



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de
Atención de Pisulí, Condado y Colinas del Norte durante el periodo enero a
diciembre del 2014 en el Distrito 17D03 - Cotacollao**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Vimos Flores Víctor Hugo, Dr.

DIRECTOR: Reyes Velastegui Luis Ernesto, Mg

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO
2016**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Luis Ernesto Reyes Velastegui

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de Pisulí, Condado y Colinas del Norte, durante el periodo enero a diciembre del 2014 en el Distrito 17D03 - Cotacollao realizado por, Vimos Flores Víctor Hugo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, enero de 2016

f) _____

Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui

C.I: 1801885060

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Vimos Flores Víctor Hugo declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de Pisulí, Condado y Colinas del Norte, durante el periodo enero a diciembre del 2014 en el Distrito 17D03 - Cotocollao, de la Titulación Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo Reyes Velastegui Luis Ernesto director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f. _____
Dr. Víctor Hugo Vimos Flores
C.I: 0601567035

DEDICATORIA

A mi esposa por su infinito e incondicional amor, apoyo y solidaridad con el que siempre me ha ayudado.

A mis hijos: Alexandra y Víctor Hugo por su apoyo y perseverancia a cualquiera que sea mi propósito

El Autor

.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Técnica Particular de Loja que nos brinda conocimiento y enseñanzas en cada una de sus aulas a través de nuestros estimados tutores, y que gracias a ese apoyo hoy podremos culminar con éxito este trabajo

A los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de Colinas del Norte, Condado y Pisulí y el Área de Salud número Ocho por la facilidad en la recolección de los datos estadísticos para la realización de este proyecto

Al Centro Medico Los Nogales: al talento humano que en el trabajan por su apoyo incondicional y facilidades que me brindaron para poder llevar a cabo este proyecto

A Luis Ernesto Reyes: docente y tutor de la Universidad Técnica Particular de Loja, que con su guía y orientación estuvo desde el inicio hasta el fin del desarrollo de la tesis para poder culminar con éxito el proyecto actual

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE	vi
1. RESUMEN.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. PROBLEMATIZACIÓN	5
5. JUSTIFICACIÓN.....	7
6. OBJETIVOS.....	9
CAPITULO I.....	10
1.-MARCO TEÓRICO	10
1.1. MARCO INSTITUCIONAL	11
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	11
1.1.2 Dinámica Poblacional	15
1.1.2.1. Población Por Grupos Etéreos Pisulí 2014.....	15
1.1.2.2. Proyeccion De La Poblacion Asignada Al S.C.S El Condado	17
1.1.2.3. Población Según Grupos De Edad Colinas Del Norte	18
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud	19
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	19
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	20
1.1.5.1. Organización Administrativa Del Subcentro De Salud De Pisuli	20
1.1.5.2. Organización Administrativa Del Subcentro De El Condado Y Colinas Del Norte	21
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	21
1.1.6.1. Servicios que presta la Unidad de Salud de Pisuli y El Condado.....	21
1.1.6.2. Servicios que presta la Unidad de Salud de El Condado.....	23
1.1.6.3. Servicios que presta la Unidad de Salud de Colinas del Norte	24
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud	26
1.1.7.1. 10 Causas De Morbilidad Depisuli.....	26
1.1.7.2. 10 Causas De Morbilidad Del Condado.....	27
1.1.7.3. 10 Principales Causas De Morbilidad Colinas Del Norte	27

1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud	28
1.1.9 Políticas de la Institución	29
1.2. Marco conceptual	30
1.2.1. Definición de Salud:	30
1.2.2. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	30
1.2.3. <i>Red Pública Integral de Salud.</i>	31
1.2.4. Niveles de Atención de Salud.	32
1.2.5. Modelo de atención integral en salud (MAIS)	33
1.2.6. Atención Primaria en Salud – Renovada	35
1.2.7. Costos en Salud.	39
1.2.8. Gestión productiva de la Unidad de Salud.	40
1.2.9. Sistema de Información Gerencial en Salud.	41
1.2.10. <i>Financiamiento Del Sistema De Salud</i>	41
CAPITULO II	45
2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS	46
2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	48
2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	49
2.4. MARCO LÓGICO.	50
CAPITULO III	52
3. RESULTADOS	52
RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS	53
Actividad 1.1 Socialización del proyecto	53
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	54
Actividad 1.3 Recolección de información	55
Actividad 1.4 Procesamiento de datos	57
Actividad 1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos.	58
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS	63
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	63
Actividad 2.2 Recolección de información	63
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones Tarifario del Sistema Nacional de Salud	64
Actividad 2.4. Resultado del indicador de la actividad.	65
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	65

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	65
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	67
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	67
Actividad 3.4.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	70
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	78
ANEXO 1	79
ANEXO 2	81

RESUMEN

El presupuesto económico que designa el estado para la salud está orientado a satisfacer las necesidades para la atención primaria.

Este estudio se realizó en los sectores: Colinas del Norte, Condado y Pisulí que son poblaciones consideradas vulnerables o en situación en riesgo por su ubicación geográfica, por sus bajos ingresos económicos y por grado de instrucción.

Se realizó una intervención de análisis del verdadero costo de los servicios que brinda a la población, y a la vez comparar con el costo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, así determinar la productividad y rendimiento de los recursos humanos, materiales y financieros asignados.

Se puede concluir que existe un uso adecuado y racional de los recursos estipulados, sin embargo existe algunas deficiencias como por ejemplo el subregistro de actividades en prevención que realiza el personal y que no son adecuadamente reportadas y que esto podría incidir en la evaluación de la producción de los profesionales entre otras.

Se propone un diseño e implementación del proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

PALABRAS CLAVE: costos, productividad, facturación

ABSTRACT

Economic designating the state budget for health is geared to meet the needs for primary care.

This study was conducted in the following areas: Colinas del Norte, Condado y Pisulí populations are considered vulnerable or at risk because of its geographical location, its low income and level of education.

Intervention analysis of the true cost of the services provided to the population, while compared to the cost of the Tariff of the National Health System, to determine the productivity and performance of human and financial resources assigned materials was performed.

It can be concluded that there is a proper and rational use of the stipulated resources, however there are some shortcomings such as the registration of prevention activities carried out by the staff and they are not properly reported and that this might affect the assessment of production among other professionals.

Design and implementation of process monitoring, control and surveillance of resources is proposed.

KEYWORDS: costs, productivity, turnover

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial De La Salud (OMS) y la Organización Panamericana De Salud (OPS) en el año de 1978 en Rusia se reunieron más de 140 delegaciones entre representaciones gubernamentales y agencias o entes relacionadas en salud para tratar sobre la mejor estrategia sanitaria para lograr una cobertura de salud para todos bajo un modelo de eficacia , eficiencia y de calidad, estos objetivos y estrategias se recogieron en la declaración de Alma-Ata en 1978 donde se estableció además los conocidos como objetivos del milenio a ser cumplidos ;la estrategia más idónea para conseguir estos objetivos fue la de implementar el modelo de atención primaria en salud (APS) para la comunidad y fue establecida como mandato de la OMS, entendiéndose que es en el primer nivel de atención donde la mayoría de las patologías pueden ser resueltas y de igual manera descongestionar los centros hospitalarios.

Esta estrategia recorrió un largo camino basado en las experiencias recibidas, que enriquecieron las estrategias propuestas, dentro de estas se reconocen la APS individualizadas o APSI que trataron de conseguir los objetivos propuestos mediante la sectorización de algunos programas de salud, sin embargo y a pesar de los esfuerzos no se lograron concretar los objetivos del milenio, sucedido esto, se revisaron nuevamente los paradigmas dando lugar a una remozada estrategia denominada atención primaria en salud renovada que busca la atención en salud con un enfoque directo hacia la comunidad y una relación directa con la misma para responder a sus necesidades desde el punto de vista del demandante del servicio y no imponer sistemas de salud ajenos a la realidad de la misma, similar camino de evolución y desarrollo se experimentó en las américas especialmente en américa latina y por lo tanto en nuestro país, en donde además se observa una excesiva injerencia política en programas que deberían ser en esencia técnicos.

El Estado Ecuatoriano en concordancia con la Constitución del 2008 y a través del Ministerio De Salud estableció un nuevo modelo de atención en salud denominado Modelo de atención Integral en salud o (MAIS), el mismo que se basa en la estrategia APSR y en este sentido se alinean las políticas y estrategias tomadas actualmente dentro del ministerio de salud pública del ecuador y su prestación de servicios a la población ecuatoriana.

Este modelo de atención se ha implementado progresivamente encontrándose como uno de los problemas fundamentales que impiden ejercer una adecuada programación, entrega y evaluación de las prestaciones en salud el desconocimiento del aspecto financiero tanto en costos como en facturación, de allí que luego de algunos análisis la OMS recomendó se utilice un coste de las actividades en salud para establecer que los servicios en salud sean rentables y sustentables.

Existen varios sistemas de costeo en salud pero el más aceptado y recomendado es el costeo basado en actividades, ABC por sus siglas en inglés, este sistema permite tanto a los sistemas públicos como privados optimizar la utilización y gestión de los recursos tanto humanos como materiales que dispone la institución en la búsqueda de conseguir mejor rentabilidad y producción de los mismos reflejada en una atención basada en los principios de eficiencia, eficacia, rentabilidad tanto social como financiera y económica de la institución prestadora de salud sea pública o privada.

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

El proyecto cobra importancia ya que es muy conocido que en nuestro medio el sistema de salud público no se ha manejado con un conocimiento real de gestión de costos, este desconocimiento ha determinado múltiples errores en la prestación de servicios de salud por una inadecuada utilización de los recursos materiales y del talento humano, sin una programación adecuada con fines claros y una evaluación financiera concomitante que permita tomar decisiones gerenciales adecuadas y oportunas.

El objetivo del siguiente proyecto dentro de un proyecto madre denominado proyecto puzzle es establecer el análisis financiero de las unidades asignadas los centros de salud Condado, Colinas del Norte y Pisulí de realizando el análisis financiero de las unidades en mención mediante el costeo de los servicios de salud y Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud vigente. La metodología utilizada es descriptiva de los datos recolectados y luego el análisis de los mismos para formular las conclusiones a las que se llegue con la exposición de los mismos.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador y en su sistema sanitario no existe una adecuada evaluación financiera de las prestaciones de salud, determinada por un ausente o nula gestión de costos, basados exclusivamente en presupuestos históricos y decisiones políticas, sin tomar en cuenta las necesidades específicas de cada población para poder cumplir con la estrategia APS R, la inadecuada preparación del talento humano, la mala utilización de los recursos materiales, determinan al final una escasez de insumos médicos, de mantenimiento de equipos, inadecuado uso del talento humano llevando a una deficiente prestación de servicios de salud, se suma el tarifario de servicios que sin ser un elemento que sirva guía es más bien de referencia, se suma a esto la fragmentación y segmentación de los servicios de salud en nuestro país que lo vuelve en una red de servicios deficientes, repetitivos, y desde un punto de vista curativo, antes que preventivo.

La falta de preparación en este campo de la mayoría de los gerentes de las unidades de salud, es otro problema a tener en cuenta, esto determina que las personas que gerencian estas unidades no conozcan y por lo tanto no solicitan, ni dispongan de las herramientas financieras necesarias para tomar decisiones adecuadas y oportunas, se suma además que el sistema de facturación en los servicios públicos de salud se encuentran en fases iniciales prueba de ello son los fracasos que se observa para que el ministerio recupere los gastos erogados por el sistema SOAT, esto es una realidad general en las unidades de salud del país tanto de la red pública y menos en la red complementaria y por lo tanto en las unidades de investigación salud Condado, Colinas del Norte y Pisulilas, mismas que no escapan a esta realidad, siendo los datos de costos y facturación incompletos y tampoco bien establecidos, lo que lleva a tomar decisiones erróneas, además se suma las disposiciones que toma la macro sobre la meso y micro administración que no se compadece con las realidades de necesidades de la población a

la que sirven las diferentes unidades, la red integral de salud se vuelve así sumamente débil en su funcionamiento y en los servicios que presta.

ANALISIS DEL PROBLEMA

Tomando como base legal las disposiciones legales contempladas en la constitución, así como los objetivos del milenio, al igual que los del plan del buen vivir propugnado por el gobierno de turno, encontramos los Centros De Salud Condado, Colinas del Norte y Pisuli alto existe una ausencia de un sistema de gestión de costos lo que causa una deficiente atención en salud, los datos que poseen las unidades de salud pública corresponden más a estadísticas de morbilidad mortalidad, situación geográfica y no de un análisis financiero que contemple todas las variables del mismo, que permita tomar en cuenta decisiones gerenciales adecuadas siempre y cuando las disposiciones políticas no se atraviesen. Esta falta de un manejo financiero adecuado determina, la incapacidad de contar con talento humano adecuado por falta de presupuesto, la no disposición y utilización completa de los espacios, y la falta de medicación adecuada y de calidad para las patologías prioritarias que afecta a la población que recibe la cobertura de dicha unidad, esto se plasma en una mala prestación de servicios y la insatisfacción de parte de los usuarios, que tiene un alto impacto tanto para los proveedores de salud como para los usuarios tanto internos como externos de estas prestaciones.

DELIMITACION

La delimitación del presente trabajo se enmarca en las unidades de salud tipo A : Condado, Colinas del Norte y Pisulí en el tiempo del año fiscal 2014 y el ejercicio del mismo, las prestaciones atendidas y el análisis financiero de las mismas mediante el establecimiento de una evaluación utilizando una herramienta como es la gestión de costos.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Al formular el problema la interrogante a contestar es:

¿Las unidades intervenidas salud Condado, Colinas del Norte y Pisuli cuentan con un sistema financiero adecuado que permita tomar acertadas decisiones gerenciales para el óptimo desempeño de las mismas?

Que acciones deberían tomarse para mejorar los procesos y dotar al gerente o quien está al frente de estas unidades de una información útil para que la toma de decisiones sean correctas.

JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia que las unidades de salud cuenten con un sistema financiero adecuado que le permita establecer los verdaderos gastos o costos de sus prestaciones de salud, que al ser intangibles no se han considerado históricamente como generadores de beneficios económicos ni consumidores de gastos, y determine que con el conocimiento adecuado y el uso de herramientas financieras se establezca un sistema de atención adecuado sustentable y rentable.

El Gerente y el Departamento Financiero deben dominar conceptos como costos directos e indirectos, costos fijos y variables, lo que es un proceso, una actividad, un servicio, un paquete de servicios o actividades, o procedimientos, el punto de equilibrio, etc. que le permitan tomar las mejores decisiones para el servicio, para negociar en una forma inteligente sobre los precios que implica una prestación y el tarifario establecido para la misma, el conocimiento exacto de la capacidad instalada en su unidad, la ocupada, la ociosa y el rendimiento de la misma, y la definición de los distintos escenarios que se puedan presentar en su gestión, además deben contar con un adecuado sistema de facturación que permita a las diferentes unidades de salud recuperar los costos en los que ha incurrido en las diferentes prestaciones de salud hacia sus usuarios.

Es necesario involucrar a los profesionales en la salud en el análisis financiero de las actividades ya que son los mismos los que llevan adelante todos los procesos de atención y por lo tanto conocen a cabalidad de los mismos, no puede dejarse en manos de un financiero sin conocimiento en salud la planificación presupuestaria de una unidad en salud.

La capacidad instalada es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, cuando hablamos de la capacidad ociosa nos referimos a aquella que no se utiliza y que son recursos que están siendo financiados o cubiertos y que no generan producción.

También es importante trabajar y definir escenarios en la gestión económico financiera a fin de contar con información adecuada para la toma de decisiones por el equipo de gestión o por quienes tienen a su cargo la responsabilidad de administrar los recursos.”

Luego nos preguntamos cuál es la utilidad de este proceso y la respuesta es simple y de gran impacto, redundando en un beneficio directo a la población a la que da cobertura la unidad ya que permite una adecuada y oportuna prestación de los servicios que ofrece, adaptada a las necesidades de la población que requiere este tipo de prestación, un plan adecuado de requerimiento del talento humano, el aprovechamiento al máximo de las capacidades del mismo, un abastecimiento mantenido de la unidad en insumos y medicamentos requeridos y de calidad, la satisfacción del usuario interno y externo, una planificación de plan de compras públicas adecuado, eliminar los gastos innecesarios, la toma de decisiones gerenciales estratégicas en función de los distintos escenarios que se presentes y de estos especialmente los catastróficos, una atención adecuada a la población vulnerable o en riesgo, establecimiento de un tarifario acorde a la realidad, la implementación de un sistema eficiente y eficaz de facturación de servicios, y la integración tanto de la red propia del ministerio de salud pública como la complementaria constituida por las empresas proveedoras de salud particulares dando como resultado una adecuada gerencia de esta unidad y un beneficio personal para el gerente.

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

Este proyecto está destinado para el análisis de las unidades en salud que proveen la atención primaria en salud, de allí una real importancia ya que a la APS es considerada en el sistema nacional de salud como la puerta de entrada del paciente a sistema sanitario y que en la misma idealmente se debe solucionar hasta un 85% de las consultas en salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de las unidades de atención de primer nivel de atención de Pisulí, Condado y Colinas del Norte, durante el periodo enero a diciembre del 2014 del distrito 17. Zona de Cotacollao, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

Los centros de Salud: Pisulí, E Condado y Colinas del Norte están ubicadas en el Distrito 17D03 - Cotocollao la localización en el barrio de el mismo nombre, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

SUBCENTRO DE SALUD PISULI

ORIGEN DEL BARRIO

Este Barrio se constituyó como una invasión realizada hasta el 11 de Noviembre de 1983, cuando un grupo de personas se asentaron en lo que antiguamente era la Hacienda Pisulí.²

LÍMITES

NORTE: Quebrada Chita Huayco

SUR: Quebradas Carnicería y el Rancho que comunica con Colinas del Norte (Antiguo Comité del Pueblo N°2)

ESTE: Barrio Jaime Roldos

OESTE: Quebrada de Carnicería, Twinza y Plan techo.

² Avilés, N. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Pisulí*. Pichincha.



Figura No 1. Barrio Pisulí mapa

Fuente. G.A.D.M. Quito ,2014

SUBCENTRO DE SALUD EL CONDADO

ORIGEN DEL BARRIO

San José del Condado surge en el año 1965, formando parte de la hacienda de los Jesuitas, en este mismo año la reforma de la ley agraria otorgo como derecho a los trabajadores la ganancia de 50 sucres, en aquel tiempo.

Posteriormente dicha hacienda se parcelo a los empleados correspondiendo a cada uno 3 hectáreas de terreno, que luego en el año 1970 empezaron a emparcelarse todos los lotes grandes y pequeños.³

LÍMITES

El barrio San José del Condado se encuentra en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Cotocollao, al noroccidente de la ciudad de Quito; sus límites son:

³Costa, A. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud El Condado*. Pichincha

Norte: Quito Tenis

Sur: El Muchacho Trabajador

Este: San Enrique de Velasco y Urbanización El Condado

Oeste: Av. La Prensa

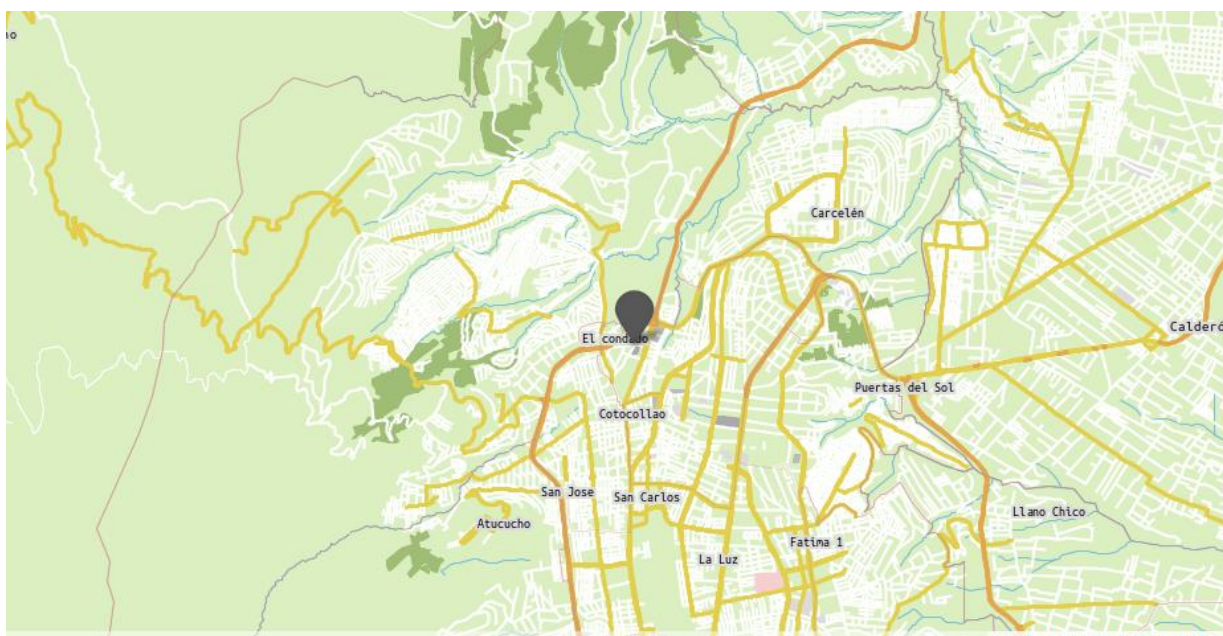


Figura No 2. Barrio el Condado

Fuente. G.A.D.M. Quito ,2014

SUBCENTRO DE SALUD COLINAS DEL NORTE

Subcentro de Salud fue creado en el año de 1987, funcionaba en el sector 4 esquinas, donde actualmente funciona el Retén Policial, donde compartían el local. El sector carecía de los servicios básico (agua potable, alcantarillado, teléfono), existía pocas casas alrededor y gran cantidad de lotes baldíos.

En la Presidencia del Dr. Rodrigo Borja y el Dr. Plutarco Naranjo como Ministro de Salud, por la implementación del Programa de Salud Familiar, se logró equipar la Unidad con recursos

humanos e inmobiliarios. El equipo de salud conformaban: un Médico, una Sra. Obstetriz, dos internas rotativas de Enfermería, tres estudiantes de Trabajo Social.⁷

ASPECTOS GENERALES DEL AREA DE SALUD DE COLINAS DEL NORTE

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Cotocollao

Área de Salud: 8

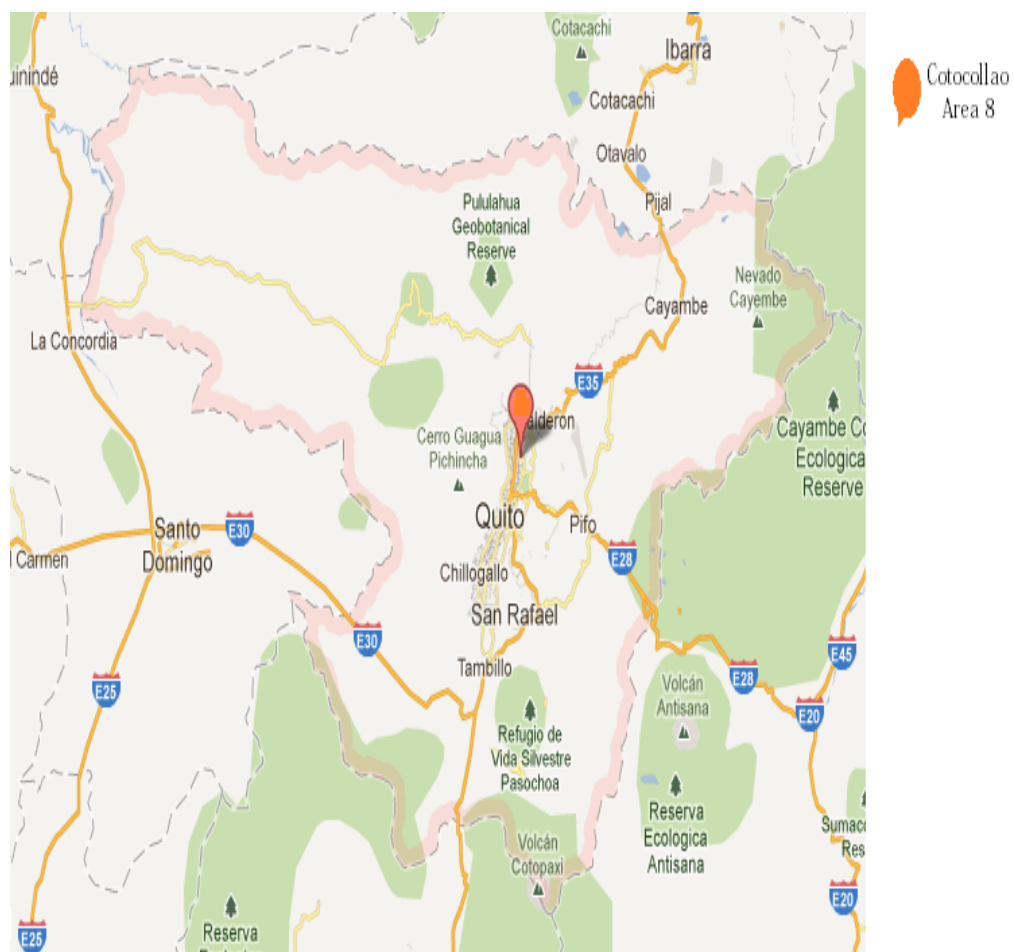


Figura No 3. Mapa Político de La Provincia (Ubicación Del Área De Salud)

⁷. Mantilla, R. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Colinas del Norte*. Pichincha

ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

- **Límites del area de salud**

Norte: Calle Nazaret, Flavio Alfaro, Occidental

Sur: Área N.18, Nanegalito

Este: Av. Galo Plaza Lasso

Oeste: Av. Occidental, Calle José Flores

1.1.2 Dinámica Poblacional ⁶

1.1.2.1. Población por grupos etáreos Pisulí 2014

TABLA NO 1. POBLACIÓN DE LA UNIDAD: 10941

GRUPO ETARIO	POBLACIÓN
0 – 28 DÍAS	213
29 DÍAS - < 1 AÑO	196
1 – 4 AÑOS	850
5 – 9 AÑOS	1058
ADOLESCENTES	
10 A 14 AÑOS	1005
15 A 19 AÑOS	975
ADULTOS	
20 A 64 AÑOS	6163
>65 AÑOS	741
MEF 10 – 49 AÑOS	3458
MUJERES 34 – 64 AÑOS	2151
MUJERES 25 – 64 AÑOS	3098
POBLACIÓN 50 – 75 AÑOS	516
HOMBRES 50 AÑOS Y +	516

⁶. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador

Características poblacionales socio económicas y culturales

GRUPOS ÉTNICOS

La comunidad se ve representada por tres etnias tales como: mestizos en mayor número, afroecuatorianos e indígena en menor proporción.

ASPECTO SOCIAL

Se observa un gran porcentaje de parejas reconstituidas en una segunda o tercera relación, lo que en algunos de los casos incide en desadaptación de los niños o adolescentes y en la conducta y rendimiento escolar, que es de gran preocupación para los maestros y el personal de salud.

El promedio de miembros de familia es de cinco (tres hijos por pareja).

Se percibe un gran porcentaje de violencia social y familiar debido a los factores anteriormente resaltados (migración, pobreza, disfuncionalidad, frustraciones, etc.)

Existe un indicador llamativo con respecto a alcoholismo y drogadicción sobre todo en hombres jóvenes en relación de 10 a 1 (hombres – mujeres).

Se evidencia el embarazo creciente en adolescentes de 12 – 17 años.

Hay un porcentaje no reportado de violaciones, especialmente en niñas.

ACTIVIDAD SOCIECONÓMICA DEL SECTOR

Las actividades a las que se dedica la población en su mayoría son esencialmente agrícolas y ganadera.

La población económicamente activa, de nuestra población la constituyen hombres con un 68% y mujeres con un 32%, siendo sus principales fuentes de ingreso: la agricultura, albañilería, trabajos domésticos, lavada de ropa, guardias de seguridad, escasas tiendas de víveres y abarrotes.

Los habitantes de este barrio viven en condiciones de pobreza extrema, la mayoría de la población no alcanza ni el sueldo básico, lo que es insuficiente para cubrir los gastos familiares.

La escolaridad de los padres generalmente es de Primaria y en otros casos hasta solamente tercer grado.

1.1.2.2. Proyeccion de la poblacion asignada al s.c.s el condado ⁶

Tabla No 2 SEGÚN SEXO Y GRUPOS PROGRAMATICOS Año 2014

GRUPO ETARIO	POBLACIÓN
29 DÍAS - < 1 AÑO	436
1 – 4 AÑOS	1735
5 – 9 AÑOS	2148
ADOLESCENTES	
10 A 14 AÑOS	2051
15 A 19 AÑOS	1994
ADULTOS	
20 A 64 AÑOS	12789
>65 AÑOS	1536
EMBARAZADAS, PARTO Y POSTPARTO	545
MEF 10 – 49 AÑOS	7266

ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA

En el sector existen todos los niveles socio-económicos, así tenemos: Nivel Alto ubicado en el sector del Quito Tenis y Urbanización El Condado, misma población que no accede a nuestros servicios y que corresponde a un número elevado de habitantes. También tenemos: Nivel medio, medio bajo y bajo.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA:

Hombres 811	Mujeres 679
-------------	-------------

⁶. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador

TASA GLOBAL DE OCUPACION:

Hombres 99,6	Mujeres 100.0
--------------	---------------

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS:

Pobreza, hogares 9%, con una población de 312.

Extrema pobreza, hogares 2%, población 109.

Pobreza integrada estructural, hogares 11%, población 342.

1.1.2.3. Población según grupos de edad colinas del norte

Tabla No 3. POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETAREOS

MENORES DE 1 AÑO	317
1-4 AÑOS	649
5-9 AÑOS	816
10 -14 AÑOS	824
15-19 AÑOS	861
20-64 AÑOS	5.092
65 AÑOS Y MÁS	520
NIÑOS DE 12 A 23 MESES	371
MEF: 10-49 AÑOS	2.936
EMBARAZADAS	388
DOC C. UTERINO 35 A 64 AÑOS	1.409
DOC MAMARIO 25 A 64 AÑOS	2.187
POBLACIÓN TOTAL	16.374

GRUPOS ÉTNICOS

Por ser Quito la capital y una de las ciudades más grandes del país, alberga a todo tipo de razas que componen nuestra etnia nacional predominando el mestizo, el cholo, los indígenas y los afros ecuatorianos

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

El Barrio Colinas del Norte cuenta con una población estimada de. 16.374 personas para el 2012.

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.¹²

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.¹²

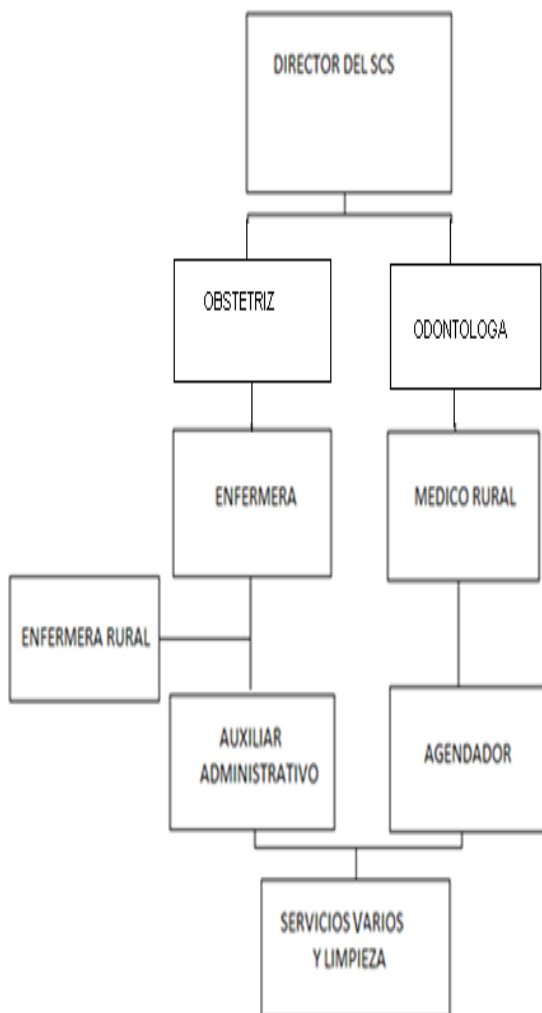
¹². Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud

1.1.5.1. Organización administrativa del subcentro de salud de Pisuli



1.1.5.2. Organización administrativa del subcentro de salud de el condado y colinas del norte



1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

1.1.6.1. Servicios que presta la Unidad de Salud de Pisuli y El Condado

El Centro de Salud Pisuli cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

Atención a discapacitados: se realizan visitas mensuales o por razones necesarias para verificar el estado del discapacitado y su familia. Actualmente el Centro de Salud controla y hace seguimiento a 11 personas con discapacidad y a sus familias.

Programa de control de TB.

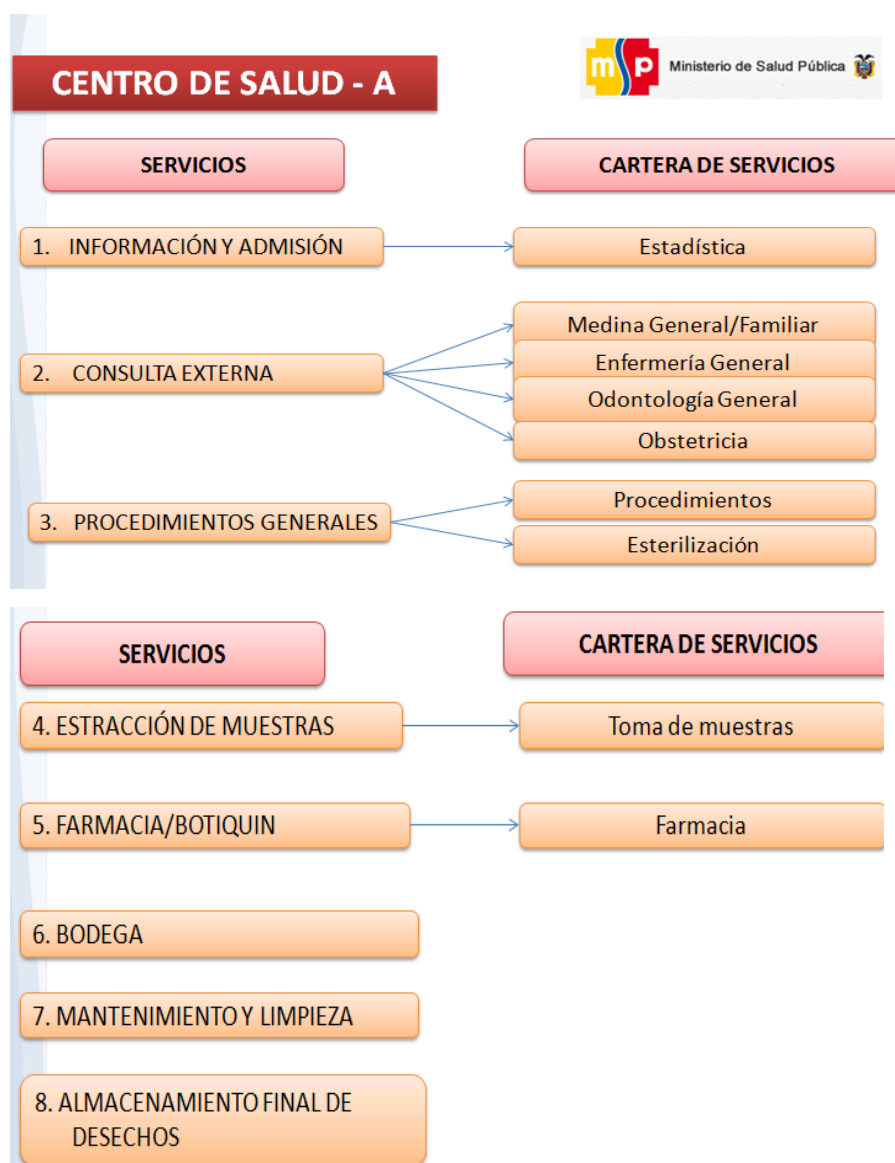


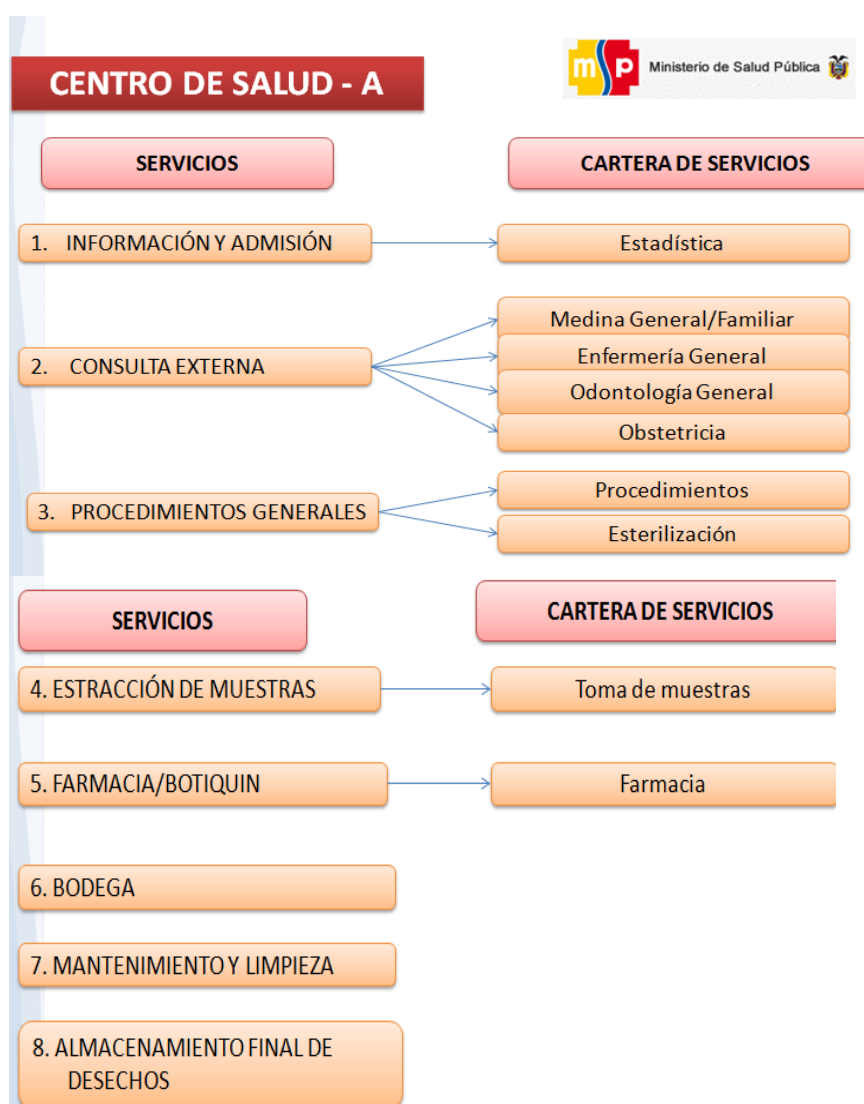
Figura 4. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud Tipo A.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

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

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

1.1.6.2. Servicios que presta la Unidad de Salud de El Condado.



Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

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

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

1.1.6.3. Servicios que presta la Unidad de Salud de Colinas del Norte.

El Centro de Salud Colinas del Norte cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

El servicio de malaria, donde se realiza un test rápido contra esta enfermedad así como la captación de sus pacientes.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho 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.

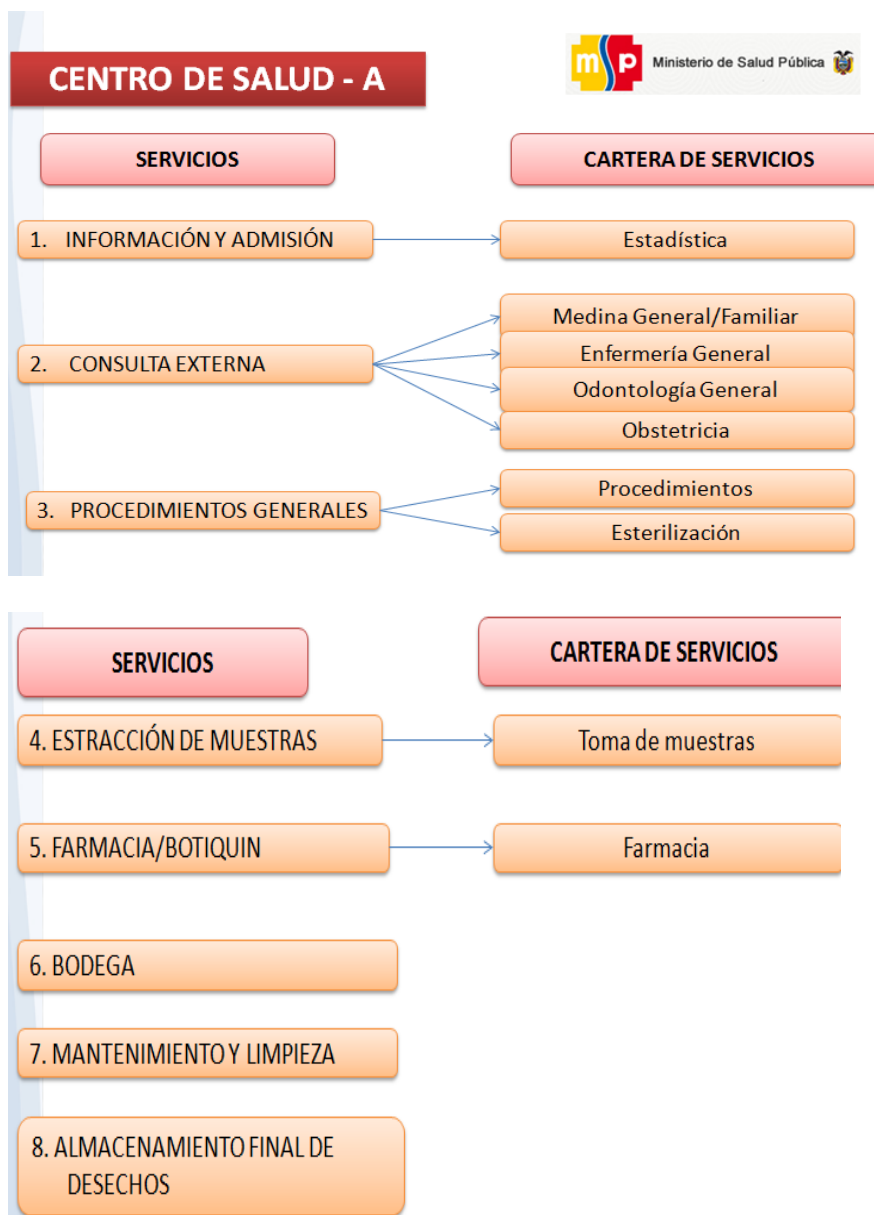


Figura 5. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud TIPO A.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

1.1.7.1. Tabla No 4. 10 CAUSAS DE MORBILIDAD DE PISULI

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD
1	IRAS	904
2	K021 - CARIES DE LA DENTINA	353
3	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	122
4	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	122
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	105
6	E660 - OBESIDAD DEBIDO AL EXCESO DE CALORÍAS	97
7	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	76
8	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	76
9	N390 - INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	75
10	K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	75
OTRAS		1058
TOTAL		3063

TOTAL ATENCIONES DE PREVENCIÓN

HOMBRES	MUJERES	TOTAL	POBLACIÓN
601	2654	3255	10941

De un total de habitantes que corresponden al sector fueron atendidos 3255 de los cual 601 son hombres y 2654 son mujeres.

ATENCIONES DE MORBILIDAD

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1471	2911	4382

De un total de 4382 pacientes atendidos 1471 de estos hombres mientras que 2911 son mujeres

1.1.7.2. Tabla No 5. 10 CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CONDADO

N°	DIAGNÓSTICO
1	IRAS
2	K021 - CARIES DE LA DENTINA
3	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
4	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
6	E660 - OBESIDAD DEBIDO AL EXCESO DE CALORÍAS
7	K041 - NECROSIS DE LA PULPA
8	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA
9	N390 - INFECCIÓN VÍAS URINARIAS
10	K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS

- ACTIVIDADES CURATIVAS
- Perfil de Morbilidad

1.1.7.3. Tabla No 6. 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD COLINAS DEL NORTE

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD
1	IRAS	1060
2	PARASITOSIS	333
3	IVU	158
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	128
5	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	113
6	HIERTENSION ARTERIAL	112
7	DERMATITIS	96
8	DESNUTRICION /PRIMERA	76
9	TRAUMATISMOS/HERIDAS	76
10	GASTRITIS DUODENITIS	59
	OTRAS	1578
TOTAL		3789

Fuente: Datos Estadísticos.

Análisis del Perfil Epidemiológico

Observamos que existe una similitud en las afecciones que presenta la población de este sector, probablemente causados por factores de riesgo como Baja Escolaridad, Desempleo, Falta de Educación en Medidas de Higiene y Prevención por parte del MSP.

1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud

Los Subcentros de Salud “Pisulí, Condado y Colinas del Norte” se encuentran en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito hacia el Noroccidente y pertenecen al Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública

Tabla N° 7. Características geofísicas de Los Centro de Salud: Pisulí, Condado y Colinas del Norte”

	DISTRITO DE SALUD N°17D03		
Pertenencia	Es Propia Pertenece a MSP (PISULI)	Es Propia Pertenece a MSP (CONDADO)	Es Propia Pertenece a MSP (COLINAS DEL NORTE)
Metros de construcción	98,67 m ²	110 m ²	120,09 m ²
Infraestructura	Construcción Mixta	Construcción Mixta	Construcción Mixta
Tipo de construcción	Ladrillo Cubierta de eternit Embaldosado	Ladrillo Cubierta de eternit Embaldosado	Ladrillo Cubierta de eternit Embaldosado
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura	IDEM	IDEM
Distribución de áreas	Odontología Consulta externa Psicología Farmacia Utilería Secretaría y archivo Enfermería Sala de espera	Odontología Consulta externa Psicología Farmacia Utilería Secretaría y archivo Enfermería Sala de espera	Odontología Consulta externa Psicología Farmacia Utilería Secretaría y archivo Enfermería Sala de espera

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

1.1.9 Políticas de la Institución.

Los centros de Salud : Pisulí , Condado y Colinas del Norte 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, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas,

intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Definición de Salud.

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este 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”⁸

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.⁸

⁸. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.⁸

1.2.3. Red Pública Integral de Salud.

Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)¹³

Por lo tanto la red Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”

¹³. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.

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.

La coordinación 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”.

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. 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.

1.2.4. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.2.5. Modelo de atención integral en salud (MAIS).

De acuerdo al documento expedido por el ministerio de salud pública y la bibliografía provista por el mismo ministerio, dentro del proceso de cambio estructural y organizacional implementado por el estado de acuerdo al menos en un inicio a lo que planteó la constitución del 2008 hoy tan reformada, y cumpliendo el artículo 358 que el ministerio de salud pública ha definido, el ministerio de salud se encuentra implementado y por evaluar una serie de cambios estructurales y funcionales tratando de cumplir con el mandato respecto a la salud integral como *“el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural”*, a su vez integrar tanto a las distintas instituciones que conforman el sistema nacional de salud , tanto públicas como privadas con y sin fines de lucro, al modelo de atención en salud definido como el modelo de atención integral del sistema nacional de salud (MAIS), y organizar los servicios de salud en la denominada red pública integral de salud (RPIS) y articularla con la red complementaria.

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- **Garantía de los derechos de las y los ciudadanos** y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad.

La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de

mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

- **Universalidad:** es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población.

Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

- **Equidad:** Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

- **Continuidad:** Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.

- **Participativo:** Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

- **Desconcentrado:** Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.

- **Eficiente, eficaz y de calidad:** Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.

- Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población. ⁸

1.2.6. Atención primaria en salud – renovada.

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

⁸. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan,

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles.

La renovación de la APS se justifica por los nuevos desafíos epidemiológicos que la atención primaria debe atender, corregir debilidades e incoherencias de los enfoques de ciertos programas de APS, desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos de buenas prácticas que se deben incrementar para mejorar la calidad de atención del paciente, el considerarse como un método para conseguir una atención para todos, corrigiendo las faltas y desigualdades de atención en salud y considerando la APS una estrategia para alcanzar los objetivos del desarrollo del milenio declarada por las naciones unidas.

Refiriéndonos específicamente a nuestro país encontramos que el sistema de salud de Ecuador está compuesto por tres sectores, público, seguridad social y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), los servicios de salud de los Gobiernos Autónomos descentralizados (municipios y prefecturas; las instituciones de seguridad social son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); el sector privado comprende instituciones con y sin fines de lucro.

Entre 1994 y 1995 se comenzó a ejecutar el proceso de Reforma del Sector Salud con auspicio de OPS y BID, basado en la descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades. El presupuesto del sector salud pasó de USD 115,5 millones en el 2000 a USD 561,7 millones en el 2006, sin embargo, con autogestión de los servicios y cobro por atención a los usuarios un sistema con enfoque curativo, centrado en la figura del hospital y con un escaso desarrollo de la atención primaria.

En 1998 se reformó la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, establece la atención gratuita para las mujeres embarazadas, los niños menores de cinco años y la salud

sexual y reproductiva. Estableció el proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud (FASBASE), ejecutado con crédito del Banco Mundial en la década de los noventas y en el Programa de Aseguramiento Universal (PRO-AUS) que chocó con restricciones presupuestarias y tuvo bajo impacto.

Por mandato de la constitución política del estado aprobada en 2008 (art362) se eliminaron los costos de las consultas médicas, fue ampliado el acceso a medicamentos esenciales gratuitos y se normalizó la jornada de atención a 8 horas sin respetar algunos estándares internacionales.

El Modelo Atención Primaria Integral de Salud y Vida (APISV), se basa en tres elementos claves para la atención al usuario: Personalización diagnóstica, Semiología integral y Nosología intercultural; y en tres elementos claves para la administración y gestión: Adecuación cultural de los servicios, Adaptación de la oferta a la demanda y Accesibilidad de los servicios a la comunidad. En su conjunto debe cubrir contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad y muerte.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud (2006) el nivel central del estado es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DE LA APS EN EL PAÍS

La actividad de los equipos de APS se divide en atención intra y extramural. Cada Unidad Operativa (Centro o Puesto de Salud) atiende por lo menos 8 horas diarias, Existen unidades del primer nivel que atienden 12 y 24 horas - según detalle específico definido por cada dirección.

Presta atención integral individual por ciclo de vida (mujer, del niño/a, adolescente, adulto, adulto mayor), familiar, comunitaria y del entorno natural (ambiental) y el ambiente humano:

Primer Nivel de Atención – puerta de entrada preferencial

La norma nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013b;Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014a) establece que el Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada de preferencia al Sistema Nacional de Salud. Debe facilitar y coordinar el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema y resolver el 85% de problemas y necesidades de salud además de garantizar una referencia y derivación adecuada, asegurar la continuidad y complementariedad de la atención para no sobrecargar la capacidad hospitalaria y brindar apoyo adecuado a los usuarios y las usuarias referidos de los otros niveles.¹⁷

El médico de primer contacto debe brindar los primeros cuidados pero proporcionando información de la instancia más correcta para resolver su problema y dándole un turno para consulta subsiguiente por la misma causa en el establecimiento más adecuado

Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS)¹⁷

La Instancia operativa básica del sistema de APS es el Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), compuesto por médico(a), enfermero(a) y técnico(a) en Atención Primaria en Salud (TAPS), aunque no se excluye la posibilidad de la presencia de otros profesionales; se asigna según el criterio siguiente:¹⁷

1. 1 por cada 4.000 habitantes a nivel urbano.
2. 1 por cada 1.500 a 2.500 habitantes a nivel rural.

¹⁷. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

Los EAIS están conformados por profesionales de salud y personal administrativo de los establecimientos de salud del primer nivel de atención a los cuales están asignados.

Es necesario remarcar que toda la estructura normativa del país es de muy reciente aprobación y que el propio modelo es nuevo en implementación, por lo tanto, servicios, personal, estructuras y culturas organizacionales están en pleno proceso de cambio y adaptación y aún conviven prácticas y modelos nuevos y antiguos, sumando a esto las preferencias y decisiones políticas que complican la transición.

Se observan diferencias en el acceso y la provisión de servicios de APS entre las provincias. Por ejemplo, en Sucumbíos, Carchi, Orellana, Esmeraldas, Santa Elena, Pastaza y Bolívar existen menos de 10 médicos por 10.000 habitantes mientras que en Pichincha, Azuay y Loja hay más de 20.

1.2.7. Costos en salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como⁹:

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

⁹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

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.

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

Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

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

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

1.2.8. Gestión productiva de la unidad de salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”.

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

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

1.2.9. Sistema de información gerencial en salud.

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

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

1.2.10. Financiamiento del sistema de salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios”. Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

Costos.- son la suma de las erogaciones en las que incurre una institución de salud en este caso para producir un servicio o bien, se los puede clasificar de diferentes maneras siendo una de ellas de

Gasto directo que tiene que ver directamente con el proceso de producción del bien o servicio o también denominado costos de producción

Gastos indirectos son los que sin tener influencia directa en la producción sin embargo incrementan el costo de la misma estos costos también se denominan variables.

Es importante conocer los costos ya que permiten un mejor planteamiento y control de las actividades, preparar adecuadamente los presupuestos de una institución, determinan el margen o excedente económico, establece la tarifa de servicios, establecen que servicio se debe seguir ofertando, y establece las necesidades de capital de trabajo.

Costo fijo aquel que no varía aunque los niveles de actividad cambien, dentro de cierto rango de volumen de actividad y tiempo por ejemplo el sueldo de un funcionario. Pueden clasificarse a su vez en discrecionales si se los puede variar, y los comprometidos que no se pueden variar porque no se tiene poder sobre ellos como por ejemplo la depreciación de una maquinaria.

Costos Variables.- son aquellos que varían con los cambios de acuerdo a los niveles de actividad. Dentro de cierto rango de volumen de actividad y cambio.

RELACION COSTO VOLUMEN BENEFICIO O PUNTO DE EQUILIBRIO

Determina el nivel en que los ingresos son iguales a los egresos, es decir el punto en donde no hay ni pérdidas ni ganancias, a nivel de servicios se establece de acuerdo a la formula

PE a nivel de servicios = costo fijo total / margen de contribución.

Recursos.- todos los elementos económicos que se requieren para ejecutar las actividades, de la empresa en este caso salud se les clasifica en costos y gastos de acuerdo al segmento de la organización que los consume. Como por ejemplo suministros, servicios contratados, energía, honorarios, equipos, etc. Los recursos comprenden tanto el trabajo del talento humano, como los equipos, instalaciones oficinas de la empresa de salud,

Actividad.- son el conjunto de tareas elementales que son realizadas por los miembros de una organización en forma lógica secuencial y que en su ejecución se consumen recursos, y que se establecen para lograr un objetivo. Pueden ser calificadas de apoyo, operativas etc. Las actividades pueden estar conformadas por una o más tareas básicas que conformaran una unidad de trabajo, siempre las actividades deben ser identificadas,

- Las actividades a nivel de unidad se requieren para cada unidad realizada, producida o brindada. Por ejemplo:

Atender una llamada telefónica en el Servicio a Clientes;

- Las actividades a nivel de lote y/o de orden: se requieren para todo un conjunto de unidades producidas o servicios realizados. Por ejemplo: aprobar la adjudicación de compra de una serie de análisis;

- Las actividades a nivel de servicio y/o producto: se requieren para permiten la realización del servicio o del producto en particular. Las actividades a nivel de cliente se requieren para permitir la venta, servicio de postventa, a un cliente o grupo de clientes en particular. Por ejemplo: soporte técnico a un cliente o producto.

Las actividades pueden ser fundamentales o imprescindible y de apoyo o discrecionales, las primeras como su nombre lo indica son indispensables para el desarrollo del procesos como en el caso medico el personal de salud, mientras que las segundas pueden ser sometidas a análisis como por ejemplo vigilancia.

El Generador de gastos se lo define como el factor que determina la ocurrencia de una actividad, permitiendo la realización o no de la misma.

Proceso.- Conjunto de actividades que consumen recursos los transforman y entregan un producto final,

Objetos de Costo.- conjunto de procesos afines que constituyen un producto servicio final por el cual se obtienen ingresos.

Direccionador,- son los criterios o bases que se toman como base para realizar una asignación objetiva de los recursos indicando los niveles que uno se desea costear es decir gastar.

Costeo por protocolos el protocolo medicamente hablando es una secuencia ordenada de procedimientos utilizables ante un paciente con determinado cuadro clínico o una actitud terapéutica más adecuada ante un problema de salud, y en cuanto a costos de salud nos permite llevar a cabo proyecciones de consumo de materiales y mano de obra directos necesarias sobre estimaciones de la demanda. Por ejemplo el protocolo de una cirugía electiva.

GESTION FINANCIERA costeo ABC aplicado al área de la salud.-

Principios básicos.-

Los principios básicos sobre los que se basa el costeo por actividad referido al área de salud radican en:

- los gastos se agrupan por centro de costos, de forma de poder determinar el costo unitario de un bien o servicio brindado;
- el costo unitario total de un bien o servicio se integra por los gastos incurridos en la prestación de las actividades requeridas por los diferentes servicios realizados;

Para poder cumplir con estos principios se hace necesario:

1. seleccionar los centros de costos y actividades entre los cuales serán distribuidos los gastos;
2. diseñar un sistema sobre información de gastos de los centros establecidos;
3. diseñar un sistema apropiado de información sobre la producción de dichos centros;
4. llevar registros de gastos de cada centro, que estén oportunamente disponibles;
5. transferencia de gastos entre centros de costos, con la finalidad de que el costo total de una prestación refleje todos los recursos utilizados y las actividades realizadas;
6. Determinación del costo unitario de cada centro por actividad y por servicio final.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

SUBCENTRO DE SALUD DE PISULI, COTOCOLLAO Y COLINAS DEL NORTE

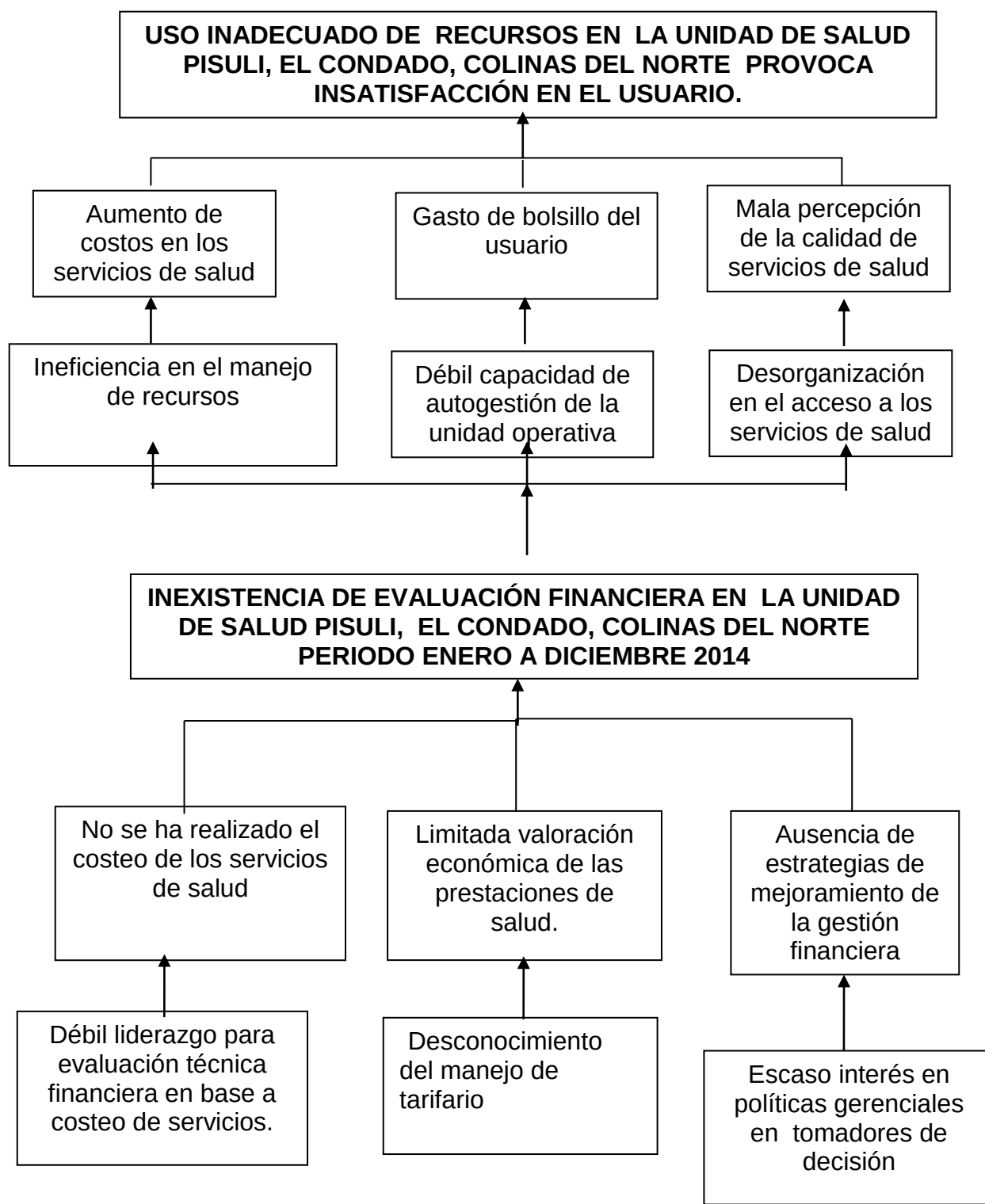
Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

2.1 Matriz de involucrados

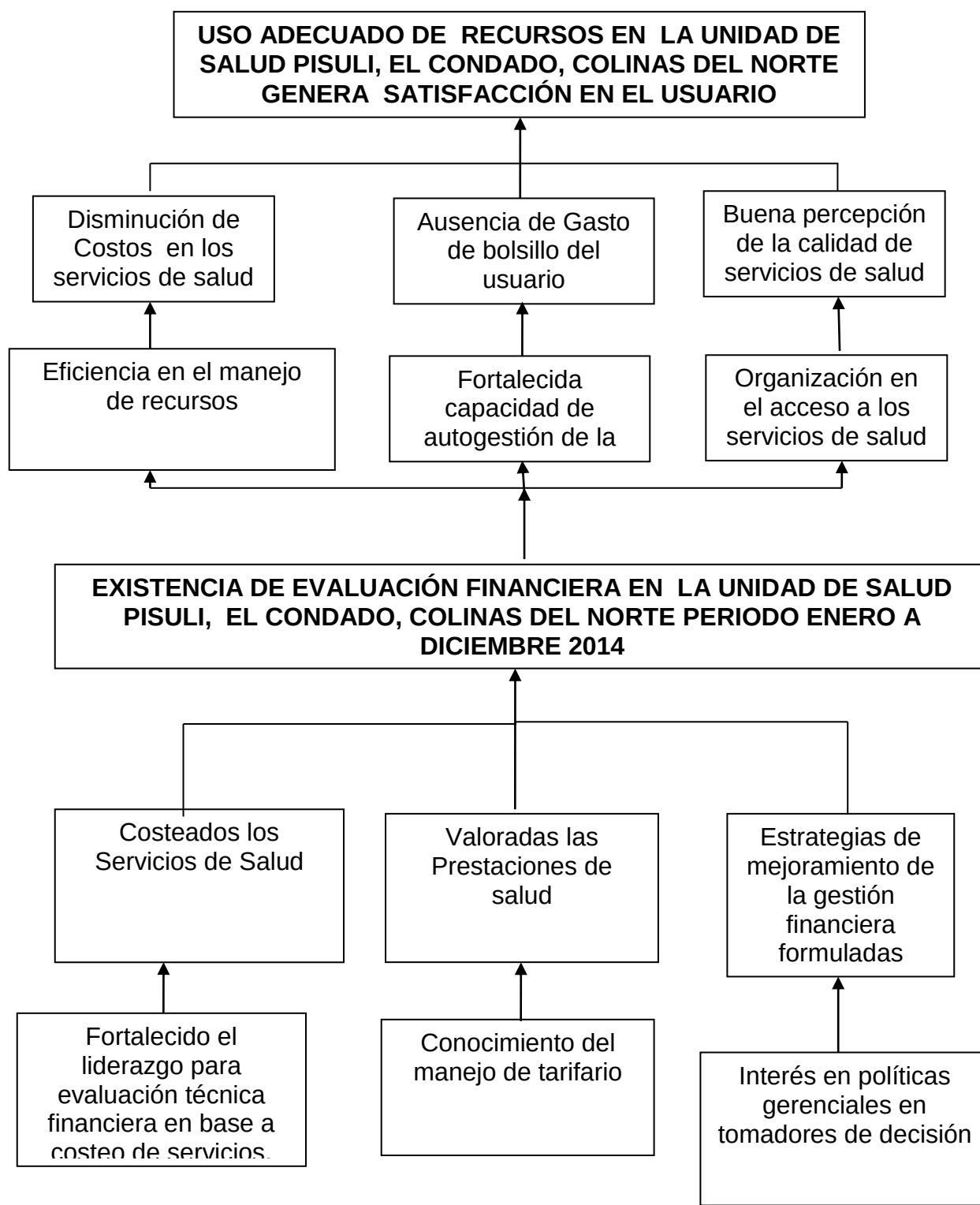
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	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	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP

		materiales.	
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. Marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud Pisuli, El Condado, Colinas del Norte.	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud Pisuli, El Condado, Colinas del Norte. ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Prestaciones de Salud valoradas económicamente			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción	Maestranteres UTPL,	23 de Enero 2015	100 dólares

al proceso de costos	Tutores Dr. Víctor Vimos		
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	08-22 Enero 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		
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Dr. Víctor Hugo Vimos	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL,	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL,		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL	2-3 Noviembre 2015	
3.2.Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud	16 de Noviembre 2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	23 de Noviembre 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	12 de Diciembre 2015	

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- servicios de salud costeados

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo de las autoridades 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.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Se informa al Director de la Dirección Nacional de Salud el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 3 de marzo 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 de la unidad se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Resultado del indicador de la actividad

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos comunicaciones referidas y el material usado en la socialización. (Anexo 1)

Indicador: Número de distritos informados sobre el proyecto /Total de distritos seleccionados para el proyecto.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

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

Resultado del indicador de la actividad

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística y copia del material usado en la presentación.

Indicador: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

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 por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito 17D03 de la zona de Cotocollao

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

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

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidades operativas durante el mes. Se aclara que se obtuvieron datos del reporte de ejecución del presupuesto anual sobre consumos devengados en el año.

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo esta 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.
- Falta de información real de las unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes

Indicador: Total de unidades con información completa /total de unidades intervenidas

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 2)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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 los registros de los Subcentro de Salud PISULI, CONDADO Y COLINAS DEL NORTE utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

Actividad 1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de los Subcentro de Salud PISULI, CONDADO Y COLINAS DEL NORTE durante el ejercicio económico 2014, se obtienen los siguientes resultados:

1.- COSTO DE ATENCIÓN

	PISULÍ			CONDADO			COLINAS DEL NORTE		
Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta externa	118567.78	9282	12.78	98629,24	8482	11.63	122.008,51	11857	10.29
Visitas Domiciliares	1870.15	875	2.14	30828.00	1056	29.19	5.527,53	672	8.23
Odontología	33941.97	2878	11.80	28835.14	3271	8.82	26.535,63	3851	6.89
Psicología	4232.90	53	79.87	6449.61	34	189.69	20.270,29	380	53.34

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Al realizar un análisis comparativo de los tres Subcentros de Salud podemos observar que la mayor producción y el promedio de menor costo de atención son en el Subcentro de Colinas del Norte.

2.- COSTO TOTAL ANUAL

	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
SCS. PISULÍ	158612.80	13088	12.12
SCS. EL CONDADO	188299.58	12843	14.67
SCS. COLINAS DEL NORTE	198.691,55	16760	11.86

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

El costo promedio anual de Pisulí y El Condado están más altos en comparación con el tarifario hay que tomar en cuenta que el costo en Colinas del Norte se encuentra a la par con el Tarifario.

3.- COSTO POR POBLACIÓN ASIGNADA

	Costo anual total	Población asignada	Costo per cápita
SCS. PISULÍ	158612.80	10941	14.50
SCS. EL CONDADO	188299.58	22690	8.30
SCS. COLINAS DEL NORTE	198.691,55	16.374	12.14

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Al realizar el análisis de los Subcentros podemos verificar que la mayor población asignada es para el Condado, sin embargo el costo per cápita es menor

El costo per cápita de la consulta es alto debido a que la población asignada no es representativa en relación a la inversión empleada.

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

	PISULÍ			CONDADO			COLINAS DEL NORTE		
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	118567.78	103089.65	86.95	112732.91	98629.24	87.49	139.048,91	122.008,51	87.75
Visitas Domiciliarias	1870.15	1627.64	87.04	35236.31	30828.00	87.49	6.299,54	5.527,53	87.75
Odontología	33941.97	29479.08	86.86	32958.47	28835.14	87.49	30.241.75	26.535,63	87.75
Psicología	4232.90	3684.00	87.04	6449.61	6449.61	100	23.101,35	20.270,29	87.75
Administración	20605.02	20605.02	100	23557.59	23557.59	100	24.349,59	24.349,59	100

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Al realizar el análisis de los porcentajes del costo directo de los tres Subcentros podemos observar que son bastante similares.

5. COSTOS INDIRECTOS

	PISULÍ			CONDADO			COLINAS DEL NORTE		
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	118567.78	15478.13	13.06	112732.91	14103.67	12,51	139.048,91	17.040,40	12.26
Visitas Domiciliarias	1870.15	242.51	12.97	35236.31	4408.31	12,51	6.299,54	772.01	12.26
Odontología	33941.97	4462.89	13.15	32958.47	4123.33	12,55	30.241.75	3.706.12	12.26
Psicología	4232.90	548.90	12.97	6449.61	922.27	14,3	23.101,35	2.831,06	12.26
Administración	20605.02	0		23557.59	0		24.349,59	0	

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Se evidencia que el mayor rubro de Costo indirecto está en el Servicio de Consulta Externa en los tres Subcentros de Salud.

6.- COSTOS NETOS

	PISULÍ		CONDADO		COLINAS DEL NORTE	
Servicio	Costo integral	Costo neto	Costo integral	Costo neto	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	12.78	11.41	13.29	11.05	14.45	12.50
Odontología	11.80	11.77	10.08	10.08	7.78	7.78
Visita Domiciliaria	2.14	28.46	33.37	33.37	10,94	10.94
Psicología	69.51	79.87	79,87	131.96	60.80	19,35

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Al realizar el análisis podemos observar que el costo integral y el costo neto es alto en el Servicio de Visitas Domiciliarias en el Subcentro El Condado en comparación con los otros

7.- COSTOS FIJOS

	PISULÍ		CONDADO		COLINAS DEL NORTE	
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.	Valor	% con respecto a costo total.	Valor	% con respecto a costo total.
Material de oficina	2040	1.28	281.28	0.16	200.86	0.10
Material de aseo	1257.22	0.79	627.77	0.33	1478,46	0.74
Personal	131440.99	82.72	140683.59	86.01	150126,1	86
Depreciaciones	1301.77	0.82	1907.24	1.01	1684,08	0.85
Servicios básicos	906.21	0.57	1270.26	0.67	1795.66	0.90

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte
Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Evidenciamos que el mayor gasto es en Talento Humano con respecto a los demás conceptos en los tres Subcentros

8.- COSTOS VARIABLES.

	PISULÍ		CONDADO		COLINAS DEL NORTE	
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.	Valor	% con respecto a costo total.	Valor	% con respecto a costo total.
Medicinas	13588.96	8.55	19068	10.13	18.756.84	9.44
Insumos médicos y odontológicos	5426.44	3.42	2965.56	1.57	3382.44	9.44

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte
Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

El rubro más alto que se emplea en costos variables es en Medicinas esto va depender del número de recetas emitidas a los pacientes.

Resultado del indicador de la actividad

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica. (Anexo 3)

Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades los Subcentros de Salud PISULÍ, CONDADO Y COLINAS DEL NORTE, se procedió a socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

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 como fuente de información los datos proporcionados por el personal de la Dirección Distrital 17D03 COTOCOLLAO (Anexo 3). 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 2014 que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

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

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
-

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, como hemos indicado anteriormente existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que existe un registro de que contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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 los resultados obtenidos:

RESUMEN DE PLANILLAJE ANUAL DE PRESTACIONES DE SALUD AÑO 2014:

NOMBRE DE LA UNIDAD: SUBCENTROS DE SALUD PISULÍ, CONDADO Y COLINAS DEL NORTE

Prestaciones	PISULÍ		CONDADO		COLINAS DEL NORTE	
	Valor planillado anual	% de participación	Valor planillado anual	% de participación	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	51942,08	44,94	104006,88	69,56	152842,45	69,56
Odontología	71408,73	52,13	76965,58	27,02	50320,95	27,02
Procedimientos	11969,64	2,94	2991,90	3,40	2603,13	3,40
Total	135320,45	100,00	183964,36	100,00	205766,53	100,00

Fuente: Programa Winsig aplicado a los Subcentros de Salud Pisulí, El Condado y Colinas del Norte

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Al realizar el análisis del planillaje en el Subcentro de Salud Pisulí, El Condado, concluimos que la inversión realizada no se recupera con el planillaje probablemente se deba a la falta de registros de procedimientos y actividades que no constan en estadísticas, el Subcentro de Colinas del Norte recupera la inversión y genera utilidad.

Actividad 2.4. Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

RESUMEN DE PUNTO DE EQUILIBRIO DE UNIDADES INTERVENIDAS

	PISULÍ	CONDADO	COLINAS DEL NORTE
COSTOS FIJOS	136.946,19	144.770,14	155.285,16
COSTOS VARIABLES	19.015,40	22.033,56	22.139,28
COSTOS TOTALES	155.961,59	166803.70	178.718,59
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	135.320,15	183964.36	205.766,53

PE USD	159.336,39	164.468,69	174.007,34
PE %	-17,75	10,60	14,8

La unidad del Subcentro de salud de Pisulí requiere facturar 159336,39 para alcanzar el punto de equilibrio, esta unidad tiene niveles de facturación inferiores a los costos de producción en consecuencia el resultado es negativo, igual situación ocurre con el Subcentro de Salud El Condado no así con el Subcentro de Colinas del Norte que su saldo es positivo.

Los Directores de los Subcentros mencionados dedican el 25% de sus horas laborables a realizar Actividades Administrativas.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los Subcentro de Salud Pisulí, Condado, Colinas del Norte propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%

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 y su equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con 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 agosto del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

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
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- 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.

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 matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Monitoreo y evaluación de las Acciones de salud

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad de salud intervenida son los siguientes:

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

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

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO DEL PERSONAL
ENERO-DICIEMBRE 2014**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
ARANDY HERRERA MARIA	MEDICO RURAL	40	SCS

BELEN			PISULÍ
ARTEAGA SANTILLAN CARLA GABRIELA	MEDICO GENERAL	79.17	
AVILES MEJIA NORMA	MEDICO	70	
CAMINO ALARCON GIOVANNA ALEXANDRA	PSICOLOGA	50	
MOLINA TIPAN ZANDY LUCIA	OSTETRIZ	70	
MONTEROS GALLARDO IVONNE ALEXANDRA	ODONTOLOGA	100	
MORENO LEON LUIS CARLOS	MEDICO	55	
RIVERA ESPINOSA TATIANA MARIA	MEDICO	58	
MONTOYA ENCALADA ALICIA PASIONARIA	ENFERMERA	90	
MALDONADO ROMERO ANDRES	AUXILIAR		
ESPINOSA EDUARDO	AUXILIAR ESTADISTICO		
BENAVIDES PORTILLA ASTRID DEL SOCORRO	MEDICO GENERAL	79	SCS. CONDADO
COSTA AGUIRRE ANIBAL VICENTE	MEDICO GENERAL	70	
GAVILANEZ ZURITA NADIA BELEN	PSICÓLOGA	66	
OSORIO PUERTAS ANTONIO MARCELO	ODONTÓLOGO	100	
VALDEZ MAURISACA MARISOL	ENFERMERA	80	
GUALOTO SIMBAÑA GEOVANA	ENFERMERA	80	
HIDALGO AROYO ERNESTO	ASISTENTE ESTADÍSTICO		
VALDEZ MAURISACA MARGARITA	AUXILIAR ADMINISTRATIVA		
CAPELO ALBUJA WALTER PATRICIO	MEDICO GENERAL	75	SCS. COLINAS DEL NORTE
ARTEAGA SANTILLAN CARLA GABRIELA	MEDICO GENERAL	100	
GALINDO CANO ANITA PAOLA	MEDICO GENERAL	60	
GÓMEZ QUIROZ ELIANA SOFÍA	MÉDICO GENERAL	60	
GUZÑAY MULLO KLEVER ARMANDO	MÉDICO RURAL	100	
MANTILLA LASSO ROSA MARIA	OBSTETRIZ	85	
MARTÍNEZ ARIAS SANDRA ELIZABETH	PSICÓLOGA	88	

PARRA ALVAREZ ROXANA MARIANELA	ODONTÓLOGA	100	
POZO ROSAS MARIA GABRIELA	PSICÓLOGA	94	
TAPIA VIVERO MARIA BELEN	MÉDICO RURAL	55	
TITUAÑA CAIZA MARIA DEL PILAR	ENFERMERA RUAL	80	
CASTRO BUSTAMANTE ELSY	ENFERMERA	88	
CEVALLOS VENEGAS BRYAN	SERVIDOR ESTADÍSTICA		
CORONEL CANDO ALEXANDRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVA		

Fuente: Datos del centro de Salud N° 8 Cotocollao Quito Departamento Estadística
Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud con un porcentaje de productividad irregular, por estar por debajo de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en el caso de los Directores de los tres Subcentros de Salud se debe recalcar que el 25% de sus horas laborables se dedican a realizar actividades administrativas.

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.

Del procesamiento de datos de la unidad intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

CÁLCULO DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	PISULÍ	CONDADO	COLINAS DEL NORTE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.54	0.85	0.39
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.18	0.43	0.12
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0.18	0.85	0.25
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0.17	0.16	0.15
% 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	0.21	0.24	0.18
% 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	0.44	0.49	0.35
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0.39	0.50	0.41
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0.34	0.29	0.39

% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0.22	0.37	1
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1.70	0.89	2.01
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	2.01	2.5	2.01

Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud N° 8 Cotocollao

Elaborado por: Dr. Víctor Vimos

En cuanto a los indicadores de disponibilidad existe una constante en el resultado de la disponibilidad de horas del médico, enfermera según la población asignada en los tres Subcentros de salud, sin embargo hay que tomar en cuenta que la disponibilidad horas Odontólogos no es suficiente .

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: el Subcentro de salud Colinas del Norte, Pisulí y El Condado
2. La capacitación al personal del Subcentro de salud Colinas del Norte, Pisulí y El Condado sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores, de estructura, procesos y resultados.
4. En Colinas de norte: se obtiene un costo anual de 198.691,55 con un número de atenciones de 16760 en el año 2014, tomando en cuenta estos datos el costo promedio de la consulta es de 11.86 dólares. En Pisulí: se obtiene un costo anual de 158.612,80 , con un número de atenciones de 13088 en el año 2014, tomando en cuenta estos datos el costo promedio de la consulta es de 12.12 dólares. En El Condado : se obtiene un costo anual de 188.299,58 , con un número de atenciones de 12.843 en el año 2014, tomando en cuenta estos datos el costo promedio de la consulta es de 14.67 dólares
5. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información es limitada.
6. Los Subcentro de salud Colinas del Norte, Pisuli y Condado no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
7. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos

profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones.

8. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
9. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: los Subcentro de salud Colinas del Norte, Condado y Pisuli.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de MSP
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a las unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación, debe implementar compromisos de gestión con el Director, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos para las unidades tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

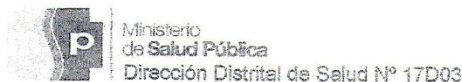
BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Avilés, N. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Pisulí*. Pichincha.
3. Costa, A. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud El Condado*. Pichincha
4. Distrito D17DO3 La delicia- Pichincha. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Pisulí, El Condado, Colinas de Norte*. Pichincha
5. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
7. Mantilla, R. & Otros. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Colinas del Norte*. Pichincha
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
11. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
12. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.

14. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
15. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
17. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
18. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
19. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
20. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
21. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3), 45.
22. Vignolio, J.& Vacarezza, M.& Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

ANEXO 1



DIRECCION

OFICIO DIR-D17D03- N°095-2014

Quito D.M, 06 de Octubre de 2014

Señor Ingeniero
Argenys Valdivieso
COORDINADOR PROYECTO PUZZLE "EVALUACIÓN FINANCIERA"
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Presente

De mi consideración:

Por medio del presente me permito informar a usted que durante el mes de septiembre varios estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja han solicitado autorización para realizar el Proyecto de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en las Unidades de Primer Nivel del Distrito 17D03, por lo que se les ha asignado conforme han ingresado las respectivas solicitudes, quedando definidas según listado detallado:

- Dr. Víctor Hugo Vimos / CS Pisulí – CS Colinas del Norte – CS Condado
- Dra. Ana Belén Tamayo Orejuela / CS San Antonio de Pichincha
- Dra. Diana Beatriz Chunchi Uguña; Lic. Verónica Sofía Pozo / CS Centro de Salud N° 8
- Dra. Evelyn Lorena Yanchapaxi Orbea / CS Pomasquí
- Lic. Elsa Patiño Recalde / CS Cotacollao Alto – CS La Bota – CS Mena del Hierro
- Lic. Marco Maldonado; Dr. Oriando Toscano / CS Jaime Roldos CS Pisulí
- Lic. Miriam del Pilar Mena Reyes / CS N° 9 Comité del Pueblo
- Lic. Susana Chamorro / CS Carcelén Bajo - CS Corazón de Jesús – CS Manantial

Cabe indicar que la Dirección del distrito coordinará las acciones pertinentes del proyecto de investigación a efectuarse.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

DR. EFRAIN ARGUELLO

DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD N° 17D03- EL CONDADO A CALACALI

Elaborado por: Cristina Pillalaza



Dr. Augusto Efraín Arguello Mateus

DIRECTOR DIRECCION DISTRITAL 17D03
El Condado a Calacali - Salud

Lida. Miriam Mena
17127273 ZB
6 - Octubre - 2014
16h 20.

Jhon F. Kennedy N 66-93 y Lizardo Ruiz
Teléfonos: 593 (2) 530787/599428/596002
www.msp.gob.ec/dps/pichincha



Ministerio
de Salud Pública
Dirección Distrital de Salud N° 17D03



Quito, 30 de Octubre de 2015

CERTIFICADO

Por medio del presente certifico a quien corresponda que luego de haber realizado el estudio de "EVALUACIÓN FINANCIERA ", los datos entregados provienen de fuentes legítimas de esta Unidad de Salud.

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Baciliza Tello



Responsable Distrital de Provisión Calidad de Servicios de Salud

Elaborado por: Cristina Estrella

Jhon F. Kennedy N 66-93 y Lizardo Ruiz
Teléfonos: 593 (2) 530787/599428/596002
www.msp.gob.ec/dps/pichincha

ANEXO 2

WINSIG COLINAS DEL NORTE

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,623.00	122,008.51	12.68	
Subtotal	CONSULTA	9623	122,008.51	12.68	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	576.00	5,527.53	9.60	
Subtotal	CONSULTA	576	5,527.53	9.60	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,851.00	26,535.63	6.89	
	TOT	0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	3851	26,535.63	6.89	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	380.00	20,270.29	53.34	
Subtotal	CONSULTA	380	20,270.29	53.34	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Total			174,341.96		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00	
	DETER	0.00		0.00	

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
Total			174,341.96		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00	
	DETER	0.00		0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00	
	ESTUDIO	228.00		0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
FARMACIA	RECETAS	5,220.00	0.00	3.59	
	\$Produc.		18,756.84	3.59	
VACUNAS	VACUNAS	3,664.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5,755.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	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	17,040.40	772.01	3,706.12	
Total c. indirecto	17,040.40	772.01	3,706.12	
Total costos	139,048.91	6,299.54	30,241.75	
Porcentaje	69.98	3.17	15.22	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	9623	576	3851	380
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	198,691.55	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	198,691.55	198,691.55	0.00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORA
REM.PERSO.PLANTA	20,270.29			
Total GASTOS DE PERSONAL	20,270.29			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	20,270.29			
Porcentaje	10.20			

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1		# 4	
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	20,742.09	170,868.21	86.00
Total GASTOS DE PERSONAL	20,742.09		
MAT. OFICINA	200.86	200.86	0.10
MATE. ASEO LIMPIEZA	1,478.46	1,478.46	0.74
MAT.CONST.ELECT.PLOM	66.37	66.37	0.03
INS.MEDICO/ODONTOLOG		3,382.44	1.70
MEDICINAS		18,756.84	9.44
Total BIENES D USO/CONSUMO	1,745.69		
SERVICIOS BASICOS	1,681.01	1,795.66	0.90
Total SERVICIOS BASICOS	1,681.01		
DEPRECIACIONES		1,684.08	0.85
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO	180.80	458.63	0.23
Total COSTO USO EDIFICIO	180.80		
Total c. directo	24,349.59	198,691.55	100.00
Porcentaje	12.25		

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	98,681.75	5,430.00	25,744.08	
Total GASTOS DE PERSONAL	98,681.75	5,430.00	25,744.08	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	3,382.44			
MEDICINAS	18,756.84			
Total BIENES D USO/CONSUMO	22,139.28			
SERVICIOS BASICOS	114.65			
Total SERVICIOS BASICOS	114.65			
DEPRECIACIONES	869.66	79.06	735.36	
Total DEPRECIACIONES	869.66	79.06	735.36	
COSTO USO EDIFICIO	203.17	18.47	56.19	
Total COSTO USO EDIFICIO	203.17	18.47	56.19	
Total c. directo	122,008.51	5,527.53	26,535.63	
Porcentaje	61.41	2.78	13.36	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ
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	0.00	0.00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	
Producción primaria	5220	3664	5755	
Producción secundaria	0	0	0	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1		# 4	
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	
ADMINISTRACION		24,349.59	
Total c. indirecto			
Total costos	24,349.59		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	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	17,040.40	772.01	3,706.12	
Total c. indirecto	17,040.40	772.01	3,706.12	
Total costos	139,048.91	6,299.54	30,241.75	
Porcentaje	69.98	3.17	15.22	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	9623	576	3851	380
Producción secundaria	0	0	0	0
TOTAL COSTOS DIRECTOS	198,691.55	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	198,691.55	198,691.55	0.00	

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
	\$Produc.		Servicio	Unitario	
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	15.00	
	ESTUDIO	228.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
FARMACIA	RECETAS	5,220.00	0.00	3.59	
	\$Produc.		18,756.84	3.59	
VACUNAS	VACUNAS	3,664.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5,755.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		66.37	15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	6,478.20	24,349.59	3.76	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	
ADMINISTRACION		24,349.59	
Total c. indirecto			
Total costos	24,349.59		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA COLINAS DEL NORTE

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014											
	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
COLINAS DEL NORTE	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
ENERO	543	1090	1633	80	139	319	183	196	613	103	1633
FEBRERO	635	1006	1641	79	105	312	195	214	632	104	1641
MARZO	572	929	1501	48	74	305	161	191	550	172	1501
ABRIL	625	1163	1788	54	97	298	187	345	617	190	1788
MAYO	777	1173	1950	102	176	242	292	339	570	229	1950
JUNIO	326	683	1009	82	75	169	89	122	420	52	1009
JULIO	471	1001	1472	77	135	189	266	336	356	113	1472
AGOSTO	496	680	1176	50	52	121	127	216	428	182	1176
SEPTIEMBRE	324	870	1194	55	75	118	193	288	425	40	1194
OCTUBRE	708	811	1519	69	84	273	165	203	549	176	1519
NOVIEMBRE	641	1048	1689	73	108	515	264	227	413	89	1689
DICIEMBRE	614	984	1598	163	205	356	363	204	201	106	1598
TOTAL	6732	11438	18170	932	1325	3217	2485	2881	5774	1556	18170

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
COLINAS DEL NORTE	5788	2973	5931	0	380	3098	0	0	18170

WINSING PISULÍ

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,282.00	103,207.98	11.12	
Subtotal	CONSULTA	9282	103,207.98	11.12	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	875.00	1,627.64	1.86	
Subtotal	CONSULTA	875	1,627.64	1.86	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,878.00	29,549.75	10.27	
	TOT	0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	2878	29,549.75	10.27	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	53.00	3,684.00	69.51	
Subtotal	CONSULTA	53	3,684.00	69.51	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	66.00	0.00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	158.40	0.00	
Total			138,227.77		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00	
	DETER	0.00		0.00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0.00	15.00	
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00	
	ESTUDIO	0.00		0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
FARMACIA	RECETAS	4,020.00	60.00	3.40	
	\$Produc.		13,588.96	3.38	
VACUNAS	VACUNAS	3,275.00	96.00	0.03	
	\$Produc.		0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	4,153.00	129.00	0.03	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	6,574.25	20,605.02	3.13	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	84,800.00		26,816.00	
Total GASTOS DE PERSONAL	84,800.00		26,816.00	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	4,702.44	564.00	160.00	
MEDICINAS	12,601.96	987.00		
BIOMETERIALES ODONTO			1,920.00	
Total BIENES D USO/CONSUMO	17,304.40	1,551.00	2,080.00	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
GASTOS INFORMATICOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES	834.05	64.04	403.68	
Total DEPRECIACIONES	834.05	64.04	403.68	
COSTO USO EDIFICIO	151.20	12.60	179.40	
Total COSTO USO EDIFICIO	151.20	12.60	179.40	
Total c. directo	103,089.65	1,627.64	29,479.08	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORA
REM.PERSO.PLANTA	3,606.00			
Total GASTOS DE PERSONAL	3,606.00			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
GASTOS INFORMATICOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO	78.00	66.00	158.40	
Total COSTO USO EDIFICIO	78.00	66.00	158.40	
Total c. directo	3,684.00	66.00	158.40	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ ▲
REM.PERSO.PLANTA				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMATERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
GASTOS INFORMATICOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO	60.00	96.00	33.00	
Total COSTO USO EDIFICIO	60.00	96.00	33.00	
Total c. directo	60.00	96.00	33.00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM.PERSO.PLANTA	16,218.99	131,440.99	82.72	
Total GASTOS DE PERSONAL	16,218.99			
MAT. OFICINA	2,040.00	2,040.00	1.28	
MATE. ASEO LIMPIEZA	1,257.22	1,257.22	0.79	
INS.MEDICO/ODONTOLOG		5,426.44	3.42	
MEDICINAS		13,588.96	8.55	
BIOMATERIALES ODONTO		1,920.00	1.21	
Total BIENES D USO/CONSUMO	3,297.22			
SERVICIOS BASICOS	906.21	906.21	0.57	
Total SERVICIOS BASICOS	906.21			
GASTOS INFORMATICOS	96.80	96.80	0.06	
Total COMPRA SERVICIOS	96.80			
DEPRECIACIONES		1,301.77	0.82	
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO	85.80	920.40	0.58	
Total COSTO USO EDIFICIO	85.80			
Total c. directo	20,605.02	158,898.79	100.00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Total c. directo	103,089.65	1,627.64	29,479.08	
Porcentaje	64.88	1.02	18.55	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	60.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	58.33	0.00	70.67	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	15,359.80	242.51	4,392.22	
Total c. indirecto	15,478.13	242.51	4,462.89	
Total costos	118,567.78	1,870.15	33,941.97	
Porcentaje	74.62	1.18	21.36	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR
Total c. directo	3,684.00	66.00	158.40	
Porcentaje	2.32	0.04	0.10	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	548.90	9.83	23.60	
Total c. indirecto	548.90	9.83	23.60	
Total costos	4,232.90	75.83	182.00	
Porcentaje	2.66	0.05	0.11	
Unidades de producción	CONSULTA			

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ ▲
Total c. directo	60.00	96.00	33.00	
Porcentaje	0.04	0.06	0.02	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	96.00	
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	8.94	14.30	4.92	
Total c. indirecto	8.94	14.30	100.92	
Total costos	68.94	110.30	133.92	
Porcentaje				
Unidades de producción	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
Total c. directo	20,605.02	158,898.79	100.00	
Porcentaje	12.97			
LABORATORIO	0.00	0.00		
IMAGEN	0.00	0.00		
FARMACIA	0.00	60.00		
VACUNAS	0.00	96.00		
PROCEDIMIENTOS	0.00	129.00		
LIMPIEZA	0.00	0.00		
MANTENIMIENTO	0.00	0.00		
TRANSPORTE	0.00	0.00		
ADMINISTRACION		20,605.02		
Total c. indirecto				
Total costos	20,605.02			
Porcentaje				
Unidades de producción				

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	60.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	58.33	0.00	70.67	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	15,359.80	242.51	4,392.22	
Total c. indirecto	15,478.13	242.51	4,462.89	
Total costos	118,567.78	1,870.15	33,941.97	
Porcentaje	74.62	1.18	21.36	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	9282	875	2878	53
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	158,898.79	158,870.63	28.16	

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PISULÍ

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014											
	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	Total
PISULI	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	
ENERO	396	737	1133	6	3	55	228	276	528	37	1133
FEBRERO	593	821	1414	3	8	258	243	334	508	60	1414
MARZO	700	779	1479	5	11	147	311	293	655	57	1479
ABRIL	571	603	1174	7	10	80	174	317	545	41	1174
MAYO	352	667	1019	10	41	157	97	184	502	28	1019
JUNIO	361	555	916	3	25	65	143	159	465	56	916
JULIO	213	692	905	8	37	82	153	174	384	67	905
AGOSTO	273	464	737	4	29	54	147	20	444	39	737
SEPTIEMBRE	370	585	955	4	25	102	216	211	349	48	955
OCTUBRE	471	624	1095	5	25	84	174	314	466	27	1095
NOVIEMBRE	354	644	998	6	46	61	151	229	468	37	998
DICIEMBRE	362	519	881	4	45	64	111	179	447	31	881
TOTAL	5016	7690	12706	65	305	1209	2148	2690	5761	528	12706

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
PISULI	4031	1436	4011	243	40	3185	0	0	12946

WINSIG EL CONDADO

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8,482.00		98,629.24	11.63
Subtotal	CONSULTA	8482	98,629.24	11.63	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1,056.00		30,828.00	29.19
Subtotal	CONSULTA	1056	30,828.00	29.19	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,271.00		28,835.14	8.82
	TOT	0.00			0.00
Subtotal	CONSULTA	3271	28,835.14	8.82	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	34.00		6,449.61	189.69
Subtotal	CONSULTA	34	6,449.61	189.69	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00		0.00	0.00
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00		0.00	0.00
Total			164,741.99		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00		0.00	0.00
	DETER	0.00			0.00

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producció	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0.00	15.00	
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00	
	ESTUDIO	725.00		0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
FARMACIA	RECETAS	10,921.00	0.00	1.75	
	\$Produc.		19,068.00	1.75	
VACUNAS	VACUNAS	9,684.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	18,026.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	5,117.73	23,557.59	4.60	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	75,517.00	30,828.00	27,888.98	
Total GASTOS DE PERSONAL	75,517.00	30,828.00	27,888.98	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	2,965.56			
MEDICINAS	19,068.00			
Total BIENES D USO/CONSUMO	22,033.56			
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	993.72		913.52	
Total DEPRECIACIONES	993.72		913.52	
COSTO USO EDIFICIO	84.96		32.64	
Total COSTO USO EDIFICIO	84.96		32.64	
Total c. directo	98,629.24	30,828.00	28,835.14	
Porcentaje	52.38	16.37	15.31	
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ
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	0.00	0.00	0.00	
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	
Producción primaria	10921	9684	18026	
Producción secundaria	0	0	0	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	
ADMINISTRACION		23,557.58	
Total c. indirecto			
Total costos	23,557.59		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	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	14,103.67	4,408.31	4,123.33	
Total c. indirecto	14,103.67	4,408.31	4,123.33	
Total costos	112,732.91	35,236.31	32,958.47	
Porcentaje	59.87	18.71	17.50	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	8482	1056	3271	34
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	188,299.58	SUMATORIA COSTOS T	Diferencia	
		188,299.57	0.01	

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORA/
REM.PERSO.PLANTA	6,449.61			
Total GASTOS DE PERSONAL	6,449.61			
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	6,449.61			
Porcentaje	3.43			
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	21,278.08	161,961.67	86.01
Total GASTOS DE PERSONAL	21,278.08		
MAT. OFICINA	281.28	281.28	0.15
MATE. ASEO LIMPIEZA	627.77	627.77	0.33
INS.MEDICO/ODONTOLOG		2,965.56	1.57
MEDICINAS		19,068.00	10.13
Total BIENES D USO/CONSUMO	909.05		
SERVICIOS BASICOS	1,270.26	1,270.26	0.67
Total SERVICIOS BASICOS	1,270.26		
DEPRECIACIONES		1,907.24	1.01
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO	100.20	217.80	0.12
Total COSTO USO EDIFICIO	100.20		
Total c. directo	23,557.59	188,299.58	100.00
Porcentaje	12.51		
LABORATORIO	0.00	0.00	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1		# 4	
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	21,278.08	161,961.67	86.0
Total GASTOS DE PERSONAL	21,278.08		
MAT. OFICINA	281.28	281.28	0.1
MATE. ASEO LIMPIEZA	627.77	627.77	0.3
INS.MEDICO/ODONTOLOG		2,965.56	1.5
MEDICINAS		19,068.00	10.1
Total BIENES D USO/CONSUMO	909.05		
SERVICIOS BASICOS	1,270.26	1,270.26	0.6
Total SERVICIOS BASICOS	1,270.26		
DEPRECIACIONES		1,907.24	1.0
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO	100.20	217.80	0.1
Total COSTO USO EDIFICIO	100.20		
Total c. directo	23,557.59	188,299.58	100.0
Porcentaje	12.51		
LABORATORIO	0.00	0.00	

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA EL CONDADO

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014											
	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
EL CONDADO	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
ENERO	640	763	1403	24	15	17	32	629	617	69	1403
FEBRERO	215	411	626	13	10	12	29	146	367	49	626
MARZO	352	476	828	22	17	21	40	275	403	50	828
ABRIL	444	548	992	27	31	32	112	383	350	57	992
MAYO	459	586	1045	32	19	141	199	151	460	43	1045
JUNIO	456	537	993	36	29	120	179	199	388	42	993
JULIO	562	635	1197	44	39	121	160	263	525	45	1197
AGOSTO	542	586	1128	58	50	111	169	188	493	59	1128
SEPTIEMBRE	684	754	1438	59	58	118	177	214	750	62	1438
OCTUBRE	829	858	1687	58	64	136	590	194	591	54	1687
NOVIEMBRE	595	749	1344	65	59	183	150	206	631	50	1344
DICIEMBRE	606	684	1290	50	61	144	179	143	638	75	1290
TOTAL	6384	7587	13971	488	452	1392	2016	2991	6213	655	13971

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
EL CONDADO	7831	0	6108	0	32	0	0	0	13971