledad Sanchez Morales  
**Directora Responsable del Subcentro de Llano Chico**

Sra. Dra. Ximena Del Consuelo Marquez Zamora  
**Directora Responsable del Subcentro Carapungo 1**

Sr. Dr. Luis Andres Meza Samaniego  
**Director Responsable del Subcentro Salud de Guayllabamba**

Sra. Dra. Luisa Marianita Cabezas Armas  
**Directora Responsable del Subcentro de Marianas**

Sra. Lcda. Carmen Alexandra Lara Villacis  
**Responsable Estadística y Análisis de la Información**

Sra. Dra. Janou Yolanda Jarrin Tamayo  
**Responsable Medicamentos y Dispositivos Médicos**

Sra. Dra. Natalia Sofia Alvaro Ramirez  
**Provisión de la Calidad de los Servicios de Salud**

Srita. Od. Sylvia Karina Maldonado Fonseca  
**Responsable Provisión de la Calidad de los Servicios de Salud**

Coordinación Zonal 9 - Salud  
Dirección Provincial de Salud de Pichincha  
Dirección Distrital 17D02

**Memorando Nro. MSP-CZ9-D17D02-2015-2000-M**

**Quito, 15 de julio de 2015**

Srta. Ing. Diana Verónica Cespedes Paliz  
**Jefe de Talento Humano**

**ASUNTO:** INVESTIGACION EVALUACION FINANCIERA EN UNIDADES  
DISTRITO 17D02 CALDERÓN

De mi consideración:

Con relación a la asignación de centros de salud para realizar la investigación: "Evaluación Financiera en los establecimientos de salud del primer nivel de atención", se autoriza y asigna diferentes unidades del Distrito D1702, según detalle expuesto en el presente.

Consuelo Verónica Mosquera Hidalgo	Médico	Centro de Salud de Calderón
Lic. Nelly Yolanda Viracucha Maigua	Enfermera	Centro de Salud Carapungo I y Llano Chico
Sandra Parreño Hidalgo	Odontóloga	Centro de Salud de Marianitas y Guayllabamba

Las profesionales cuentan con el aval del Ministerio de Salud, del nivel zonal y distrital, para que realicen su trabajo, para lo cual requieren se les brinde todas las facilidades tanto en el área de Estadística, como Financiera, de Recursos Humanos y en general del área técnica, razón por la que se hace extensiva la presente a todas las áreas involucradas

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*



Coordinación Zonal 9 - Salud  
Dirección Provincial de Salud de Pichincha  
Dirección Distrital 17D02

**Memorando Nro. MSP-CZ9-D17D02-2015-2000-M**

**Quito, 15 de julio de 2015**

Copia:

Sr. Dr. Javier Mauricio Jarrín Ruilova  
**Director Zonal de Provisión y Calidad de Servicios de Salud (E) - CZ9**

Sra. Lcda. Nelly Yolanda Viracucha Maigua  
**Enfermera 4 CAAESL-CZ9**

Sra. Od. Sandra Mariela Parreño Hidalgo  
**Odontóloga Circuito de Salud La Merced 17D08**

gp

*Documento firmado electrónicamente*

**Dr. Alex Fabian Robalino Moya**  
**DIRECTOR DIRECCIÓN DISTRITAL N17D02**

Referencias:

- MSP-CZ9-2015-0641



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -*

*Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*

# ANEXO 4

## **CENTRO DE SALUD TIPO B “CALDERÓN”**

*Certificado de entrega de la información por el Departamento Financiero de la  
Unidad en estudio.*



Ministerio de Salud Pública  
DIRECCION DISTRITAL 17D02 - SALUD

Quito, 21 de Octubre del 2015

### CERTIFICACIÓN

A quien interese:

Por la presente tengo a bien certificar que la información que ha sido solicitada por la Dra. Mosquera Hidalgo Consuelo Verónica con C.I 1715816243 **MAESTRANTE DE GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA** ha sido entregada en forma oportuna por parte del Departamento Financiero de esta Unidad Operativa.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, dicho persona puede hacer uso de este certificado como a bien tuviere.

Atentamente,

Econ. Alfredo Salazar  
**DIRECCION DISTRITAL 17D02**  
9 DE AGOSTO OE-342 ENTRE CARAN Y PUNIN  
TELF.: 3731620 ext. 505



Ministerio  
de Salud Pública  
DIRECCION DISTRITAL 17D02  
ADMINISTRACIÓN  
DE CAJA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -*

*Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014*

# ANEXO 5

## **CENTRO DE SALUD TIPO B “CALDERÓN”**

- a) Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes
- b) Matriz para cálculo de costo hora hombre (MANO DE OBRA)
- c) Datos de producción

## a. Matriz de distribución de tiempo por profesional por mes

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE															
ENERO	TRABAJO (HORAS)	CONTRATADA (MES)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	SUBSIDIO	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALUMENOS	UNIFORMES	OTROS	TOTAL	Costo hora hombre
<b>CONSULTA EXTERNA</b>			<b>2498.41</b>	<b>25986.26</b>											<b>159.50</b>
1	BARRAGÁN BARRAGÁN GALO WASHINGTON	8	173.20	168.87	2562.36	2034.00		169.50	28.33	226.79	169.43			2628.06	15.17
2	CAJAS DEL POZO CARLOS FERNANDO	8	173.20	173.20	2628.06	2034.00		169.50	28.33	226.79	169.43			2628.06	15.17
3	VERA TOALA ROCÍO ANNABEL	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
4	JURADO MORALES XIMENA DEL ROCIO	8	173.20	82.27	1364.89	2226.00		185.50	28.33	248.20	185.43			2873.46	16.59
5	MORENO ROSA MARIA	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
6	ROBALINO BRAVO EDMUNDO FABIAN	8	173.20	168.87	2562.36	2034.00		169.50	28.33	226.79	169.43			2628.06	15.17
7	GUERRERO ANGULO ELIANA CAROLA	8	173.20	173.20	1288.57	986.00		82.17	28.33	109.94	82.13			1288.57	7.44
8	REVELO LOPEZ YAJAIRA MARIBEL	8	173.20	173.20	1416.39	1086.00		90.50	28.33	121.09	90.46			1416.39	8.18
9	ENRIQUEZ VINUEZA GABRIELA ALEXANDRA	8	173.20	173.20	1416.38	1086.00		90.50	28.33	121.09	90.46			1416.38	8.18
10	FARINANGO TUPIZA ANA GABRIELA	8	173.20	173.20	1416.38	1086.00		90.50	28.33	121.09	90.46			1416.38	8.18
11	TAPIA LÓPEZ ANA CRISTINA	8	173.20	173.20	1416.39	1086.00		90.50	28.33	121.09	90.46			1416.39	8.18
12	AGUIRRE DÍAZ MARÍA ELIZABETH	8	173.20	173.20	1416.39	1086.00		90.50	28.33	121.09	90.46			1416.39	8.18
13	ALBUJA TOBAR ELIZABETH DE LAS MERCEDES	8	173.20	173.20	993.32	755.00		62.92	28.33	84.18	62.89			993.32	5.74
14	HIDROVO LARA MAGDANA YOLANDA	8	173.20	173.20	993.32	755.00		62.92	28.33	84.18	62.89			993.32	5.74
15	VOTRUBA SVEIDA PABLO	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>			<b>8</b>	<b>173.20</b>	<b>342.07</b>	<b>4286.70</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>25.06</b>
1	OSPINA CALDERON PATRICIA MARCELA	8	173.20	168.87	2116.22	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
2	VIÑÁN MONTÚFAR ROSA ISABEL	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
<b>CONSULTA PSICOLÓGICA</b>			<b>8</b>	<b>173.20</b>	<b>168.87</b>	<b>1787.23</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>10.58</b>
1	OLMEDO CAMPOS ADRIANA JACQUELINE	8	173.20	168.87	1787.23	1412.00		117.67	28.33	157.44	117.62			1833.05	10.58
<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>			<b>8</b>	<b>129.90</b>	<b>21.65</b>	<b>303.33</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>70.05</b>
1	BARRAGÁN BARRAGÁN GALO WASHINGTON	8	173.20	4.33	65.70	2034.00		169.50	28.33	226.79	169.43			2628.05	15.17
2	JURADO MORALES XIMENA DEL ROCIO	8	173.20	4.33	71.84	2226.00		185.50	28.33	248.20	185.43			2873.45	16.59
3	ROBALINO BRAVO EDMUNDO FABIAN	8	173.20	4.33	65.70	2034.00		169.50	28.33	226.79	169.43			2628.05	15.17
4	OSPINA CALDERON PATRICIA MARCELA	8	173.20	4.33	54.26	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
5	OLMEDO CAMPOS ADRIANA JACQUELINE	8	173.20	4.33	45.83	1412.00		117.67	28.33	157.44	117.62			1833.05	10.58
<b>ODONTOLOGIA</b>			<b>8</b>	<b>129.90</b>	<b>519.60</b>	<b>6511.44</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>37.59</b>
1	RICAUARTE NUÑEZ SHIRLEY JANINA	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
2	SALAS GUTIERREZ VERÓNICA GABRIELA	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
3	VACA PESANTEZ NOEMI DEL ROCIO	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00		139.67	28.33	186.87	139.61			2170.48	12.53
<b>ADMINISTRACION</b>			<b>8</b>	<b>129.90</b>	<b>86.60</b>	<b>1436.73</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>			<b>0.00</b>	<b>16.59</b>
1	JURADO MORALES XIMENA DEL ROCIO	8	173.20	86.60	1436.73	2226.00		185.50	28.33	248.20	185.43			2873.45	16.59

**b. Matriz para cálculo de costo hora hombre  
(MANO DE OBRA)**

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	25986.26	27354.98	18988.88	25118.20	23112.85	14119.44	11279.91	18799.00	19895.73	18200.30	20359.35	16255.01	239469.91
Consulta obstetricia	4286.70	4286.71	4284.58	4069.03	4286.71	4340.97	4340.97	4340.97	4340.97	4286.71	4340.97	6457.19	53662.48
Consulta psicologia	1787.23	1878.88				1833.06	1787.23	1833.06	1833.06	3666.12	3666.12	3666.12	21950.88
Visita domiciliaria		54.26					54.26	32.21	54.26	119.96			314.95
Promoción de salud	303.33	220.05	86.48	163.62	54.26		54.26	163.62	97.92	271.31	294.19	119.96	1829.00
Odontología	6511.44	6618.82	6618.82	6727.34	6727.34	6727.34	6618.82	6673.08	6673.08	6727.34	6673.08	6618.82	79915.32
Emergencia							1627.86	2170.48	1085.24		54.26	54.26	4992.10
Administración	1436.73	1436.73	1436.73	1436.73	1436.73	1436.73	2455.62	2455.62	2455.62	2455.62	2455.62	1436.73	22335.21
												TOTAL	424469.85

### c. Datos de producción

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS AÑO 2014 - CENTRO DE SALUD CALDERÓN

	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	TRABAJO SOCIAL	LABORATORIO	AMBULANCIA	ADMINISTRACION	TOTAL
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO													
REMUNERACION													
Total consultas	26877	8957	2242	10	47	5026		344					46400
Evento de promocion													
Total Vacunas							33267						
Total procedimientos						2897							
TOTAL EMERGENCIAS													
Exámenes de laboratorio										27105			
Determinaciones de laboratorio													
Recetas despachadas	57720												
Kilometros recorridos													



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

***Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -  
Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014***

# ANEXO 6

- a. Consumo de medicinas e insumos
- b. Consumo de bienes y servicios
- c. Uso del inmueble
- d. Depreciaciones

### a. Consumo de medicinas e insumos

CENTRO DE SALUD CALDERÓN	2014													
	DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
MEDICINAS	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	19590.246	235082.952
CONSUMO DE MATERIALES DE CURACIÓN	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	61.67	740.04
CONSUMO DE INSUMOS MÉDICOS	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	746.75	8961
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	517.45	6209.4
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	151.2	1814.4
OTROS DE USO Y CONSUMO (LENTES)							27.3	3405	963.92			22.6		4418.82

TOTAL 257226.612

### b) Consumo de bienes y servicios

CENTRO DE SALUD CALDERÓN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	155.5	1866
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	106.39	1276.68
CONSUMO DE LUZ ELÉCTRICA	228.8	237.29	218.34	200.83	192.04	231.85	233.53	218.68	232.4	237.05	237.05	238.06	2467.86
CONSUMO DE AGUA POTABLE	498.1	301.52	198.23	211.71	217.41	204.01	216.7	169.8	185.84	201.7	210.7	296.59	2695.61
CONSUMO DE TELÉFONO	85.2	89.34	74.45	88.9	92.76	89.17	97.26	84.6	95.7	72.38	97.16	112.5	897.06
CONSUMO DE INTERNET	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	134.39	1612.68
SERVICIO DE GUARDIANÍA	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	1637	19644
TRATAMIENTO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	714	783.25	456	576.4	493.75	594	368.5	506	437.25	644.52	471.3	988.68	4824.47
ELECTRICO PLOMERÍA Y CARPINTERIA	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	71.07	852.84
REPUESTOS Y ACCESORIOS	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	438.1	5257.2
VESTUARIO PRENDAS DE PROTECCIÓN	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	457.56	5490.72

TOTAL 46885.12

**c) Uso de Inmueble**

**USO DEL INMUEBLE( EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)**

**NOMBRE DE LA UNIDAD: Calderón**

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	1164.73	221.40	257,871.22	4641.68	386.806833
CONSULTA ESPECIALIZADA			-	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			-	0.00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			-	0.00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			-	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD			-	0.00	0
ODONTOLOGIA			-	0.00	0
VACUNAS			-	0.00	0
PROCEDIMIENTOS			-	0.00	0
EMERGENCIA			-	0.00	0
LABORATORIO			-	0.00	0
IMAGEN			-	0.00	0
ATENCION DE PARTO			-	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			-	0.00	0
AMBULANCIA			-	0.00	0
FARMACIA			-	0.00	0
ADMINISTRACION			-	0.00	0
<b>Total</b>	<b>1164.73</b>	<b>221.40</b>	<b>257,871.22</b>	<b>4641.68</b>	<b>386.8</b>

**d) Depreciaciones**

<b>CENTRO DE SALUD CALDERÓN</b>
---------------------------------

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES</b>				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	7500	675.00	56.25
2	ODONTOLOGIA	500	45.00	3.75
3	LABORATORIO	300	27.00	2.25
	<b>Total</b>		<b>747.00</b>	<b>62.25</b>

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO</b>				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	6500	585.00	48.75
2	ODONTOLOGIA	3600	324.00	27.00
3	LABORATORIO	10900	981.00	81.75
	<b>Total</b>		<b>1890.00</b>	<b>157.50</b>

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO</b>				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2600	468.00	39.00
2	ODONTOLOGIA	750	135.00	11.25
3	LABORATORIO	750	135.00	11.25
	<b>Total</b>		<b>738.00</b>	<b>61.50</b>

TOTAL 281.25



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

***Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -***

***Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014***

# ANEXO 7

**CUADROS GERENCIALES WINSIG CUADROS 1 Y 4**

# CUADRO 1 WINSIG

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales			Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	35,834.00	528,215.18	14.74	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>35834</b>	<b>528,215.18</b>	<b>14.74</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	10.00	314.95	31.50	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>10</b>	<b>314.95</b>	<b>31.50</b>	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	7,923.00	79,915.32	10.09	
	TOT	0.00	0.00	0.00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>7923</b>	<b>79,915.32</b>	<b>10.09</b>	
	<b>TOT</b>	<b>0</b>			
PSICOLOGIA	CONSULTA	2,242.00	21,950.88	9.79	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2242</b>	<b>21,950.88</b>	<b>9.79</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	47.00	1,829.00	38.91	
EMERGENCIA	CONSULTA	344.00	4,992.10	14.51	
<b>Total</b>			<b>635,388.43</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00	
	DETER	22,583.00		0.08	

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

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	35,834.00	528,215.18	14.74
Subtotal	CONSULTA	35,834.00	528,215.18	14.74
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	10.00	314.95	31.50
Subtotal	CONSULTA	10.00	314.95	31.50
ODONTOLOGIA	CONSULTA	7,923.00	79,915.32	10.09
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	7,923.00	79,915.32	10.09
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	2,242.00	21,950.88	9.79
Subtotal	CONSULTA	2,242.00	21,950.88	9.79
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	47.00	1,829.00	38.91
EMERGENCIA	CONSULTA	344.00	4,992.10	14.51
Total			635,388.43	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	22,583.00		0.08
	\$Produc.		1,814.40	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		235,082.79	15.00
VACUNAS	VACUNAS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		740.04	15.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		740.04	15.00
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		852.84	15.00
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00

# CUADRO 4 WINSIG

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLU ▲
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	77,947.23	46.48	11,792.88	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>77,947.23</b>	<b>46.48</b>	<b>11,792.88</b>	
<b>Total costos</b>	<b>606,162.41</b>	<b>361.43</b>	<b>91,708.20</b>	
Porcentaje	82.89	0.05	12.54	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	35834	10	7923	2242
Producción secundaria	0	0	0	
	<b>TOTAL COSTOS DIRECT</b>	<b>SUMATORIA COSTOS T</b>	<b>Diferencia</b>	
	<b>731,249.82</b>	<b>731,249.82</b>	<b>0.00</b>	

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM.PERSO.PLANTA	293,132.39	314.95	79,915.32	21,950.88	1,829.00	4,992.10
Total GASTOS DE PERSONAL	293,132.39	314.95	79,915.32	21,950.88	1,829.00	4,992.10
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
MAT.CONST.ELECT.PLOM						
REPUESTOS Y ACCESORI						
INS.MEDICO/ODONTOLOG						
MEDICINAS	235,082.79					
MAT. CURACION						
MAT. LABORATORIO						
BIOMETERIALES ODONTO						
OTROS DE USO Y CONSU						
Total BIENES D USO/CONSUMO	235,082.79					
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
SERVICIO GUARDIANIA						
OTROS SERVICIOS						
Total COMPRA SERVICIOS						

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA			22,335.21	424,469.85	58.05
Total GASTOS DE PERSONAL			22,335.21		
MAT. OFICINA			1,866.00	1,866.00	0.26
MATE. ASEO LIMPIEZA			1,276.68	1,276.68	0.17
MAT.CONST.ELECT.PLOM			852.84	852.84	0.12
REPUESTOS Y ACCESORI			5,257.20	5,257.20	0.72
INS.MEDICO/ODONTOLOG			8,489.25	8,489.25	1.16
MEDICINAS				235,082.79	32.15
MAT. CURACION			740.04	740.04	0.10
MAT. LABORATORIO			1,814.40	1,814.40	0.25
BIOMETERIALES ODONTO			6,209.49	6,209.49	0.85
OTROS DE USO Y CONSU			5,033.16	5,033.16	0.69
Total BIENES D USO/CONSUMO			31,539.06		
SERVICIOS BASICOS			7,673.16	7,673.16	1.05
Total SERVICIOS BASICOS			7,673.16		
SERVICIO GUARDIANIA			19,844.00	19,844.00	2.69
OTROS SERVICIOS			4,824.36	4,824.36	0.66
Total COMPRA SERVICIOS			24,668.36		
DEPRECIACIONES			3,375.00	3,375.00	0.46

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
Total DEPRECIACIONES			3,375.00		
COSTO USO EDIFICIO			4,641.80	4,641.80	0.63
Total COSTO USO EDIFICIO			4,641.80		
Total c. directo			94,032.39	731,249.82	100.00
Porcentaje			12.86		
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	0.00	0.00		94,032.39	
Total c. indirecto					
Total costos			94,032.39		
Porcentaje					
Unidades de producción					
Producción primaria					

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
Total DEPRECIACIONES						
COSTO USO EDIFICIO						
Total COSTO USO EDIFICIO						
Total c. directo	528,215.18	314.95	79,915.32	21,950.88	1,829.00	4,992.10
Porcentaje	72.23	0.04	10.93	3.00	0.25	0.68
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	77,947.23	46.48	11,792.88	3,239.23	269.90	736.67
Total c. indirecto	77,947.23	46.48	11,792.88	3,239.23	269.90	736.67
Total costos	606,162.41	361.43	91,708.20	25,190.11	2,098.90	5,728.77
Porcentaje	82.89	0.05	12.54	3.44	0.29	0.78
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA
Producción primaria	35834	10	7923	2242	47	344
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	731,249.82	731,249.82	0.00			



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

***Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -***

***Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014***

# ANEXO 8

***CERTIFICACIÓN SOCIALIZACIÓN DEL TARIFARIO DE PRESTACIONES  
DE SALUD EN EL DISTRITO 17D02***



Ministerio de Salud Pública  
DIRECCION DISTRITAL 17D02 - SALUD

Quito, 20 de Noviembre del 2015

### CERTIFICACIÓN

A quien interese:

Por la presente tengo a bien certificar que la Dra. Mosquera Hidalgo Consuelo Verónica con C.I 1715816243 **MAESTRANTE DE GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA** socializó la temática tarifario Nacional de Salud al personal del Departamento Financiero.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, dicho persona puede hacer uso de este certificado como a bien tuviere.

Atentamente,

Econ. Alfredo Salazar  
**DIRECCION DISTRITAL 17D02**  
9 DE AGOSTO OE-342 ENTRE CARAN Y PUNIN  
TELF.: 3731620 ext. 505



Ministerio  
de Salud Pública  
DIRECCION DISTRITAL 17D02  
ADMINISTRACIÓN  
DE CAJA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

***Evaluación financiera del Centro de Salud Calderón, del Distrito 17D02 Quito -***

***Calderón, Provincia de Pichincha, Zona 9-2014***

# ANEXO 9

IMÁGENES DOCUMENTACIÓN RELEVANTE

MEMORIAS FOTOGRÁFICAS

## a. DOCUMENTACIÓN RELEVANTE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA  
AREA DE SALUD N° 21 CALDERÓN

CUADRO COMPARATIVO INSUMOS DE LABORATORIO DE CALDERON ENERO 2014

N°	DESCRIPCION	PRESENTA	COMPRA	SIMED	TOTAL	BITRODIAGN OSTICO	TOTAL	FRISONEX	TOTAL	INGELAB	TOTAL
1	CONTROLES BAJO	ABX	2	53,03	106,06		0,00		0,00		0,00
2	CONTROLES NORMAL	ABX	2	53,03	106,06		0,00		0,00		0,00
3	CONTROLES ALTO	ABX	2	53,03	106,06		0,00		0,00		0,00
4	ABX MINOTON LMG CONTADOR HEMATOLOGICO	20 LITROS	2	266,73	533,46		0,00		0,00		0,00
5	ABX MINICLEAN CONTADOR HEMATOLOGICO	1000ML	2	121,92	243,84		0,00		0,00		0,00
6	ABX MENILYSE CONTADOR HEMATOLOGICO	1000ML	2	609,42	1218,84		0,00		0,00		0,00
7	ABX MMINICLAIR CONTADOR HEMATOLOGICO	400ML	1	66,18	66,18		0,00		0,00		0,00
8	UREA HUMAN	SET	3	0,00	0,00	22,00	66,00	27,00	81,00	26,60	79,80
9	ACIDO UREICO HUMAN	SET	1	0,00	0,00	25,00	25,00	55,00	55,00	56,05	56,05
10	CREATININA HUMAN	SET	1	0,00	0,00	12,00	12,00	26,00	26,00	26,60	26,60
11	TP PACIFIC HEMOSTASIS	FRASCO X SML	1	0,00	0,00	8,30	8,30		0,00	6,60	6,60
12	TTP PACIFIC HEMOSTASIS	FRASCO X SML	1	0,00	0,00	8,30	8,30		0,00	6,00	6,00
13	CALC2 PACIFIC HEMOSTASIS	FRASCO X SML	1	0,00	0,00	8,00	8,00		0,00	6,36	6,36
14	PCR SPINREACT	FRASCO X SML	2	0,00	0,00	17,85	35,70		0,00	17,78	35,56
15	LATEX HUMAN	FRASCO X SML	1	0,00	0,00	17,85	17,85	24,00	24,00	17,78	17,78
16	PRUEBAS DE EMBARAZO	CAJA X 40	2	0,00	0,00	16,80	33,60	62,00	124,00	14,50	28,00
17	TUBOS COMBUR ROCHE	TUBOS X 100U	10	0,00	0,00	17,00	170,00		0,00	34,00	340,00
18	ANTI D	FRASCO X SML	2	0,00	0,00	13,50	27,00	16,50	33,00	5,70	11,40
19	HELICOBACTER PILORY	CAJA X 20U	1	0,00	0,00	41,00	41,00	101,00	101,00	24,00	24,00
20	AGUA DESTILADA	GALON	1	0,00	0,00	2,30	2,30		0,00	3,00	3,00
21	PUNTAS AMARILLAS DE PIPETA DESECHABLES	UNIDADES	2000	0,00	0,00	0,00510	10,20	0,01500	30,00	0,00615	12,30
22	PUNTAS CELESTES DE PIPETA DESECHABLES	UNIDADES	1000	0,00	0,00	0,00850	8,50	0,01900	19,00	0,01630	16,30
23	AGUJAS VACUTAINER	CAJA X 100U	10	0,00	0,00	8,65	86,50		0,00	7,70	77,00
24	TUBOS TAPA ROJA ADULTO	CAJA X 100U	10	0,00	0,00	12,10	121,00		0,00	14,00	140,00
25	TUBOS TAPA LILA ADULTO	CAJA X 100U	10	0,00	0,00	12,10	121,00		0,00	9,30	93,00
26	TUBOS TAPA LILA PEDIATRICO	CAJA X 100U	1	0,00	0,00	16,10	16,10		0,00	9,30	9,30
27	TORNILLOS DE CORREA	UNIDADES	5	0,00	0,00	3,50	17,50		0,00	3,00	15,00
28	TUBOS ENSAYO	SML	500	0,00	0,00	0,04	20,00		0,00	0,06	30,00
29	TUBOS ENSAYO	10ML	500	0,00	0,00	0,14	70,00		0,00	0,13	65,00
30	PIPETAS AUTOMATICAS HUMAN	10UL	15	0,00	0,00	60,00	600,00	72,00	720,00	60,00	600,00
31	PIPETAS AUTOMATICAS HUMAN	20UL	1	0,00	0,00	60,00	60,00	72,00	72,00	60,00	60,00
32	PIPETAS AUTOMATICAS HUMAN	500UL	1	0,00	0,00	60,00	60,00	72,00	72,00	60,00	60,00
33	PIPETAS AUTOMATICAS HUMAN	1000UL	1	0,00	0,00	60,00	60,00	72,00	72,00	60,00	60,00
34	PORTAPIPETAS	UNIDAD	1	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00	38,00	13,00	13,00
35	PLACAS PORTA OBJETOS NO ESMERILADAS	CAJA X 100U	3	0,00	0,00	1,20	3,60		0,00	1,20	3,60

2180,50      176,90      81,00      1612,02

REUNIDO EL CORRIENTE DE LAS JUEVES 13 DE  
FEBRERO A LAS 10:00 SE ADJUCA DE LA  
SIGUIENTE MANERA  
LOS ITEMS 1,2,3,4,5,6,7, A SIMED  
LOS ITEMS 16,20,24,28 A BITRODIAGNOSTICO  
LOS ITEMS 9,10 A FRISONEX  
LOS ITEMS 8,11,12,13,14,15,17,18,19,21,22,23,25,26,27,29,30,31,32,33,34,35

Imagen 1. Detalle de Insumos de laboratorio

**BODEGA: BODEGA CONSUMO INTERNO AREA 21 CALDERON  
COMPROBANTE DE INGRESO N° 4**

FECHA: 27/02/2014

RECIBIDO DE: ESTRELLA SANGO JORGE ARTURO

DOCUMENTO REFERENCIA: FACTURA - 001001000070527 - 12/02/2014

UNIDAD OPERATIVA: BODEGA

DETALLE: COMPRA A ESTRELLA SANGO JORGE ARTURO, DESTINADO A BODEGA.-

Producto	Descripción	UM	Presentación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Fecha Caducidad	Familia
0555	ANTI A GRUPO SANGUINEO X 10 ML.	FRS	10 ML	6	3.6000000	21.60	30/05/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0990	ANTI B GRUPO SANGUINEO X 10 ML	FRS	10 ML	6	3.6000000	21.60	30/09/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0554	ANTI D FACTOR SANGUINEO X 10 ML.	FRS	10 ML	6	5.7000000	34.20	30/06/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0687	GLUCOSA LIQUIDA SET X 1000 ML HUMAN	SET	1000 ML.	1	38.0000000	38.00	30/10/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0437	ASO LATEX 5 ML. X DET CARPER	SET	X 100 DET SPI	2	16.0000000	32.00	30/11/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0438	PCR LATEX X 5 ML. 100 DET CARPER	SET	X 100 DET SPI	2	16.0000000	32.00	30/07/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0439	RF LATEX X 5 ML. 100 DET CARPER	SET	X 100 DET SPI	2	16.0000000	32.00	30/01/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0200	AGUJAS PARA VACUTAINA CJ X 100	CAJ	X 100 U	12	7.7000000	92.40		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1095	TP 4 ML PACIFIC HEMOSTASIS	FRS	1 DOSIS	4	6.6000000	26.40	30/09/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0370	T.T.P X 4 ML PACIFIC/HEMOSTASIS	FRS	40 ML	4	5.9800000	23.92		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0367	LISANTE X 500 ML MINDRAY	FRS	500ML	1	66.0000000	66.00		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0371	COLORURO DE CALCIO X 10 ML	FRS	10 ML	1	6.3800000	6.38		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1108	BILIRRUBINA T/D 2 X 100 ML HUMAN	SET	100 ML.	2	26.0400000	52.08	30/07/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0697	CAPILARES CON HEPARINA FCO.	FRS	50 UNI.	6	7.0500000	42.30		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0199	TUBO TOMA DE MUESTRAS TAPA LILA	CAJ	X 100 U	5	9.3000000	46.50		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
				60				
					Subtotal	567.38		
					Descuento	0.00		
					Tot. Factura	567.38		
					IVA	62.51		
					Total	629.89		

**Imagen 2. Reactivos de Laboratorio**

**BODEGA: BODEGA CONSUMO INTERNO AREA 21 CALDERON**  
**COMPROBANTE DE INGRESO N° 53**

FECHA: 17/03/2014

RECIBIDO DE: SAFETY MEDICAL

DOCUMENTO REFERENCIA: FACTURA - 001001000001747 - 14/03/2014

UNIDAD OPERATIVA: BODEGA

DETALLE: COMPRA A SAFETY MEDICAL, DESTINADO A BODEGA.-

Producto	Descripción	UM	Presentación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Fecha Caducidad	Familia
1133	ALCOHOL YODADO 1000 ML	FRS	1.000 ML	12	3.1500000	37.80	28/02/2016	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0971	ALGODON TORUNDAS PQTE X 500	FUN	FUNDA	100	2.5700000	257.00		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1134	BIGOTERA ADULTO	UND	UNIDAD	50	0.4800000	24.00	30/03/2017	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1068	BIGOTERA PEDIATRICA	UND	UNIDAD	12	0.4800000	5.76		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0012	CAMPO QUIRURGICO 1 X 1 M.	UND	UNIDAD	50	6.5000000	325.00		VESTUARIO, LENCERIA Y PRENDAS DE F
0989	CAMPO QUIRURGICO 0.60 X 0.40 CM.	UND	UNIDAD	100	2.2000000	220.00		VESTUARIO, LENCERIA Y PRENDAS DE F
0675	CANULA DE GUEDEL ADULTO	UND	UNIDAD	12	0.6400000	7.68		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0531	CATGUT 2/0	UND	UNIDAD	100	1.3200000	132.00	30/09/2018	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1135	COMPRESAS FORTUNE	UND	UNIDAD	20	3.0000000	60.00		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1136	ELECTRODOS DE MONITORIZACION	UND	UNIDAD	1	7.8000000	7.80		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0332	ESPARADRAPO POROSO	UND	UNIDAD	10	16.4600000	164.60	30/05/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0518	SPRAY CITOLOGICO	FRS	FRASCO	12	4.3200000	51.84		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
1137	FUNDA RECOLECTORA DE ORINA PARA SONI	UND	UNIDAD	12	0.3800000	4.56		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0626	GORRO DESCARTABLE ENFERMERA	UND	UNIDAD	3,000	0.0580000	174.00		MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
0329	GUANTES QUIRURGICOS # 7 PAR	PAR	PAR	2,000	0.3500000	700.00	30/05/2015	MATERIAL PARA LABORATORIO Y USO M
				5,491				
					Subtotal	2,172.04		
					Descuento	0.00		
					ICE	0.00		
					Tot. Factura	2,172.04		
					IVA	260.64		
					Total	2,432.68		

**Imagen 3. Detalle Materiales de Curación e Insumos Médicos**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA**  
 AREA DE SALUD # 21  
 SUB-CENTRO DE SALUD DE Dirección Distrital de Salud V-17 002

**RESUMEN DE CAJA CHICA**

Dic /13 de Febrero /14 al \_\_\_\_\_ del 200 2014

COMPROBANTE No.	CONCEPTO	VALOR	APLICACION PRESUPUESTARIA
20343	Combustible, actividades promoción de Salud	5 =	
20344	Medicación para puesto de salud de Festival de la Juventud 8-12-13	24 =	
20345	Medicación para puesto de salud de Festival de Juventud 8-12-13	17,60	
20346	Medicación para puesto de Salud de Festival de Juventud 8-12-13	24 =	
Enno/14 20347	Combustible para tramite de Departamento Financiero	10 =	
Enno/14 20348	Combustible para tramite de Departamento Financiero	10 =	
Enno/14 20349	Peajes y estacionamientos	10 =	
Enno/14 20350	Cambio de aceite de camioneta	6 =	
Enno/14 20351	Reparación de llanta de camioneta	3,50	
Enno/14 20352	Lavado de ropa del C.A. Calderón del 25 de Enero al 1 de Febrero del 2014	15 =	
Enno/14 20353	Transporte de ropa para lavar de Diciembre 2013 y Enero 2014	8 =	
Enno/14 20355	Combustible Diesel para planta eléctrica	10 =	
Febrero/14 20356	Combustible y transporte visitas PCD	3,68	
Enno/14 20357	Sobres manila y cuchillas para estirar	2,08	
Febrero/14 20358	Cables para turbina de odontología y papel higiénico	7,10	
Febrero/14 20359	Transporte para visita domiciliar Trabajo Social	2 =	
Febrero/14 20360	Peajes y estacionamientos	2,40	
TOTAL DESEMBOLSOS			
SALDO DEL FONDO DE CAJA CHICA			
RESPONSABLE DEL FONDO		CONTROL PREVIO	
Firma _____ Fecha _____		Vto. Bueno _____	
Vto. Bueno _____ AUTORIZADO		REEMBOLSO CON CHEQUE DEL CENTRO DE SALUD	
Firma _____ Fecha _____		No. _____ Fecha: _____	

Imagen 4. Detalle de caja chica, ejemplo febrero 2014

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA  
AREA DE SALUD # 21  
SUB-CENTRO DE SALUD DE Dirección Distrital de Salud U: 12 00

**RESUMEN DE CAJA CHICA**

de Diciembre al \_\_\_\_\_ del 200 2013

BOBANTE No.	CONCEPTO	VALOR	APLICACION PRESUPUESTARIA
3 13	Tacho de basura para salida de laboratorio	3,99	
3 14	Parche de llanta de ambulancia	3 =	
3 15	Papel higiénico y pilas para laringos copia y equipo de Dx	29,44	
203 16	Lavado de ropa CS Calderón del 2 al 7 Diciembre del 2013	15 =	
203 17	Lavado de ropa CS Calderón del 9 al 14 de Diciembre del 2013	15 =	
3 203 19	Peajes y estacionamientos	8,70	
13 203 20	Varios papeleria para Esta districa	20,64	
13 203 21	Envases para muestras de esputo, pilas para Doplor y equipos de venoclisis	6,54	
13 203 22	Combustibles para Departamento Financiero	10 =	
13 203 23	Varios papeleria para Secretaria	21,72	
203 24	Lavado de ropa CS Calderón 16 al 21 de Diciembre 2013	15 =	
203 25	Impresión de información anual de vacunas, Movimiento Biológico Us Os	16,80	
203 26	Transporte a Escuela La Dobros y Tamizaje visual	20 =	
203 27	Sellos de madera para vacunas y TMW	14 =	
TOTAL DESEMBOLSOS		199,83	

**Imagen 5.** Detalle de caja chica, ejemplo diciembre 2014

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR**  
**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA**  
**ÁREA DE SALUD N° 21 CALDERÓN**  
**CUADRO COMPARATIVO PARA COMPRA DE INSUMO MEDICO**  
**FEBRERO DEL 2014**  
**PRESUPUESTO FISCAL**

DETALLE	PRESENTACION	COMPRA	SAFETY MEDICAL		SERVIDEG		GAMEDENT		SEBCAM	
			V. UNIT	V.TOTAL	V. UNIT	V.TOTAL	V. UNIT	V.TOTAL	V. UNIT	V.TOTAL
1 ALCOHOL YODADO	LITRO	12	3,350	37,80	11,190	134,28	0,00	0,00	3,670	44,04
2 ALGODÓN TORUNDAS	PQTE X 500	100	2,570	257,00	6,375	637,50	0,00	0,00	4,990	499,00
3 BIGOTERA ADULTO	UNIDAD	50	0,480	24,00	0,590	29,50	0,00	0,00	0,650	32,50
4 BIGOTERA PEDIATRICA	UNIDAD	12	0,480	5,76	0,880	10,56	0,00	0,00	0,600	7,20
5 CAMPO 1MX1M	UNIDAD	50	6,500	325,00	9,750	487,50	0,00	0,00	0,00	0,00
6 CAMPO DE OJO TELA	UNIDAD	50	5,000	250,00	4,750	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00
7 CAMPO SIMPLE 50X50	UNIDAD	100	2,300	230,00	5,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8 CANULA DE GUEDEL ADULTO	UNIDAD	12	0,640	7,68	0,875	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00
9 CAPUCHON PARA TERMOMETRO DIGITAL RIESTER	UNIDAD	200								
10 CATGUT CROMADO #2/0	UNIDAD	100	1,320	132,00	1,375	137,50	0,00	0,00	1,490	149,00
11 CATLON # 22 BRAUN	UNIDAD	100	0,650	65,00	0,980	98,00	0,00	0,00	0,480	48,00
12 COBIJAS 1 PLAZA	UNIDAD	24	0,00	0,00	31,250	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 COMPRESAS	UNIDAD	20	3,000	60,00	5,250	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 ELECTRODOS PARA MONITORIZACION	CAJA	1	7,800	7,80	11,250	11,25	0,00	0,00	9,900	9,90
15 ESPARADRAPO DURO X 5 UNIDADES	CAJA	10	16,460	164,60	24,000	240,00	0,00	0,00	21,000	210,00
16 FIJADOR CITOLOGICO (fijador de cabellos)	FCO X 125ML	12	4,320	51,84	7,500	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17 FUNDAS RECOLECTORAS DE ORINA PARA SONDA FOLEY	UNIDAD	12	0,380	4,56	2,625	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00
18 GASA DE 90 X 100 ROLLOS	ROLLOS	50	33,000	1650,00	28,130	1406,50	0,00	0,00	29,990	1499,50
19 GEL ALCOHOL DESINFECTANTE	GALON	15	17,000	255,00	8,560	128,40	0,00	0,00	0,00	0,00
20 GORRO DESCARTABLE CON ELASTICO	UNIDAD	3000	0,058	174,00	0,625	1875,00	0,00	0,00	0,059	177,00
21 GUANTES DE MANEJO MEDIUM	CAJA X 100	100	5,480	548,00	6,000	600,00	6,750	675,00	4,990	499,00
22 GUANTES DE MANEJO SMALL	CAJA X 100	100	5,480	548,00	6,000	600,00	0,00	0,00	4,990	499,00
23 GUANTES DE MANEJO XSM	CAJA X 100	50	5,900	295,00	6,000	300,00	6,750	337,50	4,990	249,50
24 GUANTES ESTERILES # 7	PAR	2000	0,350	700,00	0,400	800,00	0,420	840,00	0,359	718,00
25 GUANTES ESTERILES # 7 1/2	PAR	500	0,350	175,00	0,400	200,00	0,420	210,00	0,359	179,50
26 JERINGUILLA DE 10CC 21GX11/4	UNIDAD	6000	0,110	660,00	0,104	622,80	0,140	840,00	0,085	510,00
27 JERINGUILLA DE 3CC	UNIDAD	6000	0,050	300,00	0,064	382,80	0,070	420,00	0,059	354,00
28 JERINGUILLAS DE 5CC	UNIDAD	3000	0,060	180,00	0,075	225,00	0,080	240,00	0,068	204,00
29 JERINGUILLA DE 20ML	UNIDAD	30	0,170	5,10	0,185	5,55	0,180	5,40	0,180	5,40
30 JERINGUILLA DESCARTABLE 1CC	UNIDAD	5000	0,092	460,00	0,096	481,50	0,107	536,50	0,085	425,00
31 LLAVES DE TRES VIAS	UNIDAD	15	0,400	6,00	0,463	6,94	1,220	18,30	0,420	6,30
32 MASCARILLAS DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	3	1,400	4,20	2,625	7,88	2,830	8,49	0,00	0,00
33 MASCARILLAS DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIA	UNIDAD	3	1,400	4,20	4,625	13,88	4,990	14,97	0,00	0,00

**Imagen 6.** Insumos médicos

34	MASCARILLA LARINGEA N°2	UNIDAD	6	20,800	124,800	19,375	116,750	1,100	80,700		
35	MASCARILLA LARINGEA N°4	UNIDAD	12	20,800	249,600	19,375	231,500	35,100	175,500		0,00
36	MASCARILLA LARINGEA N°6	UNIDAD	12	20,800	249,600	19,375	231,500	35,100	175,500		0,00
37	MASCARILLA NEBULIZACION NEONATAL	UNIDAD	24	1,560	37,440	1,375	35,060	4,450	196,800	1,750	43,000
38	NYLON 3/0	UNIDAD	200	1,020	204,000	1,375	275,000	2,000	800,000	1,400	288,000
39	NYLON 5/0	UNIDAD	300	1,020	306,000	1,375	413,500	2,000	800,000	1,400	487,000
40	PAPEL EMPAQUE PLIEGO	PLIEGO	200	0,500	100,000	0,848	47,900		0,00		0,00
41	PARCHE PARA DESFIBRILADOR EXTERNO ADULTO	UNIDAD	12		0,00		0,00		0,00		0,00
42	PARCHE PARA DESFIBRILADOR EXTERNO PEDIATRICO	UNIDAD	12		0,00		0,00		0,00		0,00
43	PIERNERA	PAR	30		0,00		0,00		0,00		0,00
44	RASURADORA	UNIDAD	24	0,00	17,500	575,000	9,450	283,500			0,00
45	SAVLON	LITRO	12	14,200	170,400	14,888	179,850	14,430	173,040	13,980	167,880
46	SONDA DE SUCCION 12 BLANDAS	UNIDAD	12	0,870	4,440	0,688	8,350	0,600	7,200		0,00
47	SONDA DE SUCCION 14 BLANDAS	UNIDAD	12	0,870	4,440	0,688	8,350	0,600	7,200		0,00
48	SONDA FOLEY # 16	UNIDAD	6	0,750	4,500	1,238	7,480	1,410	8,530		0,00
49	SONDA NASOGASTRICA N 12	UNIDAD	12	0,370	4,440	0,688	8,350	0,570	6,840		0,00
50	SONDA NASOGASTRICA N 14	UNIDAD	12	0,370	4,440	0,688	8,350	0,570	6,840		0,00
51	SUERO FISIOLÓGICO	UNIDAD	100	1,680	168,000	4,375	437,500	3,800	389,000	3,400	348,000
52	TERNOS QUIRURGICOS	UNIDAD	24	1,580	37,920	1,813	43,500	1,750	43,000	1,600	40,560
53	TIRILLAS REACTIVAS GLUCOSA MEAD JHONSON	FRASCO X 25	10	36,000	360,000		0,00	36,560	365,600		0,00
54	TUBO ENDOTRAQUEAL N°5	UNIDAD	12	1,950	23,400	2,238	26,850	3,250	39,000	1,950	23,400
55	TUBO ENDOTRAQUEAL N°6	UNIDAD	12	1,950	23,400	2,238	26,850	3,250	39,000	1,950	23,400
56	TUBO ENDOTRAQUEAL N°7	UNIDAD	12	1,950	23,400	2,238	26,850		0,00	1,950	23,400
57	TUBO ENDOTRAQUEAL N°8	UNIDAD	12	1,950	23,400	2,238	26,850		0,00	1,950	23,400
58	VENDA ELASTICA 4 PULGADAS	UNIDAD	50	0,800	40,000	0,850	42,500		0,00	0,900	45,000
59	VENDA DE GASA 4 PULGADAS	UNIDAD	1000	0,370	370,000	0,290	290,000		0,00	0,390	390,000
60	VICRYL N° 2/0	UNIDAD	50	4,010	200,500	4,163	208,150		0,00	2,590	129,500
61	ZAPATONES DESECHABLES	UNIDAD	1000	0,180	180,000	0,113	113,500		0,00	0,130	130,000
TOTALES					4007,32		3080,40		587,40		2621,48

TOTAL ADJUDICADO

Reunido el Comité el día jueves 13 de febrero del 2014 siendo las 14h00 decide adjudicar de la siguiente manera:

SAFETY MEDICAL LOS ITEMS: 1,2,3,4,5,7,8,10,13,14,15,16,17,20,24,25,27,28,29,31,32,33,38,39,44,46,47,48,49,50,51,52,53,58

SERVIDEG LOS ITEMS: 6,9,12,18,19,37,40,59,61

GAMEDENT LOS ITEMS: 34,35,36,43

SEBCAM LOS ITEMS: 11,21,22,23,26,30,45,54,55,56,57,60

1/6

Two One Next

Imagen 7. Costos de Insumos médicos y materiales de curación.

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institución: 320 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		Reporte: rptComprobanteGastos.rdic
U. Ejecutora: 1452 DIRECCION DISTRITAL 17D02 - PARROQUIAS RURALES: (CALDERON-LLANO CHICO-GUAYLLABAMBA) - SALUD	Fecha Elaboración: 028 03 2014	No. CUR: 477 No. Original: 477
Unid. Desc: 0000	No. 4274555	No. Expediente: 229
Tipo Documento Respaldo: DOCUMENTOS DE REMUNERACIONES	Clase Documento: PLANILLA DE SUELDOS	
Clase de Registro: COMPROMETIDO Y DEVENGADO	Clase de Gasto: SUELDOS	RPA RTO DEV
Banco:	Cuenta Monetaria:	
Comprobante: GASTOS	Numero Operación: 0	
Beneficiario: 1768101570001 DIRECCION DISTRITAL DE SALUD NO 17D02		

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
20	000	000	004	510601	1700	001	0000	0000	Aporte Patronal	13,623.66
20	000	000	004	510510	1700	001	0000	0000	Servicios Personales por Contrato	27,576.00
20	000	000	004	510105	1700	001	0000	0000	Remuneraciones Unificadas	113,600.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>154,799.66</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>154,799.66</b>
RETENCIONES IVA										0
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>49,007.08</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>105,792.58</b>

**SON:** CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON 58/100 CENTAVOS

**DESCRIPCION:** [P:03 T:NO A:2014] PARA REGISTRAR EL PAGO POR LA REMUNERACION AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y CONTRATOS OCASIONALES, CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2014. DOCUMENTACION ADJUNTA.

**Imagen 8.** Comprobante de registro Distrito 17D02, Pago de remuneraciones a personal unificado de Unidades: Calderón, Llano Chico, Guayllabamba.

**DIRECCION DISTRICTAL 17D02**

#	REF. FACTURA #	NOMBRE	# SERVICIO	VALOR A PAGAR
1	001-001-009636920	C. S. CALDERON ✓	2825700	57.94
2	001-001-009634639	C. S. CALDERON ✓	2826274	27.42
3	001-001-009640943	C. S. CALDERON ✓	2826370	7.75
4	001-001-009634641	C. S. CALDERON ✓	2827100	8.36
5	001-001-009634628	C. S. CALDERON ✓	2025245	17.83
6	001-001-009634637	C.S CALDERON ✓	2821342	15.25
7	001-001-008935304	C. S. SAN JUAN DE CALDERON	3470083	24.68
8	001-001-008935309	C. S. MARIANITAS ✓	2036010	18.24
9	001-001-009636917	C. S. MATERNIDAD ✓	2422563	26.97
10	001-001-008760492	C. S. CARAPUNGO 2 ✓	2421597	19.00
11	001-001-009636923	C. S. LLANO CHICO ✓	2830847	22.95
12	001-777-004190033	C.S. CARAPUNGO 1 ✓	2423658	20.03
13	001-001-009634633	C.S. GUAYLLABAMBA ✓	2369876	102.37
14	001-001-009636905	C.S. MORAN ✓	2030909	9.95
15	001-001-009634630	C.S. GUAYLLABAMBA ✓	2130424	12.23
16	001-001-009634625	C.S. MENTAL ✓	2021345	36.80
		<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>\$ 427.77</b>

**Imagen 9.** Detalle de planilla telefónica

## **b. MEMORIAS FOTOGRÁFICAS**

**FOTO N° 1: CENTRO DE SALUD CALDERÓN, EXTERIOR, FACHADA FRONTAL**



**FOTO N° 2: EXTERIORES, FACHADA LATERAL**



FOTO N° 3: SEÑALIZACIÓN ENTRADA PRINCIPAL



FOTOS N°4, 5 Y 6: SEÑALIZACIÓN GENERAL ENTRADA PRINCIPAL, MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONALES. POLÍTICA DE LA UNIDAD.



**FOTO N° 7: SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA**



**FOTOS N°8 Y 9: ÁREA DE PREPARACIÓN**



**FOTOS N° 10 Y 11: CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA**



**FOTOS N° 12 Y 13: SALA DE ESPERA Y CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA**



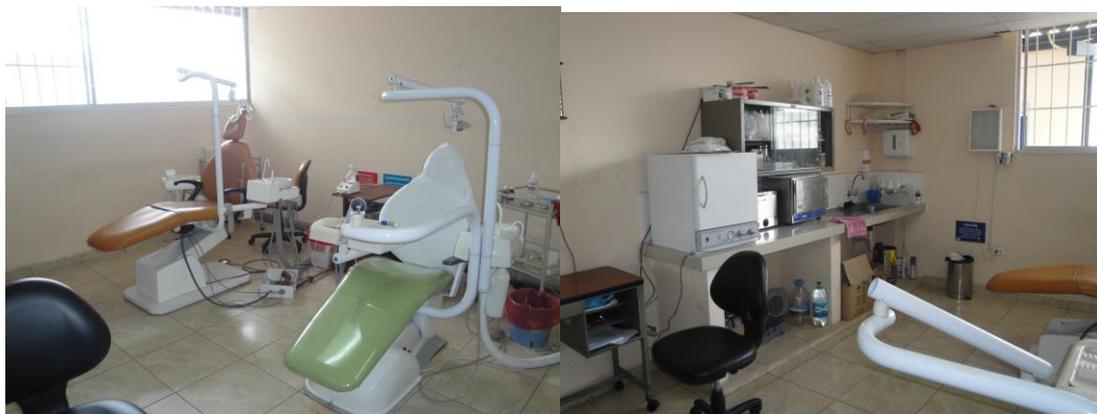
**FOTO 14. SALA DE REUNIONES DE CLUBES Y PSICOLOGÍA**



**FOTO 15. INFORMACIÓN, ESTADÍSTICA, ASIGNANCIÓN DE TURNOS, ATENCIÓN AL USUARIO**



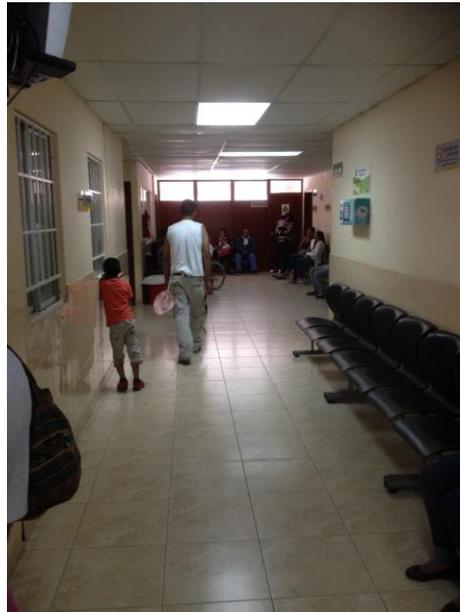
**FOTOS N°16 Y 17: CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA**



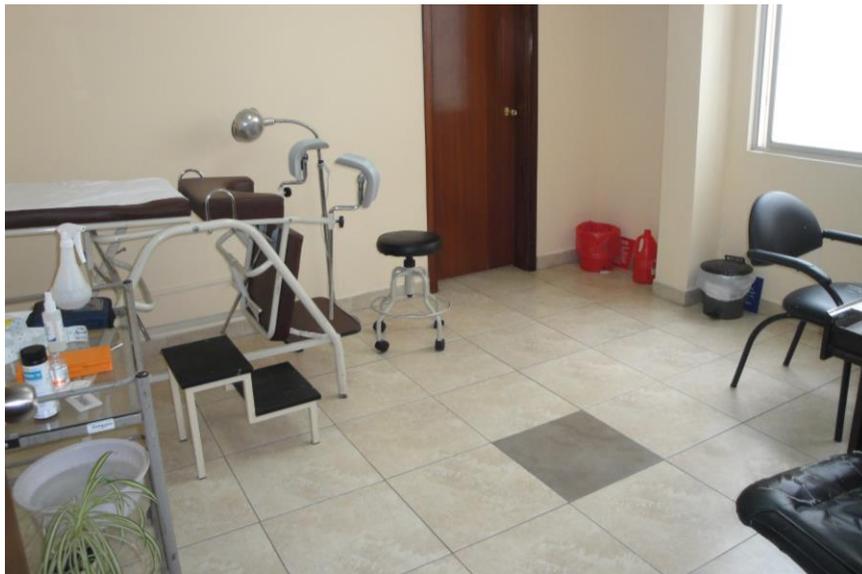
**FOTO N° 18: SALA DE ESPERA Y CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA**



**FOTO N° 19: SALA DE ESPERA ÁREA ODONTOLÓGICA**



**FOTO N° 20: CONSULTORIO DE OBSTETRICIA**



**FOTO N° 21: ÁREA DE CURACIONES**



**FOTO N°22: ENTRADA A EMERGENCIA**



**FOTO N° 23: CONSULTORIO DE EMERGENCIA**



**FOTOS N° 24 Y 25: LABORATORIO**



**FOTOS N°26 Y 27: ESTADÍSTICA**



**FOTO N° 28: FARMACIA**



**FOTO N° 29: BAÑOS PARA PACIENTES**



**FOTO N° 30: SALIDA**



**FOTO N° 31: AMBULANCIA DEL DISTRITO 17D02**



**FOTO N° 32. MAESTRANTE EN EL CENTRO DE SALUD CALDERÓN.**

