



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención: Centros de Salud de San Miguel de Tapi, Norte y San Antonio del Aeropuerto. Distrito de salud 06D01; Zona 3 durante el ejercicio administrativo enero - diciembre 2014.**

**TRABAJO DE TITULACION**

**AUTORA: Robalino Ibarra, Ana Teresa Alexandra.**

**DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Ec. MsC**

**CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA**

**2016**

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Economista

Mary Graciela Pesantez León. MsC.

### **DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación Financiera de las Unidades de Salud San Miguel de Tapi, Norte y San Antonio del Aeropuerto del Distrito de Salud Chambo – Riobamba Salud, Zona 3 de Enero a Diciembre 2014, realizado por Ana Teresa Alexandra Robalino Ibarra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Riobamba, Mayo de 2016

f).....

Ec. Mary Pesantez León

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ana Teresa Alexandra Robalino Ibarra declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de las Unidades de Salud San Miguel de Tapi, Norte y San Antonio del Aeropuerto del Distrito Chambo – Riobamba Salud, Zona 3 Enero a Diciembre 2014, de la Titulación Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Pesantez León Mary Graciela 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”.

---

Ana Teresa Alexandra Robalino Ibarra

CI: 0601628001

## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo y paciencia hasta ver culminado un sueño más.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por ser mi apoyo en todo momento.

Un agradecimiento especial a todas las personas que de una u otra manera estuvieron conmigo en el desarrollo de este trabajo.

A la economista Mary Pesantez, tutora y apoyo desinteresado en esta última etapa.

## Tabla de contenido

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
CAPITULO I.....	1
1.1 MARCO INSTITUCIONAL .....	2
Sub Centro de Salud San Miguel de Tapi.....	2
Subcentro De Salud Norte .....	12
Puesto de Salud Antonio del Aeropuerto:.....	21
<i>Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población</i> .....	21
LA MISIÓN .....	31
LA VISIÓN.....	32
VALORES.....	32
1.2 MARCO TEÓRICO.....	33
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).....	33
Red Pública de Salud. ....	35
Niveles de Atención de Salud.....	37
Atención Primaria en Salud.....	40
Costos Hospitalarios.....	41
Los costos de calidad.....	42
Eficiencia.....	43
Eficacia.....	44
Calidad.....	44
Gestión Productiva de las unidades de salud.....	45
Sistema de Información Gerencial en Salud. ....	45
Sistema de información gerencial de la OPS, WINSIG .....	45
Financiamiento Del Sistema De Salud.....	46
Tarifario Sistema Nacional de Salud.....	46
CAPITULO II.....	47

DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
2.1 Matriz de Involucrados.....	48
INTERESES.....	48
2. 2 Árbol de Problemas.....	48
2.3 Árbol de Objetivos.....	49
2.3 Matriz del marco lógico.....	50
CAPITULO III.....	53
3. RESULTADOS.....	53
Resultado 1. Servicios de Salud Costeados.....	53
Resultado 2: indicador del resultado 2.....	66
Resultado 3.- estrategias de mejoramiento de gestion financiera.....	67
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	79

## **CAPITULO I**




## 1.1 MARCO INSTITUCIONAL

### *Sub Centro de Salud San Miguel de Tapi*

#### *Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población.*

##### *Clima y temperatura.*

El clima en Riobamba es por general frío y consta de dos estaciones, una húmeda y una seca. Los vientos en Riobamba pueden producir una sensación térmica de casi 0 °C en algunas épocas del año la máxima temperatura diaria puede alcanzar los 20 °C a 25 °C, rara vez se han registrado temperaturas por mayor de los 25 °C, en febrero del 2007 se registró una temperatura record de 27 °C. El promedio anual es:

 Parámetros climáticos promedio de Riobamba													
Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
Temperatura máxima registrada (°C)	27	28	27	28	28	26	27	28	29	28	27	28	27
Temperatura diaria máxima (°C)	20	21	20	20	19	19	19	19	19	21	20	20	19
Temperatura diaria mínima (°C)	10	10	7	4	5	3	3	6	9	4	7	9	7
Temperatura mínima registrada (°C)	1	1	-2	-4	0	0	-3	-1	2	0	0	1	-1
Fuente: <a href="#">[2]</a> 2008.02.13													

##### *Límites:*

El área es bastante grande y no muy bien delimitada sobre todo en el extremo noroccidental que es por donde la ciudad de Riobamba experimenta un crecimiento acelerado, con urbanizaciones bien planificadas como el caso de la Acacias, los

Tulipanes, también el crecimiento desordenado como el caso del barrio Cisneros de Tapi.

No existe una delimitación precisa del área de influencia de nuestra Unidad de Salud. Se entiende que comienza en los barrios Riobamba norte desde la calle Joaquín Pinto, y el barrio Retamal desde la calle Agustín Cueva, de éstos, hacia el norte hasta los límites con el Cantón Guano, hacia el oeste hasta los límites de crecimiento de la zona urbana de la ciudad de Riobamba.

### ***Aspectos históricos.***

San Miguel de Tapi, por medio de las personas que pudimos conversar fue antiguamente llamado “llanuras de Tapi” donde aproximadamente en 1797 el 4 de febrero fue destruida por un terremoto, en septiembre del mismo año, sus habitantes comenzaron su reconstrucción en la llanura de Tapi, donde se sitúa actualmente. Existieron pocos habitantes los cuales presenciaron en 1822 el Combate de Riobamba, que las fuerzas independentistas comandadas por Antonio José de Sucre vencen a las fuerzas realistas en la llanura de Tapi, proclamando la independencia de la ciudad.

Este Subcentro de Salud ofrece sus servicios en la Casa Barrial del mismo nombre, que se escoge como sitio estratégico de influencias desde 1994, luego de haber sido reubicado desde la Plaza Dávalos.

### ***Características socio ambientales de la población.***

#### ***Como están organizados los barrios.***

Los barrios dependientes del área de influencia se encuentran debidamente organizados a través de las directivas nombradas democráticamente por sus habitantes.

#### ***Distancia de los barrios que corresponden al subcentro de san miguel de Tapi***

<b>BARRIOS</b>	<b>KILÓMETROS</b>
✓ Barrio Los Arupos	1 Km

✓ Barrio San Miguel De Tapi	0 Km
✓ Barrio 24 De Mayo	2 Km
✓ Barrio Cisneros De Tapi	2 Km
✓ Barrio El Rosal	3 Km
✓ Barrio Ecucerámica	1 Km
✓ Barrio Las Acacias	2 Km
✓ Barrio San José De Tapi	2 Km
✓ Barrio Santa Ana,	3 Km
✓ Cooperativa Santa Anita	3 Km
✓ Urdesa Del Norte	3 Km
✓ Barrio Buenos Aires	3 Km
✓ Barrio Corazón De La Patria	2 Km
✓ Barrio El Pinar	2Km
✓ Barrio 20 De Diciembre	3 Km
✓ El Retamal	1Km
Desde El Scs Tapi Al Área (Centro N° 3)	8Km

Fuente: Dg Situacional de CS de Tapi – 2014

***Número de unidades educativas.***

**Barrio San Miguel De Tapi**

- ❖ Escuela General Lavalle: Segundó a Octavo de Básica existen 18 paralelos, con un total de 840 alumnos.
- ❖ Centro de educación inicial Batalla de Tapi, con un total de 60 niños.

**Barrió San José De Tapi**

- ❖ Centro de cuidado infantil Rayitos de Luz con un total de 55 niños.

**Barri0 24 De Mayo**

- ❖ Escuela Guido Mera Vera. Esta Escuela tiene 4 paralelos y 6 grados, con un total de 192 alumnos

- ❖ Centro de educación inicial Alfonso Chávez con un total de 140 alumnos.

### **Barrió Santa Anita**

- ❖ FAPANNY. Cuenta con un total de 28 niños.
- ❖ CEPLA escuela particular, tiene 7 paralelos 110 alumnos.

### **Barrió Cisneros De Tapi**

- ❖ Centro de Cuidado Infantil “Semillitas del Futuro” con 36 niños.

### ***Vías de comunicación y accesibilidad***

Con respecto a la principal vía son: La panamericana norte y el denominado bay-pas, de las cuales inician ordenadamente calles que comunican al interior de los barrios, esto en la mayoría de los casos; pero es importante recalcar que en algunos barrios, tienen una mala planificación vial dificultando el ingreso.

### ***Porcentaje de discapacitados.***

De la población total correspondiente a la Unidad Operativa de SAN MIGUEL DE TAPI al momento contamos con el 0.14% de usuarios con capacidades especiales, los mismos que se mantienen en controles mensuales y permanentes.

### ***Características Demográficas***

POBLACIÓN SAN MIGUEL DE TAPI AÑO 2014

	GRUPO DE EDAD	TOTAL DE POBLACIÓN
	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>6444</b>
<b>POBLACIÓN SAN MIGUEL DE TAPI AÑO 2014</b>	Menores de 1 año	136
	De 12 a 23 meses	137
	De 1 a 4 años	550
	De 2 a 4 años	413
	De 5 a 9 años	695
	De 5 a 14 años	1368
	De 10 a 14 años	673
	De 15 a 19 años	638

	De 20 a 64 años		3183
	De 65 y mas		568
	Embarazadas		169
	MEF (10-49 años)		1775
	MEF (15-49 años)		1583
	DOC(25-64)mamario		890
	DOC(35-64)cervico uterino		1331
	De 6 a 11 meses		68
	De 12 a 36 meses		412
	De 5 a 6 años		280
	Vacunación canina		921

FUENTE. Dg Situacional CS Tapi – 2014

### ***Contexto Sociocultural.***

#### ***Ocupación:***

Realmente es tan variado como la gente que habita en los barrios de este sector, y con una riqueza socio cultural y económico que los diferencia entre ellos. Como ejemplo tenemos (choferes, controladores, agricultores, mecánica, albañilería, peones, empleadas domésticas, jardineros, comerciantes, empleados públicos, etc.).

#### **• Idioma:**

Lengua predominante en este sector es el español, y muy rara vez el quichua.

#### **• Religion:**

Hay varias religiones como son: Católicos, Evangélicos, Testigos de Jehová

• **Fiestas Y Tradiciones:**

Su tradición es la misa en honor a san Pedro que se celebra en Julio estas fiestas son conformadas por priostes y bailarines, aunque su patrono es san miguel el cual también es homenajead. Una tradición es su comida típica el mote con hornado, la chicha huevona, sopa de borradores, y artistas populares.

***Estado De Situación Social***

**OCUPACION**

Patrono o socio activo	9,10%
Cuenta propia	42,10%
Empleado o asalariado	35,90%
Del municipio o cons. Priv.	1,40%
Del estado	14%
Del sector privado	20,50%
Trabajo familiar no remunerado	6,20%
No declarado	6,20%
Trabajo nuevo	0,50%

Fuente: VI Censo De Población

**ESTADO CIVIL O CONYUGAL**

	<b>TOTAL</b>
Unido (a)	4,20%
Soltero(a)	39,70%
Casados	47,60%
Divorciados	1,90%
Viudo(a)	5%
Separados	1,50%

No declarados	0,10%
---------------	-------

Fuente: VI Censo De Población

- **Violencia Intrafamiliar:**

No se reportaron casos de violencia intrafamiliar.

***Características del perfil educativo formal de la población (por sexo, edad, etnia)***

**Nivel de educación**

Centros de alfabetización	1%
Primaria	44,20%
Secundaria	25,10%
Pos bachillerato	0,6
Superior	14,70%
Posgrado	0,40%
Se ignora	5,60%

Fuente: VI Censo De Población

**Analfabetismo**

Alfabeta	89,60%
Analfabeta	10,30%
Se ignora	0,10%

Fuente: VI Censo De Población

***Perfil epidemiológico de la unidad operativa***

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. DE ENERO- OCTUBRE 2014

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	848
AMEBIASIS	365
AMIGDALITIS AGUDA	394
BRONQUITIS AGUDA	321

VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS	378
PARASITOSIS INTESTINALES, SIN ESPECIFICACION.	715
GIARDIASIS (LAMBLIASIS)	125
INFECC. DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	273
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INF.	364
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	178

Fuente Dg. Situacional CS Tapi - 2014

***Oferta de los servicios de salud–producción de los establecimientos de salud.***

La unidad de salud oferta los siguientes servicios médicos que están al servicio de la comunidad siendo los siguientes:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia
- Enfermería

Horario de atención: De 7:30 de la mañana a 18:30

- 2 médicos
- 1 odontóloga
- 1 enfermera
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 obstetrix 1 día a la semana

***Vivienda, infraestructura básica y servicios (sexo, edad, etnia)***

**• Servicios básicos.**

Los principales medios de abastecimiento de agua son red pública con un 82% aprox., de agua entubada con un 13%, de carro repartidor con 1%, de pozo con el 2% y otros con el 2%.



Con eliminación de aguas servidas; el alcantarillado con 74%, pozo ciego 10%, pozo séptico 6%, otras formas 10% aproximadamente.

Con el servicio eléctrico, si dispone el 98% y el 2% no lo dispone.

Para su consumo diario de alimentos con respecto a la forma de cocinar utilizan: gas 90%, leña y otros el 10%.

### ***Protección social en la población (sexo, edad, etnia)***

En nuestra área de influencia existen instituciones que prestan sus servicios para protección social:

❖ POLICIA

❖ BOMBEROS

❖ HOSPITAL ANDINO:

Especialidades: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología, traumatología, imagenología, medicina alternativa, emergencia, hospitalización. 24 horas del día.

❖ CLINICA DE LOS RIÑONES:

Existen 38 trabajadores, 6 médicos, 6 enfermeras, 8 auxiliares de enfermería y personal de aseo y administrativo. Atienden en diálisis a los pacientes con insuficiencia renal. 12 horas.

❖ CLINICA LASER (PARTICULAR):

3 médicos, 2 auxiliares de enfermería. 24 horas del día.

❖ SCS SAN MIGUEL DE TAPI:

2 médicos, 1 odontóloga, 1 enfermero, 1 auxiliar de enfermería, 1 agendita. En horario de atención DE 7:30 AM. A 6:30 PM

### ***Participación Social Y Articulación Intersectorial.***

Existen 6 clubs de agrupaciones (diabéticos, hipertensos, adolescentes, madres lactantes, club de madres y madres adolescentes, del adulto mayor) y una agrupación de bailo terapia; con los que se trabaja activamente.

A nuestra zona de influencia pertenecen: 3 escuelas, 2 centros integral del buen vivir, 3

Centros de educación inicial; que prestan su total colaboración en las actividades de las prácticas saludables.

***Análisis del estado de situación de las líneas prioritarias de la política pública de salud identificación de situaciones de inequidad en el territorio.***

Como unidad de salud de primer nivel de la zona urbana nos regimos con las normas que el MSP nos indica y es principalmente en acciones de atención de prevención sobre todo a los grupos de población más vulnerable (embarazadas, niños, adolescentes, enfermedades crónicas, adulto mayor).

Se evidencia sectores o barrios de marcada pobreza y es en donde los niveles socioculturales y educativos hacen de ellos sitios en donde los indicadores de salud son deficientes, por tal motivo son los lugares que más se trabaja. Aquí se evidencia las viviendas inadecuadas con deficiencia de servicios básicos, viven en hacinamiento.

**Pobreza**

Chimborazo	Riobamba	DETALLE	POBLACIÓN NO POBRES	POBLACIÓN POBRES	Total
		Riobamba	108.720	34.080	142.800

Fuente: Dg Situacional CS Tapi – 2014

**CONSULTAS MÉDICAS AÑO 2014**

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CONSULTA MEDICAS AÑO 2014	2487	3792	6279

Fuente: Dg Situacional CS Tapi – 2014

### ***Identificación y priorización de problemas.***

Una de las principales limitaciones que existe actualmente en nuestra unidad de salud es el no contar con la infraestructura propia del MSP, el mismo que nos restringe el ampliarse en otros servicios, más del que actualmente existe, que es un Consultorio Médico y Odontológico. Los barrios de nuestra zona de influencia han tenido un crecimiento demográfico en los últimos años, que extralimita los servicios que brinda nuestra Unidad de Salud.

- Las vacunas DT no embarazadas, SRP y Fiebre Amarilla no se logra cubrir la cobertura mensual-
- Las captaciones de sintomáticos respiratorios es deficiente que es de 0.06% que corresponde a (12) sintomáticos respiratorios siendo que durante el año 2012 se debió captar 76 sintomáticos respiratorios para alcanzar la meta de 4% anual.
- Usuarios con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial en número creciente cada año actualmente 14/34 respectivamente.
- Captación de la población de 15 -19 años deficiente, ya que cerca de la unidad no existe colegios.
- Alto índice de enfermedades buco orales
- Calles polvorientas que promueven la presencia de síndromes respiratorios agudos.

### ***Subcentro De Salud Norte***

#### ***Limites***

El Subcentro de Salud Norte funciona en la Ciudadela Cemento Chimborazo, es una zona estratégica ubicada al norte de la cabecera cantonal, y sus límites son:

- Al Norte: La Calle Joaquín Pinto
- Al Sur: Av. La Prensa
- Al Este: Av. Pedro Vicente Maldonado (Panamericana Sur)
- Al Oeste: Ciudadela la Alborada. ( Tanques del agua potable )

#### ***Población***

El SCS Norte cuenta con una población total de 6363 habitantes, distribuidos en los 17 barrios pertenecientes a la unidad.

### ***Estructura económica y social***

#### ***Ocupación***

La población económicamente activa son personas que pertenecen al sector público, así como al comercio formal e informal, albañiles. La agricultura se desarrolla en un mínimo porcentaje y mayor medida corresponden a personas que poseen terrenos en el campo donde se siembran papas, choclos, otro pequeño porcentaje de la población también se dedica a la ganadería. De igual forma encontramos personas jubiladas que perciben su respectiva remuneración y finalmente madres solteras que reciben el bono de desarrollo humano que ofrece el gobierno.

En cada uno de los barrios existen pequeños parques de recreación.

#### ***Vivienda y servicios públicos***

Las viviendas son de estructuras de hormigón armado con todos los servicios básicos, se cuenta con la presencia de buses urbanos en la mayor parte de los barrios que pertenecen a la Unidad a excepción del barrio la Isla, Sesquicentenario y Lourdes bajo no ingresan los buses urbanos y las calles son de tercer orden.

#### ***Servicios básicos***

Como ya se ha mencionado anteriormente la unidad está ubicada en el sector urbano por esta razón cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz, teléfono, alcantarillado, recolección de basura.

#### ***Educación***

EL 99% son Alfabetos y el 1% se están alfabetizando en 1 aula del Jardín Fernando Guerrero todos los días en horario de las tardes

#### ***Idioma***

El lenguaje que se habla en nuestra población es el español, aunque una mínima parte de la población habla también el quichua, sobre todo aquellos usuarios que vienen de comunidades rurales.

### ***Religión***

La religión que practica la mayoría de habitantes es la católica, aunque hay usuarios que profesa otras religiones entre ellas: la evangélica, la cristiana, la adventista, etc.

### ***Prestaciones de salud privados ubicados en los barrios de afluencia.***

- Centro de Diagnóstico de Traumatología y Osteoporosis.
- Centro de Diagnóstico Gineco– Obstétrico de la Mujer
- Consultorios particulares Dermatológico, Medicina General, Pediatría, Odontología.
- Centro de Rehabilitación de Adolescentes con retardo mental AFEPECH.
- Centro Medico Familiar del IESS.

### ***Accesos de servicios de la medicina ancestral y alternativa***

En nuestra jurisdicción no contamos con estos servicios de salud.

### ***Conducción y participación política***

Actualmente todavía no trabajamos en redes con instituciones privadas, nuestro trabajo está coordinado con instituciones de ii nivel.

El ministerio de salud pública realiza promociones sobre actividades que se realizan en nuestra institución por medios televisivos radiales, radiales, hojas volantes y cada una de las unidades operativas se promociona constantemente por medio de las charlas educativas.

### ***Fiestas y tradiciones***

Debido a que nuestra unidad operativa está ubicada en el sector urbano conserva la mayoría de fiestas y tradiciones que el resto de la ciudad y el país tales como:

- 01 de Enero: Año Nuevo
- Febrero: Carnaval

- Semana santa.
- 21 de Abril: Batalla de Tapi
- 1 Mayo: Día del trabajador
- Mayo: Día de la Madre
- 24 de Mayo: Batalla de Pichincha
- 01 de junio: Día del niño
- Junio: Día del Padre
- 10 de Agosto: Primer grito de la independencia
- 9 de octubre: Fundación de Guayaquil.
- 2 de Noviembre: Días de los fieles difuntos
- 3 de noviembre: Independencia de Cuenca.
- 25 de Diciembre: Navidad
- 31 de Diciembre: Año viejo.

### ***Factores de riesgo***

- Falta de señalización en las intersecciones de las nuevas avenidas
- Rieles del tren
- Canal de riego.

### ***Aspectos históricos***

La ciudadela Cemento Chimborazo está ubicada en la parroquia Lizarzaburo y fue creada con el apoyo de personas que principalmente eran trabajadores de la Empresa Cemento Chimborazo, como todo barrio inicialmente no contaba con todos los servicios básicos, pero a medida que la ciudad creció se fueron resolviendo todas las necesidades que hasta ese momento hacían falta, en la actualidad el barrio cuenta con todos los servicios básicos e incluso es uno de los sectores más progresistas de la ciudad con una excelente ubicación.

Nuestro propósito es brindar atención integral de salud a una población vulnerable de bajos recursos económicos, que son afectados por muchos factores negativos como: pobreza, migración, desintegración familiar, desempleo, alcoholismo, desnutrición.

Las autoridades de salud de turnos sensibles a esta petición y conscientes de esta realidad y necesidad imperativa, crearon dicho Subcentro de salud en el barrio Cemento Chimborazo, brindando atención en medicina general, ginecología, pediatría y odontología

Con la aceptación de autoridades y moradores, El Sub Centro de Salud Norte fue fundada el 7 de Febrero del 2006, en el barrio Cemento Chimborazo primera etapa, ocupando la primera planta alta de la casa Barrial de dicho sector, cuya construcción es moderna y que casi en su totalidad presta las condiciones necesarias e indispensables de salubridad para que funcione dicha unidad de salud. Además en el inmueble funciona otra institución gubernamental como es la Unidad de Policía Comunitaria (UPC).

Esta unidad operativa fue creada con el apoyo de las autoridades del barrio, del Ilustre Municipio de Riobamba y del ÁREA 1 RIOBAMBA CHAMBO, atienden en una infraestructura física donde existen 3 consultorios médicos, 1 consultorio odontológico, 1 cuarto de enfermería y una pequeña sala de espera.

Pero las aspiraciones como profesionales de la salud son grandes, quieren contar con un local propio, funcional, para ofertar más servicios de salud, como es un laboratorio, farmacia, salón comunitario para capacitación de líderes, también, ponen énfasis en el requerimiento de recursos humanos como: auxiliar de enfermería, auxiliar de odontología otro Médico General etc., para dar una atención con calidad, calidez, eficiente y eficaz.

### ***Organización, recursos y servicios de la comunidad***

#### ***Instituciones y organizaciones locales***

Casa barrial.

Andinatel cabinas telefónicas.

Club social cultural.

UPC (Unidad de Policía Comunitaria).

Autoridades del barrio.

#### ***Barrios que pertenecen a la unidad operativa***

Actualmente la Unidad Operativa tiene a su cargo 18 barrios, los cuales tienen una distancia del SCS a cada barrio de:

1. Barrio Cemento Chimborazo es donde funciona nuestra Unidad Operativa
2. Barrio el Retamal de Tapi, 15 minutos
3. Ciudadela de los Ingenieros Civiles, 10 minutos
4. Barrio la Isla, 30 minutos
5. Barrio Sesquicentenario, 20 minutos
6. Barrio 11 de Agosto, 15 minutos
7. Los Álamos 1, 20 minutos
8. Los Álamos 2, 20 minutos
9. Los Álamos 3, 30 minutos
10. Ciudadela la Cerámica 1, 10 minutos
11. Ciudadela la Cerámica 2, 15 minutos
12. Condominios de la Cruzada Social, 20 minutos
13. Barrio Auto Modelo Norte, 25 minutos
14. Barrio Las Retamas, 25 minutos
15. Barrio Lourdes Alto, 35 minutos
16. Ciudadela Riobamba Norte, 15 minutos
17. Ciudadela la Alborada, 30 minutos
18. Saboya Civil 10 minutos

***Establecimientos educativos:***

Las unidades Educativas que se encuentran bajo su jurisdicción son las siguientes, las cuales están dirigidas por los siguientes Directores:

<b>INSTITUCION EDUCATIVA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>UNIDOCENTES</b>	<b>INSTRUCCION</b>
Colegio Camilo Gallegos Lcda. Lilian Vinueza	Barrio la Isla	Varios docentes	Secundaria completa
Centro de Formación Artesanal Oscus Magister Marlene Burgos	Retamas	Varios docentes	Colegio Artesanal
Escuela de Educación Básica General Dr. Arnaldo Merino Lcdo. Milton Garófalo	Álamos 2	Varios docentes	Educación General Básica
Escuela de Educación Básica General San Felipe Neri Lcdo. Fernando Gaibor	Sesquicentenario	Varios Docentes	Educación General Básica
Rinconcito De Amor Técnica de Desarrollo Infantil Integral: Rosa	Retamal de Tapi	Varias asistentes de cuidado	Centro Infantil del Buen Vivir CIBV”S



Bohórquez			
Planeta Azul Lic. Monserrath Inca	Cemento Chimborazo	Varias educadoras	Centro Infantil privado
Jardín Fernando Guerrero Lcda. Nelly Alvarado	Barrio Retamal de Tapi	Varias docentes	Educación General Básica
Gotitas de Miel Técnico de Desarrollo Infantil Integral: Luis Guevara	Retamas	Varias asistentes de cuidado	Centro Infantil del Buen Vivir CIBV”S
Colegio Anda Aguirre Dr. Víctor Hugo Terán	Álamos 2	Varios Docentes	Instituto Técnico Superior
Colegio Riobamba Lcda. Rosana Moreno	Álamos 2	Varios Docentes	Instituto Técnico Superior

Dg. Situacional CS del Norte – 2014

### ***Recursos humanos:***

Personal que labora en el S.C.S.

- Un médico de planta (Dra. Rita Suarez)
- Un médico rural ( Dr. Roberto Constante )
- Un odontólogo de planta (Dra. Poema Naranjo)
- Una obstetra de contrato (Obts. Margarita Aucancela)
- Una enfermera de planta (Lic. Mirian Caballero)
- Una enfermera de contrato (Lic. Ximena Abarca)
- Una Agendista (Lcda. Silvia Montes )
- Una Vacunadora (Srta. Rocío Gavilánez )
- Una Estudiante Postgradista (Dra. Adriana Cáceres )

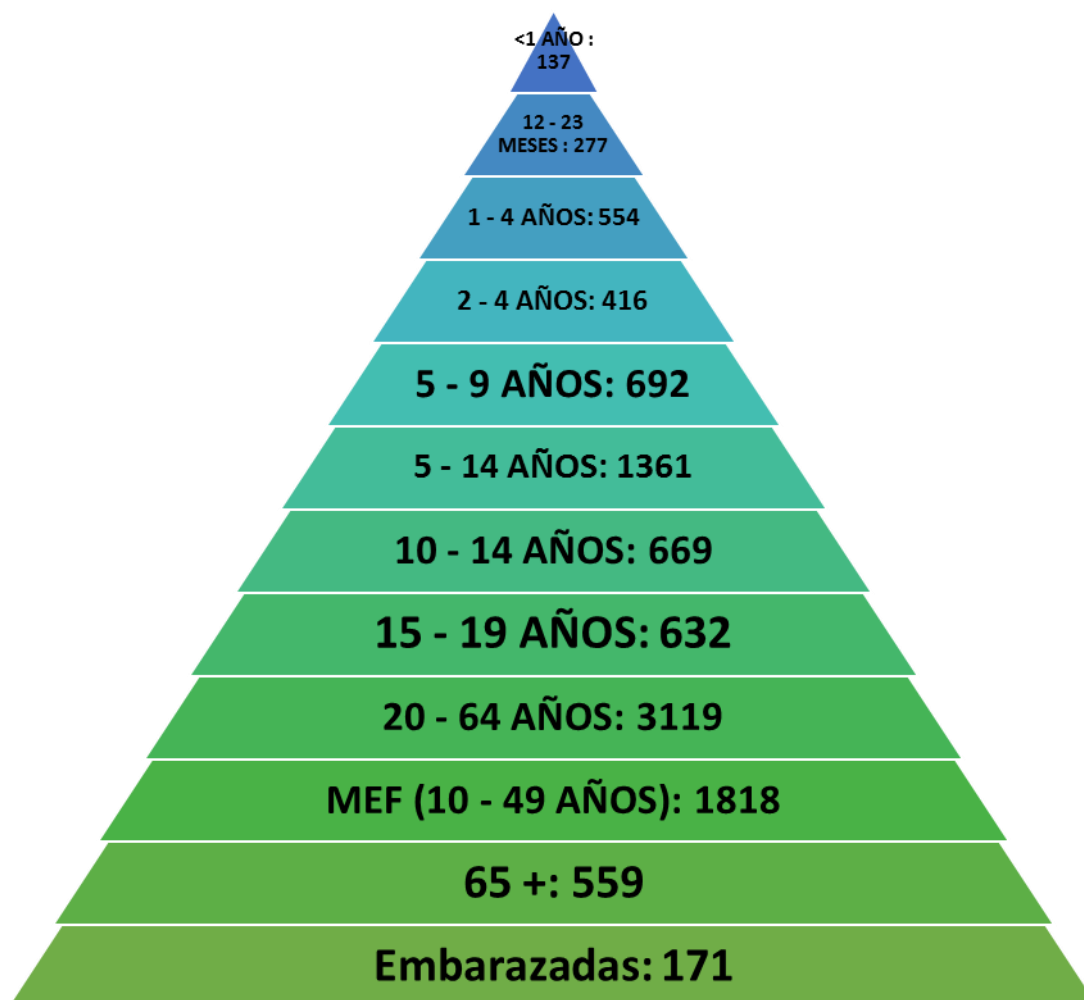
### ***Vías de comunicación y accesibilidad***

Por tratarse de una unidad operativa meramente urbana las vías de acceso hasta la institución se encuentran en muy buenas condiciones, la principal es la Av. Antonio Lizarzaburo y a través de la calle Oswaldo Guayasamín se puede acceder hasta el Subcentro de salud sin ningún inconveniente.

### **Características demográficas:**

POBLACION TOTAL 6363 habitantes

#### **PIRAMIDE POBLACIONAL 2013**



Fuente: Dg Situacional Cs del Norte - 2014

#### **Escuelas**

ESCUELA DE EDUCACION BASIA GENERAL SAN FELIPE NERI RECTOR: Lcdo. Fernando Gaibor
ESCUELA DE EDUCACION BASICA GENERAL DR. ARNALDO MERINO RECTORT: Lcdo. Milton Garófalo
COLEGIO CAMILO GALLEGOS RECTOR: Lcda. Lilian Vinueza

CENTRO DE FORMACIO ARTESANAL OSCUS RECTOR: Magister Marlene Burgos
COLEGIO ANDA AGUIRRE RECTOR: Dr. Víctor Hugo Terán
COLEGIO RIOBAMBA RECTORA: Lcda. Rosana Moreno

Fuente: Dg Situacional Cs del Norte - 2014

**Coberturas alcanzadas de enero a octubre 2013 por grupos etareos**

	POBLACION TOTAL	TOTAL ATENCIONES ACUMULADO	PORCENTAJE
NIÑOS MENORES 1 AÑO	137	374	272,99%
NIÑOS DE 1-4 AÑOS	554	1016	183,39%
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	692	1936	279,76%
ADOLESCENTES DE 10- 14 AÑOS	669	911	136,17%
ADOLESCENTES DE 15- 19 AÑOS	632	569	90,03%
ADULTOS DE 20-39AÑOS	3119	483	15,48%
ATENCION EMBARAZADAS	171	786	459,64%
MUJER EN EDAD FERTIL	1818	1445	79,48%
<b>TOTALES</b>	<b>6363</b>	<b>7520</b>	<b>1516,94%</b>

Fuente: Dg Situacional Cs del Norte – 2014

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL SUBCENTRO DE SALUD “NORTE”  
ENERO – OCTUBRE 2013**

	PATOLOGIA	CIE 10	TOTAL	PORCENTAJE
--	-----------	--------	-------	------------

1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	J0	1326	41,95
2	PARASITOSIS	A01	941	29,77
3	MICOSIS SUPERFICIAL	B369	185	5,85
4	VAGINITIS/VAGINOSIS	N76	122	3,85
5	INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS	N390	114	3,60
6	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	A049	112	3,54
7	NEURITIS	G58	112	3,54
8	DESNUTRICIÓN	E46X	105	3,33
9	AMEBIASIS	A06	76	2,41
10	ALERGIAS	T78	68	2,16
	<b>TOTAL</b>		<b>3161</b>	<b>100</b>

FUENTE: partes diarios de consulta externa SCS norte de enero a octubre 2013

En el Subcentro de salud del norte la primera causa de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas causadas principalmente por el clima frío y seco, por los frecuentes cambios climáticos brusco de nuestra ciudad, por caída permanente de ceniza volcánica. Las parasitosis ocupan el segundo lugar en la morbilidad quizá la fuente de contagio es a través de los alimentos contaminados que se preparan en la calle. La desnutrición esta entre las diez primeras causas de morbilidad, se relaciona principalmente en niños de clase media a baja, sobre todo de aquellos hogares disfuncionales, hijos de madres que por su trabajo no tienen tiempo de acceder a los servicios de salud por esta razón descuidan la salud y la alimentación de sus hijos provocando en ellos pérdida de peso y posteriormente desnutrición.

***Puesto de Salud Antonio del Aeropuerto:***

***Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población***

San Antonio del Aeropuerto posee una superficie de 392.325 metros cuadrados, su perímetro es de 33334,37 metros, sus límites son los siguientes.

- Norte: Hacienda San Pablo

- Sur: Brigada Blindada Galápagos
- Este: Brigada Blindada Galápagos
- Oeste: Ciudadela Galápagos

### ***Reseña histórica de la comunidad de San Antonio del Aeropuerto***

Antes que San Antonio se constituyera en el barrio residencial, este espacio estaba conformado por la Hacienda San Antonio cuyos propietarios eran los sacerdotes hermanos Moncayo que en el año de 1972 vendieron parte de la hacienda en terreno bruto a un grupo de comuneros, del mismo que querían apropiarse los militares del ejército, por lo que deciden formar la primera directiva del respectivo barrio y designan como primer presidente fundador al señor Washington Samaniego, quien con la colaboración de varias personas empieza a habitar este sector.

En aquel entonces los miembros del mencionado sector deciden asignar el nombre de Barrio San Antonio del Aeropuerto para diferenciarlo del nombre de la hacienda.

Posteriormente empiezan a gestionar con la ayuda de un representante de la Embajada de Canadá la obtención del agua potable para todo el barrio, después de muchos esfuerzos de aquellos moradores obtuvieron agua gratis por dos años hasta que la Empresa de Agua Potable decide colocar medidores en cada una de las casas, desde entonces pagan por el consumo que realizan mensualmente.

En la actualidad todas las viviendas y el puesto de salud constan con servicios básicas como: luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, teléfono y recolector de basura.

A partir de la gestión de los moradores y directiva del barrio se da inicio a las actividades en el puesto de salud el 1 de Octubre del 2006 ubicado en las calles Rosas y Magnolias. La unidad de salud cuenta con un registro de 5000 pacientes los cuales se distribuyen de acuerdo a los grupos de edad. Diariamente se atienden a 30 pacientes distribuidos en los turnos de la mañana y de la tarde.

### ***Características político-administrativas***

San Antonio está liderada por el Gobierno Parroquial de nombramiento democrático

### ***Area de cobertura del puesto de salud san antonio***

- San Antonio del Aeropuerto

- San Gabriel
- San Antonio Vía Guano
- La Victoria
- Pedro Vicente Maldonado

***Características socio ambientales de la población.***

***Suelo, Flora Y Fauna.***

La población de San Antonio del Aeropuerto poseen tierras fértiles de las cuales se benefician en la agricultura y ganadería, esta población se dedica a la agricultura utilizando abono orgánico y pocas personas aún utilizan las técnicas artesanales, los cultivos que se obtienen: hortalizas una parte direccionan para el consumo propio y otra al mercado local ; también realizan labores ganaderas, además que las variaciones climáticas y la caída de ceniza del volcán Tungurahua hacen que la población padezca de enfermedades respiratorias altas, además la cultura indígena es rica en valores y tradiciones, hoy en días esta cultura se ha mesclado de creencias y costumbres propias del Alto Andino mientras la gente mestiza también mantiene su propia entidad que ha perdurado desde la época de la colonia.

***Vías de comunicación y acceso***

Las principales vías de San Antonio del Aeropuerto son de primer orden, mientras que para sus comunidades aledañas son carreteras de segundo orden como adoquinado, el medio de transporte es los buses de las líneas 10 Pinos, 8 de Yaruquies, su funcionamiento es de 6am – 6 pm y los fines de semana son irregulares.

***Tramos viales de cs del Aeropuerto***

Se encuentra situado a 5 km de Riobamba es decir a 15 minutos del Distrito 06D01 y 20 minutos del Hospital Provincial General Docente Riobamba

***Tramos viales desde las comunidades hasta el puesto de Salud San Antonio.***

Comunidad	Distancia hasta el San Antonio	Tiempo (min) en Carro	Tiempo (min) a Pie
-----------	--------------------------------	-----------------------	--------------------

San Antonio	1km	5	10
San Gabriel	3km	15	25
San Antonio Via a Guano	2km	10	15
La Victoria	3km	15	30
Pedro Vicente Maldonado	2km	10	20

Fuente Dg. Situacional CS del Aeropuerto- 2014

### ***Medios de comunicación***

En la comunidad de San Antonio existe un medio de comunicación local, receptándose emisoras de radio provenientes de Riobamba además de canales de televisión. La cobertura de la telefonía móvil es clara y moví muchas veces se pierde la señal.

El idioma que se usa es su totalidad es español que van desde los niños hasta las personas de la tercera edad, además de la población de la tercera edad en un 2 % se comunica en quichua ya que esta es una lengua muy tradicional y antigua que viene hablando desde hace siglos.

### ***Características demográficas de la población***

#### ***Aspectos poblacionales:***

La mayor parte de la población de San Antonio del Aeropuerto son católicos, 5% de la población es evangélica. En estas parroquias se tiene como costumbres: actos sociales y religiosos (carnavales, semana santa, finados, navidad, bautizos, matrimonios, funerales, romerías entre otros)

#### ***Característica demográfica***

<b>POBLACION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
MENORES DE 1 AÑO	84	45	39
1-4 Años	341	147	194
5-9 Años	431	179	252
10-14 Años	417	206	211
15-19 Años	395	195	200

20-64 Años	1972	800	1172
Más de 65 años	352	158	194
TOTAL	3992	1689	2303

FUENTE: Departamento de Estadística Distrito 06D01

Mediante esta tabla de la población nos podemos dar cuenta que predomina más el sexo femenino que el masculino por cada 2 mujeres 1 es hombre.

### ***Comunidades a Cargo pertenecientes al Puesto de Salud San Antonio***

San Antonio de Aeropuerto	Hbts 1370	Familias 345
San Gabriel del Aeropuerto	530	134
La Victoria	422	106
San Antonio vía Guano	750	187
Pedro Vicente Maldonado	920	230

Fuente Dg. Situacional CS del Aeropuerto- 2014

Con un total de 1002 familiar y 3992 habitantes, la entidad que hay en las comunidades son mestizas e indígenas y de cada 6 habitantes 6 son mujeres y 4 son hombres.

### ***Migración***

Los datos expuestos anteriormente son obtenidos de la población general de la parroquia, pero dada las situaciones vividas por el país en los últimos años, se sabe que un gran porcentaje de la población se encuentra en situación de migración.

Identificamos dos tipos de migración: una interna y otra externa. La interna se da desde las parroquias de la ciudad, es decir hacia los polos de desarrollo: Quito, Guayaquil, Cumandá, Oriente ecuatoriano entre otros lugares. Una pequeña parte de la población ha migrado hacia el exterior

Migración	Porcentaje
Externa	5 %



Interna	35 %
Población Estable	60%

Fuente Dg. Situacional CS del Aeropuerto- 2014

En esta tabla nos podemos dar cuenta que hay un gran porcentaje de migración interna en un 35% debido a que hay familias de militares y policías que cambian su lugar de residencia debido al trabajo de jefe de familia además que existen estudiantes de las universidades que dejan sus lugares de nacimiento para superarse en los estudios, mientras que la migración externa es en un 5% pero ellos vienen y van y un 60% de la población es estable.

Contexto sociocultural Los habitantes de esta zona mantienen la costumbre de una alimentación ligada a los productos que da la tierra, por ello su alimentación contiene: cereales y hortalizas, mánchezica, arroz de cebada, morocho, entre otros; sumando a esta dieta frutas, carnes y alimentos procesados industrialmente. Su costumbre y creencias religiosas están vinculadas fe Católica, donde el vínculo con la naturaleza se torna simbólico, para lo cual se realizan rituales en los denominados lugares sagrados, actos que a pesar de la transformación rápida que ha sufrido nuestra sociedad se mantienen ancestralmente hasta nuestros días, mientras solo una minoría pertenece a iglesia evangélica, esta cultura tiene también creencias que hoy en día se entremezclan con prácticas propias.

Entre las tradiciones que aún perduran se encuentra la "minga", acto que refleja la solidaridad, unión y fuerza de los moradores al realizar cualquier actividad que sea de gran esfuerzo.

### ***Estado de la situación social de Violencia Intrafamiliar***

Las mujeres agredidas no denuncian a sus agresores tal vez por el temor a nuevos actos de violencia intrafamiliar considerada como cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro, era una costumbre arraigada difícil de desterrar pero gracias a la permanente capacitación que se le brinda a la mujer en cuanto a sus derechos no solo por ser mujer sino por ser un ente activo en la comunidad ha hecho que la mujer deje de ser víctima de este mal silencioso.

Es capital destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges.

Estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.

Saber cómo actuar, es un pilar fundamental, dado que en todos los países existen leyes que protegen al maltratado y castigan al agresor y es importante que las personas pidan ayuda antes de que la violencia pueda llevar a la muerte.

En la comunidad la mayoría de violencia intrafamiliar no es denunciada por lo mismo no se cuenta con una estadística fiables, a episodios o al abandono del mismo.

En el puesto de salud no se han reportado casos de esta índole, por tanto no ha existido la necesidad de ningún informe hacia el área de salud donde pertenecemos, ni a las autoridades locales ni provinciales.

En cuanto a estadísticas correspondientes a la provincia de Chimborazo, los casos por violencia de distinta categoría se reflejan en el siguiente gráfico, donde se ve de manifiesto que la violencia física y económica está encabezando la lista de problemas que aquejan al cantón por esta situación.



Fuente: INEC 2012

De la misma forma se evidencia que el grupo etario más afectado por esta situación está comprendido entre los 20 y 49 años todas en el sexo femenino, es decir no solo que se está atacando a la mujer sino a todo el hogar y los hijos son testigos de la violencia, convirtiéndose más tarde en agresores potenciales.

### ***Características económicas de la población***

Fuente de ingreso: Medio, bajo

Actividad laboral. Público, privado y bajo libre dependencia

Se dedican. Servidor público, obreros / a, empleadas domésticas, lavanderas, amas de casa, costureras, albañiles, plomeros choferes, y agricultura.

Situación laboral.- inestables, comercio

Empleos. Estables y ocasionales

Aproximadamente 68% de los habitantes se dedican a trabajos de libre dependencia, mientras que el 15% se dedican al trabajo privado, el 10% al trabajo público y un 5 % a la agricultura, el resto de la población se dedica al comercio libre informal, los más jóvenes migran a otras ciudades.

La mayor fuente de ingresos es el trabajo de libre dependencia de aquí consiguen el sustento para las familias, ya que se dedican a todos tipos de negocios.

El pre Capital en general está entre 150 a 500 dólares americanos y una pequeña cantidad de la población llega a más de 500 dólares americanos mensuales, además un 70% de los menores de 18 años depende de un miembro de su familia, los mayores de 65 años dependen de su familia en un 50%, el restante depende de sus pequeños ingresos, jubilaciones, bonos y cónyuges.

### ***Características del perfil educativo formal de la población***

En la población de San Antonio tiene 3% de analfabetos predominando la etnia indigena que mestiza , con una equidad de igual de hombres con mujeres, entre los 65 años y más, en el nivel primario tenemos un 57% de la población recalando que no todos han terminado la primaria pero saben leer y escribir de cada 6 hombres 4 mujeres saben escribir, mientras que el nivel secundario hay un total de 30% de la población ya que esta la gente es más joven y con nuevos intereses con una prevalencia de cada 4 hombres 6 mujeres están en los colegios y el nivel universitario tenemos un 10% de la población con igualdad de género cada 5 hombres 5 mujeres que se encuentran en este nivel.

#### **Escolaridad**

	%		total	Hombres	Mujeres
Analfabetos	3%		129	70	59
Primaria	57%		2266	1344	922
Secundaria	30%		1203	485	718
Universidad	10%		394	197	197
Población total	100%		3992	2096	1896

Fuente Dg. Situacional CS del Aeropuerto- 2014

### **Personal de Salud**

Medico de Contrato	1
Odontóloga de nombramiento	1
Enfermera de nombramiento provisional	1
Estadístico provisional	1

### **Morbilidad general 2014**

N°	MORBILIDAD	H	M	<1 AÑO	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	MAS DE 64 A	TOTAL	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	282	353	57	179	73	54	35	160	42	35	635	28,27							
2	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	256	250	1	234	175	40	11	36	5	4	506	22,53							
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	39	169						24	57	127	208	9,26							
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	45	49	13	27	12	7	1	23	5	6	94	4,19							
5	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	78		3	2	4	6	52	17	3	87	3,87							
6	VAGINITIS AGUDA		77	1	1	7	5	3	58	2		77	3,43							
7	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	23	50				2	8	48	9	6	73	3,25							
8	LUMBAGO CON CIÁTICA	18	48	1			4	1	37	10	13	66	2,94							
9	CEFALEA	11	48			3	3	10	31	6	6	59	2,63							
10	OSTEO-ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	13	32				1	1	9	12	22	45	2							
11	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA NO ESPECIFICADA, DEBIDA A OTROS AGENTES	13	18	2	3	9	5	1	11			31	1,38							
12	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	10	16		7	4	3	1	9		2	26	1,16							
13	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	6	18						3	6	15	24	1,07							
14	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	17	4		2	1	4	1	12		1	21	0,93							
15	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	4	14					1	8	5	4	18	0,8							
16	OTRAS	86	190	1	25	30	22	23	127	24	24	276	12,29							
	<b>TOTAL</b>	<b>832</b>	<b>1414</b>	<b>76</b>	<b>481</b>	<b>316</b>	<b>154</b>	<b>103</b>	<b>648</b>	<b>200</b>	<b>268</b>	<b>2246</b>	<b>100</b>							

Las enfermedades respiratorias altas son las que predominan en la población seguida del parasitismo intestinal, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas y otras en menor porcentaje.

La integración de los servicios de salud, depende mucho del Sistema de Referencia y Contra referencia que ya se viene manejando hasta el momento funciona bien, en lo que se refiere a nuestro puesto de salud resulta difícil agendar turnos pues como se expuso anteriormente la señal de telefonía celular y a veces nula por lo que se ha optado por dirigirse directamente con el paciente que lo requiere al sitio donde debe ser referido.

El sistema de contrareferencia aún tiene falencias pues el paciente muchas veces no asiste al puesto con la hoja de contrareferencias. Durante este año 2014 se ha tenido un total hasta la fecha de 59 referencias, mismas que han sido en su gran mayoría al Hospital General Docente Riobamba con el fin de obtener la valoración y tratamiento por el especialista entre ellas Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría y traumatología. De las cuales el 93 % han sido efectivas, el 7% de los pacientes no acudieron.

### ***Datos generales***

La tasa global de fecundidad en la provincia de Chimborazo corresponde a 2.33 hijos por mujer en edad fértil.

La tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) corresponde 32.97. Una cifra alta en comparación con otras provincias.

La mortalidad materna en Chimborazo es la segunda más prevalente del país después de Guayas, en Chimborazo se registran 14 muertes maternas en el 2013.

La tasa de analfabetismo definida como la población de 15 y más años de edad, que no sabe leer y escribir, da un total del 13.51%. Distribuido el 3.47% en el área urbana y el 21.15% área rural.

La tasa de embarazos adolescentes definida como número de nacidos vivos de madres adolescentes en relación al total de nacidos vivos. En Chimborazo corresponde a 15.33%.

En cuanto a la vivienda, el 40.27% tienen acceso a servicios básicos. Distribuidos el 90.45% en el área Urbana y 6.75% en el área rural.

El 49.69% eliminan la basura a través del carro recolector. Distribuidos el 97.20% en el área urbana y el 18.09% en el área rural.

El 73.02% de hogares habitan en viviendas propias, de las cuales el 53.51% corresponden al área urbana y el 86.44% en el área rural.

El índice de Pobreza definido como la relación entre los hogares que tienen una o más

“necesidades básicas insatisfechas” y el total de hogares de viviendas particulares con personas presentes, expresado como porcentaje.

En Chimborazo el índice de pobreza total por persona es de 66.54%, correspondiendo en el área urbana el 28.65% y en área Rural el 92.09%.

El índice de pobreza por hogares corresponde a un total del 64.88% predominando en área rural con 91.71% y en área urbana de 25.58%.

La tasa de mortalidad materna, así como la mortalidad infantil, se encuentran entre los más altos en relación al resto del país. Es preocupante además la tasa de analfabetismo que disminuye notablemente la calidad de vida de nuestros pacientes; así mismo. El índice de pobreza a nivel rural es el más preocupante. Refleja que las necesidades básicas no son solventadas de manera adecuada. Esto conlleva a una disminución de la calidad de vida del área de influencia del centro de salud.

## **LA MISIÓN**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.(5)

**Comentario:** El MSP, ejerce la rectoría en los servicios de salud a nivel nacional, estableciendo y garantizando el derecho a la salud en toda la población ecuatoriana;

mediante las diferentes estrategias y programas que se efectúan en la institución y de esta forma cumple con su misión.

## **LA VISIÓN**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (5)

**Comentario:** La visión del MSP plantea la estrategia del nuevo modelo de salud MAIS, además de ejercer la rectoría del sistema de salud en nuestro país; se plantea objetivos a largo plazo para cumplir las metas de un sistema integral de salud.

## **VALORES**

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

**Comentario:** los valores que guían el accionar del ministerio de salud, se basan en los principios básicos de la humanidad, además fomentan la igualdad y la justicia para todas las personas. En la práctica diaria el MSP no ha restringido sus servicios a ninguna persona. Con respaldo de grupos de riesgo.

## 1.2 MARCO TEÓRICO

### ***Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).***



**Fuente:** Modelo de Atención Integral de Salud, MSP

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, en el 2007 ha estructurado el sistema del sector salud, con la finalidad social y multidimensional en el proceso de salud enfermedad. Planteándose los siguientes objetivos:

- Orientar el accionar de los representantes del Sistema Nacional de Salud para garantizar los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir.
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana, a través de la implementación del MAISFCI, bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada.
- Transformar el enfoque médico curativo, hacia un enfoque integral en salud, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria.



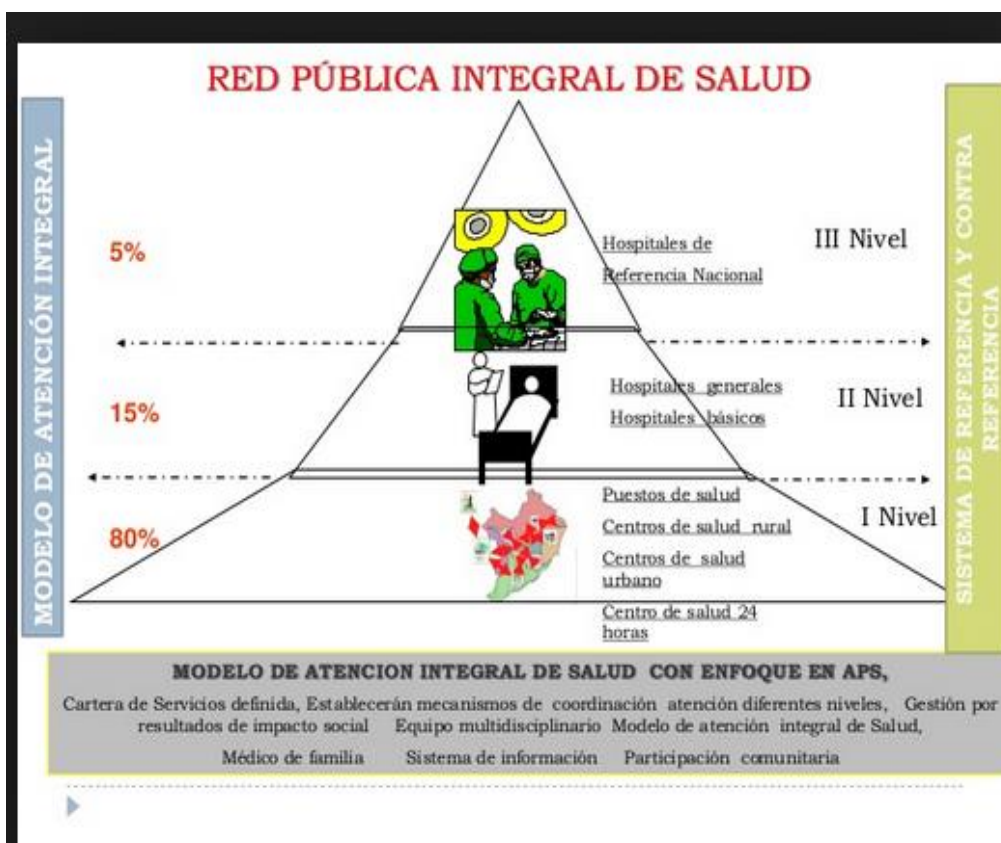
- Incurrir sobre los determinantes de la salud, a través de una acción articulada y complementaria con los otros sectores del desarrollo para el mejoramiento de la calidad de vida y salud a nivel individual y colectivo. (6)

De esta manera se pretende cumplir con los objetivos del milenio y fortalecimiento del plan del buen vivir, y el derecho fundamental a la salud de la población datos que se ven implícitos en la constitución de la República del Ecuador.

El MAIS proyecta el desarrollo de los sistemas de salud, mediante un proceso de estructuración de las bases: epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.

Llevará a cabo su objetivo cuando se logré la consolidación de la APS renovada en los tres niveles de atención, y de esta manera el sector salud participe en un enfoque con visión hacia: la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (7)

### Red Pública de Salud.



**Fuente:** Modelo de atención integral en salud enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Una red es la expresión y lenguaje de vínculos, posee un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes se relacionan entre sí con diferentes mecanismos: horizontal, vertical, complementario y flexible a la realidad. Desarrolla o adopta la

capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos, definiendo las características y funcionamientos generales y particulares de ellas, adaptadas a cada realidad territorial en el marco normativo establecido. Todos los establecimientos deberán ser licenciados, calificados y acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional, según la normativa vigente.

La Red Pública Integral de Salud, es una red constituida por las instituciones de servicios de salud pública, (Instituto ecuatoriano de seguridad social, Instituto de seguridad social de las fuerzas armadas, Ministerio de salud pública, Instituto de seguridad social de la policía nacional), ejerciendo rectoría sobre las mismas, cumpliendo la función de articular, coordinar, concertar, asegurar y garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector.

La red integral de salud busca como objetivo construir un sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional, para tal efecto establece un instrumento técnico de uso obligatorio para los servicios de la Red, El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, para efectos de homologación de costos lo que permitirá agilidad y equidad en los procesos de atención y gestión, dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el sistema, sin afectar económicamente a los usuarios

La distribución de los servicios de salud en red garantiza una amplia oferta de servicios de salud, en los diferentes aspectos del ámbito de salud, tanto a nivel epidemiológico financiero y calidad de atención por niveles de salud mediante la conformación de redes especializadas en cada ámbito de acuerdo a las necesidades de la población.

Teniendo como primer contacto los establecimientos de primer nivel, que contarán con el apoyo y derivación a Las redes zonales que incluyen las micro redes y a los hospitales de segundo y tercer nivel. (8)

La gestión que lleva a cabo la red integral de salud, tiene como finalidad la administración, direccionamiento, conducción y articulación de los diferentes

proveedores de servicios de salud en cada uno de los niveles de atención, y así activar la referencia y contra referencia según la necesidad en cada nivel de salud; con el propósito de evitar el colapso del sistema y así garantizar la atención oportuna de acuerdo a la necesidad del consumidor; ejerciendo aquí la integralidad del sistema en las diferentes instituciones que pertenecen al mismo y de esta forma evitar su colapso al establecer convenios mediante un marco interinstitucional. (9)

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

Niveles de atención de salud, es cómo están organizadas las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo a su infraestructura y al tipo de problemas que resuelven, desde las que brindan una atención más general (primer nivel) a las que dan una atención más especializada (tercer nivel). Los establecimientos de servicios de salud, en Ecuador, se clasifican por Niveles de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

La estrategia MAIS implementada por Ministerio de Salud pública, está orientada a fortalecer el primer nivel de salud, con lo que se espera organizar el proceso de atención para evitar la congestión del sistema. De esta manera los problemas de salud que sean clasificados para atención en Unidades de primer nivel que son la mayoría de problemas de salud de la población (10) se atiendan en unidades de primer nivel, y mientras la complejidad de los problemas vaya creciendo estos serán remitidos a los siguientes niveles de atención, y de esta manera activar el sistema de referencia y contrareferencia, como se mencionó anteriormente.

Vemos entonces al primer nivel como la puerta de entrada al sistema de salud y así observamos como su fortalecimiento y transformación generará cambios positivos en los siguientes niveles de atención al realizar un trabajo en equipo y así garantizar la capacidad resolutive y continuidad del proceso de salud enfermedad de la comunidad en general. (11)

Así se puede recalcar que el I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. De esta manera el primer nivel deberá resolver el 80% de las necesidades de salud de la población con ayuda del sistema de referencia y contrareferencia. (12)

Figura: 18

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud – A
	4° nivel	I-4	Centro de salud – B
	5° nivel	I-5	Centro de salud – C

Fuente: Libro de Atención Primaria Martín Zurro 2013 Elaborado por: Martín Zurro

Cada uno de los niveles de salud presentan una tipología diferente de acuerdo a su complejidad, el primer nivel agrupa a los siguientes establecimientos. (Tomado del documento MAIS 2013 Ecuador Pág. 87)

No existen modelos establecidos científicamente de la estructura del primer nivel de atención, este debe ajustarse a las características del sistema y de la población a la que presta su servicio, que le permita ser dinámico en el contexto social donde se desarrollará, asumiendo los objetivos que basa la normativa (MAIS).

En nuestro país en el primer nivel de atención se han definido los siguientes estándares en cuanto al personal cumplirá con la estrategia de atención tanto a nivel urbano como rural:

- A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes
- A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes. (12) De esta manera cada equipo es responsable de garantizar la atención integral de las familias y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar, la identificación de riesgos y necesidades de salud, la implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención.(12)

Cada uno de los equipos de salud del primer nivel de atención está constituido por profesionales de acuerdo a las competencias y a la tipología de las unidades y cartera de servicios que prestará el mismo.(13)

### ***Primer Nivel de Atención.-***

- ✓ Puerta de entrada al sistema de Salud
- ✓ Se atiende más o menos el 85% de la población.
- ✓ La severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.
- ✓ Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico

### ***Segundo Nivel de Atención.-***

- ❖ Interacciona con el primer y tercer nivel.
- ❖ Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales se brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias.

### ***Tercer Nivel de Atención.-***

- Capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.
- Este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.
- Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas.
- En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios más graves.
- Son hospitales de mayor complejidad.
- Realizan más énfasis en investigación y docencia.

### ***Cuarto Nivel de Atención.-***

En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad

### ***Atención Primaria en Salud.***

La atención primaria de salud es el primer contacto con todos los individuos y familias de la comunidad, para la asistencia sanitaria esencial a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación, cercanía, accesibilidad a la atención para la comunidad. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

La APS es una estrategia para proveer a la población los cuidados de salud que requiere y abarca a todo el sistema sanitario (incluye a los tres niveles de atención), orientado hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud.

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978) estableció la siguiente definición de la APS: “Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (7)

La APS, es el eje fundamental del sistema de salud y parte primordial del desarrollo de la comunidad tanto a nivel económico y social. De acuerdo a la definición de la OMS es catalogada como la puerta de entrada al primer nivel de atención.(14)

Se define por poseer diferentes elementos que la hacen característica; es integral pues posee procesos biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de salud – enfermedad. Es integrada, continuada y longitudinal pues lleva consigo todo el proceso de promoción, prevención y enfermedad y da contigüidad a la misma mediante un sistema de rehabilitación de la problemática de salud. Es activa y accesible pues no presenta barreras tanto para la atención y profesionales que se desarrollan en la misma. Se desarrolla por quipos y es programada y participativa, con la finalidad que se abarque todas las necesidades de la comunidad y los individuos sean participantes activos de cada una de las estrategias a desarrollarse, por lo que se convierte en evaluable, docente e investigadora. (15)

El centro de salud es la unidad donde se fundamenta la APS, donde se desarrollan las acciones para cumplir las estrategias. Donde se encuentra el equipo de salud, con

profesionales que participan en el proceso y cumplimiento de objetivos de la APS y deberán adaptarse a las posibilidades y necesidades locales, pueden incluir médicos de familia, pediatras, enfermeras, obstetrix, farmacéuticos, trabajadores sociales y personal auxiliar polivalente. Esta unidad de salud debe caracterice por ser accesible, se evaluará la disponibilidad de tiempo para cada consulta, y además la prescripción de fármacos y otras terapéuticas será de acuerdo a la política gubernamental del país en el que se desarrolle la estrategia.(16)

La APS contribuye a la eficiencia y rapidez de los procesos, para lo que se caracteriza por la presencia del médico y enfermera de familia; pues son la puerta de entrada al sistema para la atención de todos los problemas excepto en casos de emergencia o donde se necesita el apoyo de una especialidad. Así la medicina familiar se desarrolla específicamente en la APS y constituye su elemento esencial de intervención, para de esta manera se presente una descongestión del sistema de salud y así mantener la longitudinalidad de la relación profesional– paciente, y la comunidad asistencial. Así se disminuyen costos asistenciales y se evitan ingresos hospitalarios. (15)

### ***Costos Hospitalarios.***

Costo, “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”<sup>1</sup>. En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

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

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

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

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

*Punto de equilibrio.*- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.



*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. La determinación de costos en salud, constituye un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y las evaluaciones económicas, se puede considerar como la herramienta que asiste a la toma de decisiones para asignar recursos en el área de la salud.

### ***Los costos de calidad.***

Los costos de calidad son aquéllos incurridos en el diseño, implementación, operación y mantenimiento de los sistemas de calidad de un servicio de salud, aquéllos costos comprometidos en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, se han distinguido dos tipos de costos de calidad:

- 1) Costos de calidad: costos de prevención (planificación y control de proceso, auditorías, capacitación, etc.) y los costos de evaluación (inspecciones, ensayos, calibraciones, etc.)
- 2) Costos de no calidad: Costos de fallos internos y externos (desperdicios, reprocesos, materiales, etc.) y costos ocultos.

Los sistemas de costos y definición de tarifas de reembolso se ajustan en el tiempo con base en la información que se genera y en los incentivos deseados; el primer cálculo nunca es el mejor, por ello es necesario empezar con lo que se tiene y establecer una estrategia de largo plazo para el refinamiento del cálculo de costos y tarifas de reembolso.

Por ello desde el principio de la estrategia; es importante diseñar la estrategia de largo plazo, ya que se busca puntualizar los pasos que son necesarios implementar para desarrollar la información requerida en la redefinición de tarifas, en este sentido no se debe perder de vista que en el largo plazo el cálculo de costos y la definición de tarifas debe estar basada en información confiable de los hospitales. (17)

Por ello la recomendación desde el inicio es diseñar estrategias, para implementar un proceso de contabilidad financiera, en los diferentes hospitales donde se generen costos por actividad. En los hospitales desde un inicio; se había instaurado funciones y además se diseñaron sistemas para la información de costos, estos se han caracterizado por dificultades como la de distribuir homogéneamente los esfuerzos

económicos comunes o compartidos por los diversos departamentos que lo estructuran.

Desde la década de los 70, con el avance de la tecnología y la creciente demanda de servicios se reorganiza la actividad hospitalaria; y aquí surge la necesidad del mejoramiento productivo y financiamiento de los servicios sanitario, que ha permitido una reestructuración del sistema y de esta forma no solo reducir costos, sino mejorar la calidad de servicios. Y así el trabajo surge mediante los sistemas de información de costos, dirección, cálculo y análisis de costos de las organizaciones sanitarias. (18)

Los sistemas de salud tanto a nivel privado como público han crecido de una manera excepcional tanto por el crecimiento de la población y la demanda asistencial existente, es por esto que se hace necesario el medir el coste de servicios en todo nivel, pero la pregunta es cómo hacerlo. Entonces es aquí donde intervienen las metodologías y sistemas en el mercado que permiten la determinación de costos con un alto grado de confiabilidad. Así los costos directos de materiales y mano de obra pueden abarcar el 80% y el 95% del costo total, mientras que los costos indirectos corresponden el diferencial hasta llegar al 100%. Hay que tomar en cuenta que la incidencia de los costos indirectos es mucho más baja que los costos directos. (19)

En el caso de costos de los servicios de salud, la situación es diferente en cuanto a la relación costos indirectos – directos. Los directos como: medicamentos e insumos quirúrgicos pueden constituir del 5 al 10% de los costos, mientras que los costos directos va a encontrarse entre el 90 y 95%. Y además hay que analizar el impacto que causa el desarrollo de las diversas actividades sanitarias en los diferentes aspectos dentro de la dinámica hospitalario y dentro de los centros de salud de atención en todo nivel. (19)

### ***Eficiencia.***

Es la relación recursos/resultados bajo condiciones reales:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Recursos}}{\text{Resultados}}$$

La eficiencia se evalúa a partir de comparaciones. Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. Para que haya eficiencia el

proceso tiene que ser efectivo; el más eficiente es el que mejor relación recursos/resultados presenta.

### ***Eficacia***

Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales:

$$\text{Eficacia} = \frac{\text{Objetivos}}{\text{Resultados}}$$

Estos resultados son los que se obtienen bajo condiciones que pueden considerarse ideales. El concepto de eficacia abordado con este tipo de enfoque económico quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo las condiciones que favorezcan al máximo su consecución. Dicho de otra manera, cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y éste se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces. La eficacia es un punto de referencia para lograr algo que se ha demostrado que es posible. (19)

### ***Calidad.***

Sí comentaremos sobre un aspecto de la calidad que no siempre es visto por los consumidores o usuarios, y es el que se refiere al aseguramiento de la calidad en los procesos mismos de producción. (20)

Es en estos procesos donde muchas veces se generan costos innecesarios y problemas que afectarán la eficacia y eficiencia de nuestros sistemas productivos.

El principio es simple: la calidad se da a lo largo de todo el proceso productivo, el cual es visto como una red en donde cada elemento es cliente o proveedor de otro, y es ahí donde debe darse el "aseguramiento de calidad". Así, si un operario de un proceso productivo entrega piezas a otro proceso, él es responsable de que esto se haga sin defectos. (20)

Para hacer control de calidad se recurre habitualmente a métodos estadísticos que permiten estimar cómo se están efectuando los procesos.

### ***Gestión Productiva de las unidades de salud.***

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido desarrollando a lo largo de más de tres décadas la metodología de gestión productiva de los servicios de salud (MGPSS), concebida como una alternativa para la gestión sanitaria, partiendo de niveles básicos de desarrollo y ofreciendo el conocimiento y las herramientas necesarias para mejorar el uso de información desde su producción hasta su análisis.

La gestión productiva ofrece información importante para la toma de decisiones en las unidades de salud, estableciendo procesos de cambio encaminados a fortalecer la calidad, producción y cobertura formulando acciones para racionalizar el uso de recursos y mejorar la producción en los sistemas de salud basados en APS.

La Metodología busca "priorizar la productividad en el contexto de tres dimensiones críticas de la cobertura de servicios de salud: equidad, efectividad y eficiencia" (Organización Panamericana de la Salud, 2010), creando elementos necesarios para realizar un análisis institucional que pueda aportar con intervenciones para mejorar la salud de la población.

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

Los sistemas de información son un proceso, por el medio del cual se recopila, se clasifican, procesan, interpretan y se resumen cantidades de datos, a fin de sacar conclusiones, que se informaran a la gerencia y demás personas interesadas en la organización, con el deliberado propósito de orientar la toma de decisiones.

La información es la base fundamental de la toma decisiones, y están a su vez genera información más valedera. La importancia de la información para las organizaciones puede ser observada desde los siguientes puntos de vista básicos que cumplan con su función primordial, es decir la de aumentar el conocimiento del usuario o en reducir sus incertidumbres. En este sentido los individuos dentro de la organización para que tomen las medidas que lo conduzcan a lograr los objetivos y metas propuestas.

### ***Sistema de información gerencial de la OPS, WINSIG***

El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. El WinSIG

ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas.

### ***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.

En el Ecuador el financiamiento de los servicios de salud son potestad del estado, de acuerdo al artículo 366 de la constitución, “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado”<sup>2</sup>.

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

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores. (21)

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. La aplicación del Tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

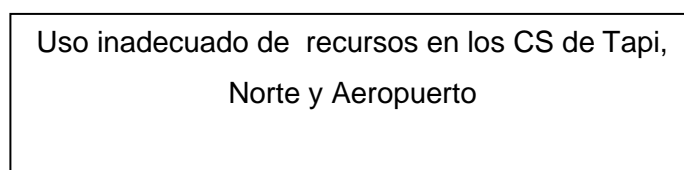
## **CAPITULO II**

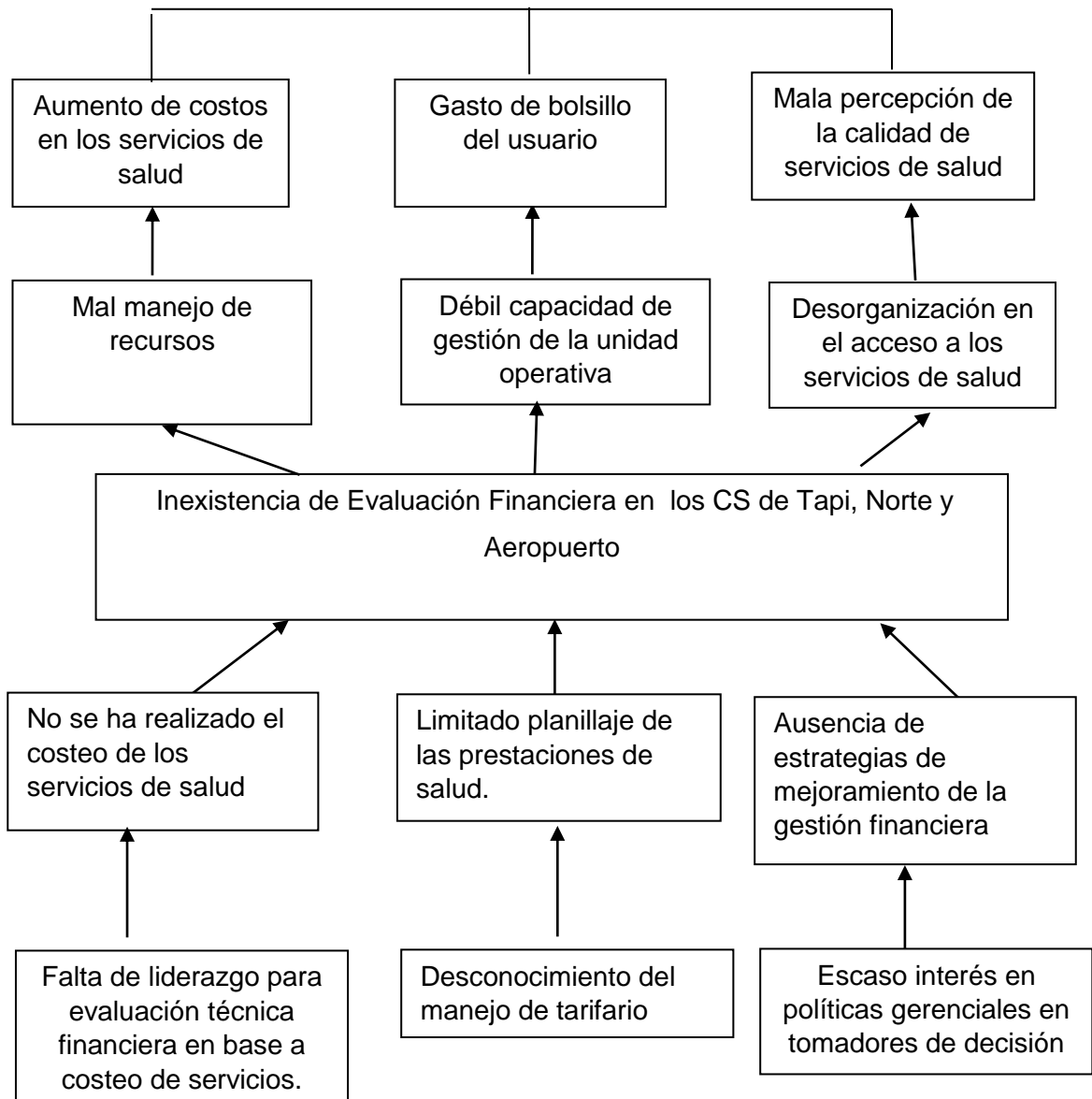
### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de Involucrados

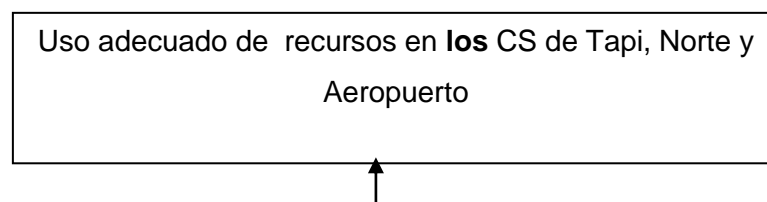
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales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

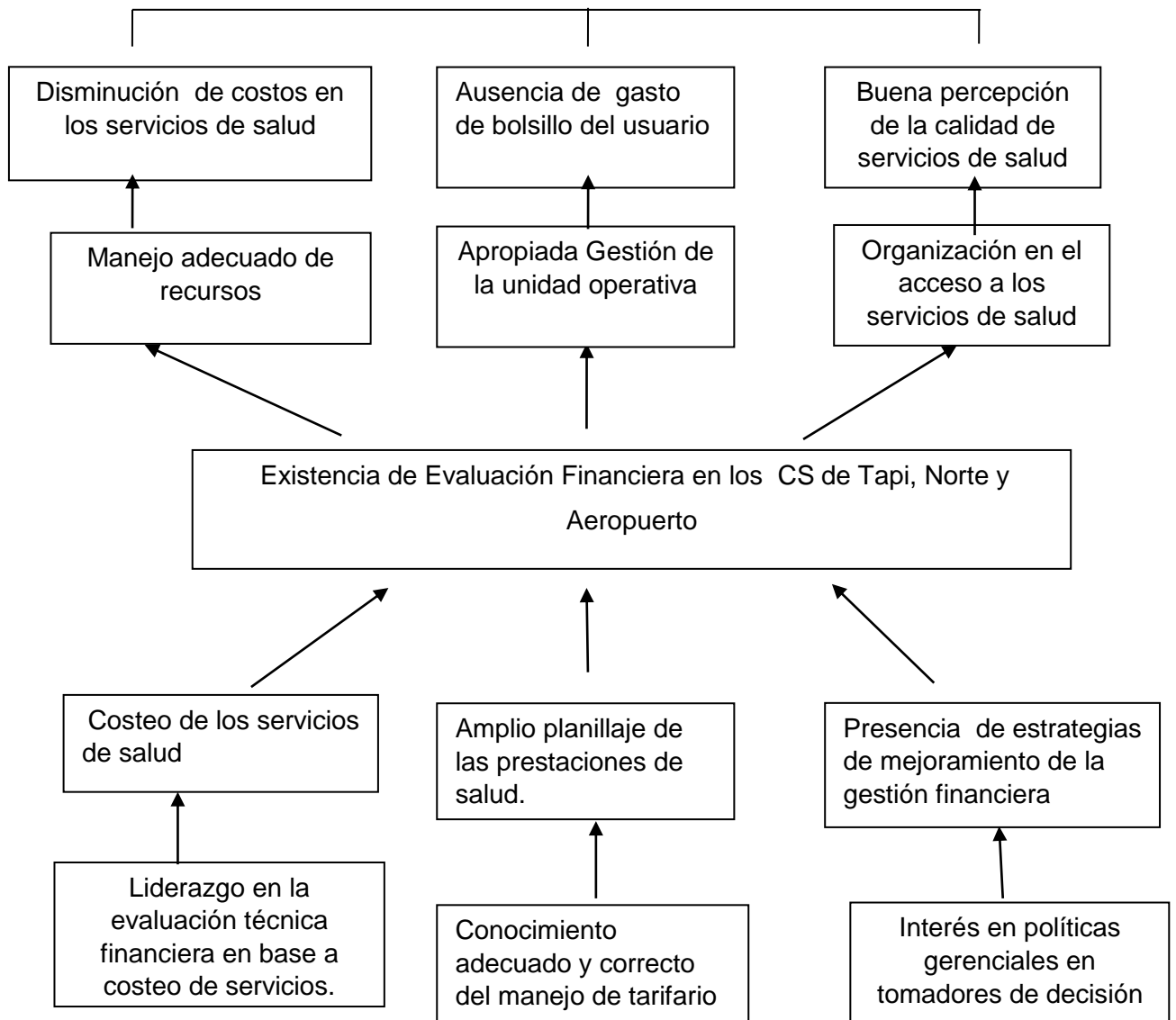




### 2.3 Árbol de Objetivos







**2.3 Matriz del marco lógico.**

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en los CS de Tapi,			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la

Norte y Aeropuerto			ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b>			
Evaluación Financiera de CS de Tapi, Norte y Aeropuerto ejecutada	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre de 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente 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
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1. Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de	Maestranteros UTPL,		

resultados de costos	Tutores		
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL,	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	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	Maestranteros UTPL, Tutores		
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores		100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud		100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud		200 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud		200 dólares

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

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

De acuerdo al cumplimiento de las diferentes actividades planificadas en el programa de trabajo, se elaboró el resultado uno. Las actividades fueron efectuadas de la siguiente manera.

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

En el primer nivel de atención, el costeo de los servicios de salud es un ámbito poco conocido, razón por la cual no recibe un manejo adecuado. Por esta razón, los Docentes de la Universidad realizaron un requerimiento a nivel central y zonal para que brinden su apoyo y de esta manera socializar la metodología y proceso empleado para el trabajo de investigación. Con lo que se llevó a cabo las siguientes gestiones:

- Mediante Quipux No. MSP-VAIS-2015-0118-0 La viceministra de salud emitió la información necesaria acerca del proyecto a las coordinaciones zonales, con ello se permitió la socialización del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto;

“Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel”.

- Posteriormente se realizó con el MSP; la suscripción de una carta de confidencialidad, para de esta manera asegurar el buen uso de la información solicitada por los maestrantes.
- Con Quipux No.MSP-CZONAL3-2015-1414, La coordinación zonal 3, presenta a los directores distritales la metodología y utilidad del proyecto a llevarse a cabo, de esta manera se solicita el apoyo pertinente del personal de los diferentes distritos para la ejecución del mismo.
- Los tutores de la Universidad ya con la carta de autorización de la viceministra, efectuaron varias sesiones de trabajo con las diferentes Direcciones Distritales, con la finalidad de dar a conocer los: objetivos, alcances, resultados, metas del proyecto, y el impacto del mismo, pues nos permitirá:
  - o Desarrollar una metodología de costeo de servicios de salud.
  - o Saber el costo de las diferentes unidades de salud de su distrito.
  - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades.
  - o Aplicación el tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - o Promover el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel a las diferentes instituciones que conforman el sistema nacional de salud.

- Discurrir que el proyecto puede dar lugar al desarrollo de herramientas eficientes para la evaluación financiera de las unidades de salud.
- Valorar efectivamente el cumplimiento de actividades de los profesionales en relación a la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario MAIS\_FCI.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios ofertados por las diferentes unidades de primer nivel.

El director Distrital se comprometió a brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto, facilitando la obtención de la información necesaria para la realización del mismo.

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

Mediante el departamento de provisión de servicios de salud, y los analistas a cargo en el primer nivel de atención en la Zona 3, se organizó un taller en la ciudad de Riobamba al que asistieron los responsables distritales de: talento humano, financiero, estadística del Distrito N06D01 que son los responsables administrativos de las unidades médicas a evaluarse.

De esta manera, se dio a conocer al personal antes descrito, la metodología de costeo, recalcando los siguientes aspectos:

- Economía de la salud, importancia y alcance.
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Instrucciones para llenar las matrices que se utilizarán para recolectar la información para el costeo de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de uso de infraestructura, producción.
- Componentes de costos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.

- Importancia de un sistema de información adecuado.

Se suscribieron compromisos de entrega de información y se indicó los plazos previstos. (Anexo 2)

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

La recolección de información se llevó a cabo, gracias a la ayuda del tutor. El personal del distrito se basó en la normativa planteada por el MSP para la ejecución del proyecto. La información fue recolectada y para la organización de la misma se diseñaron matrices para cada uno de los componentes a costear.

Las matrices fueron elaboradas para cada unidad, para ser llenadas de manera mensual de enero a diciembre del 2014.

En la recolección de la información se presentaron algunos inconvenientes:

- Sistema de información financiera deficiente. Sobre todo en cuanto a Odontología hay producción pero no existen datos del tipo de atención ni costos de materiales e insumos odontológicos. Cosa similar en cuanto a enfermería.
- No existe registro adecuado de actividades de promoción
- No hay registro apropiado de procedimientos.
- La mayoría de profesionales son de planta y nombramiento que laboraron todo el año, los profesionales rurales fueron reemplazados por iguales.
- Las unidades no pagan arriendo porque laboran en comodato en casas barriales
- Los costos de materiales de aseo, depreciaciones, costos de edificio y otros se prorratea el total anual.
- En cuanto a servicios básicos algunos paga la junta parroquial como es el caso del agua potable en San Antonio del Aeropuerto.
- Costos de alimentación y bebidas es solo para personal que hace turnos.
- Las tres unidades no disponen de vehículo por lo que no existen gastos en lubricantes ni combustible.

### ***Mano de obra:***

La recolección de los datos de mano de obra fue realizada de la siguiente forma:

“Remuneraciones.- en este acápite, se incluirá: gasto de mano de obra del personal de planta y contratados. En el mismo se tomará en cuenta la remuneración o salario mensual unificado más otros rubros como: el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar y se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo.

La fuente de donde se recolectará esta información, será el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Para validar esta información, se utilizó una matriz donde se detallan los centros de gestión, personal que labora en cada uno, con la asignación de tiempo respectivo, cada uno de los componentes que inciden en la remuneración anual, además se calculó el costo de hora por hombre, que fue multiplicado por las horas de atención en el servicio permitiéndonos conocer el costo de mano de obra de cada uno de los centros en estudio.

Desde el distrito la información fue procesada, por el nombre del profesional asignado a la unidad, posteriormente se efectuó la creación y distribución en cada uno de los centros de costos para que esta información se factible de utilizarse. La matriz incluye el gasto de personal que realiza itinerancia en estas unidades, y el tiempo fue asignado en base a los días laborados en cada unidad.

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

La matriz nos permite conocer los gastos de los diferentes consumos: medicamentos, insumos médicos, material de oficina, insumos de aseo, biomateriales, etc.; los mismos que fueron gastados por la unidad operativa mensualmente.

Se recalca, que los datos registrados son de consumos reales y no requerimientos.

Hay que tomar en cuenta que existen limitaciones para recolectar la información por los centros de gestión, pues las unidades solo mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar una nueva requisición.



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

En cuanto a la depreciación de edificios y bienes, mediante una matriz que se efectuó con la información sobre inventarios activos de todos los centros de costo, su valor residual nos permitió el cálculo de la depreciación mensual.

Para los inmuebles, se tomó en cuenta el total de metros cuadrados por cada centro de gestión, cada uno con el avalúo actualizado para así calcular la depreciación mensual.

### ***Gastos fijos generales***

En este punto se recolectará la información de gastos de servicios básicos y otros gastos operativos de la unidad.

### ***Datos de producción***

Mediante el método de filtración, tabulación y tablas dinámicas por parte del maestrante se obtuvo la información de producción para los datos requeridos en diferentes matrices para: facturación e indicadores.

### ***Actividad 1.4: Procesamiento de datos.***

Para el procesamiento de datos, se utilizaron las directrices realizadas por la universidad para la elaboración del documento. Procedimiento para el levantamiento de costos en el primer nivel.

La información obtenida de costos y producción de las unidades en base de los consolidados anuales y RDCAA, previamente validados se ingresaron al programa winsig, que es una herramienta desarrollada por la OPS, para el procesamiento de los costos de los diferentes servicios de cada unidad. El mismo fue instalado y parametrizado con el apoyo del personal informático de acuerdo a la tipología de las unidades de primer nivel.

El programa nos permite obtener la siguiente información:

- Costo total de los servicios de la unidad.
- Costo unitario de producción de cada servicio

- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos

Los datos del programa mediante el uso de una matriz previamente preparada nos permitió calcular:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

Del procesamiento de datos de las unidades asignadas del Distrito Riobamba Chambo 06D01, San Miguel de Tapi, Norte y San Antonio del Aeropuerto durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

**1.- Costo de atención**

Tabla 1

<b>COSTO DE ATENCIÓN</b>			
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Costo total</b>	<b>Número atenciones</b>	<b>Costo por atención</b>
San Antonio	49.559,59	4.694,00	10,56
Norte	115.090,63	10.172,00	11,31
San Miguel de Tapi	122.054,94	11.303,00	10,80
Total	286.705,16	26.169,00	10,96

Fuente: WIN SIG - RDACCA 2014

Elaborado por: Ana Robalino

En cuanto al gasto anual y volumen de producción de las unidades asignadas, se aproximan a los del tarifario nacional del MSP.

**2.- Costo por población asignada**

Tabla 2

<b>COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA</b>			
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Costo total</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo por habitante</b>
San Antonio	49.559,59	3.992,00	12,41
Norte	115.090,63	6.363,00	18,09
San Miguel de Tapi	122.054,94	6.444,00	18,94
Total	286.705,16	16.799,00	17,07

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

En cuanto al costo por población asignada podemos ver que los datos no presentan un amplio rango de diferencia en las unidades en estudio, siendo la menor el CS de San Antonio del Aeropuerto.

### **3.- Costos directos.**

De acuerdo al procesamiento de datos, se determinaron los siguientes costos directos de los servicios

TABLA 3

<b>Servicio</b>	<b>COSTOS DIRECTOS SAN ANTONIO</b>			<b>COSTOS DIRECTOS NORTE</b>			<b>COSTOS DIRECTOS TAPI</b>		
	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	37.579,72	35.040,84	93,24	88.741,38	80.385,84	90,58	93.841,14	86.341,50	92,01
Visita domiciliaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odontología	11.979,87	11.170,51	93,24	26.349,25	23.868,31	90,58	28.213,80	25.959,00	92,01
Promoción de la salud	0	0		0	0	0	0	0	

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

En las unidades descritas, podemos observar que el costo directo en relación al costo total, tiene un mayor porcentaje en los servicios de consulta externa y odontología, que son los principales servicios que oferta cada uno de los centros en estudio, que es lo esperado, evidenciándose el peso que tiene en los servicios principalmente la mano de obra.

#### 4.- Costos indirectos

Tabla 4

Servicio	COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS SAN ANTONIO			COSTOS DIRECTOS NORTE			COSTOS DIRECTOS TAPI		
	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto del servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto del servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto del servicio
Consulta externa	37.579,72	2.538,88	6,75598	88.741,38	8.355,54	9,41561	93.841,14	7.499,64	7,99185
Visita domiciliaria	0,00	0,00	0,00000	0,00	0,00	0,00000	0,00	0,00	0,00000
Odontología	11.979,87	809,36	6,75600	26.349,25	2.480,94	9,41560	28.213,80	2.254,80	7,99183
Promoción de la salud	0	0		0	0		0	0	

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

El costo indirecto tiene un porcentaje similar en las tres unidades operativas y los dos servicios de consulta externa y odontología, menor al 10% del total.

#### 5.- Costos netos

Tabla 5

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014						
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
San Antonio	Consulta	8,00	7,95	Odontología	9,64	2,28
Norte	Consulta	8,72	7,93	Odontología	1,30	15,81
San Miguel de Tapi	Consulta	8,30	7,72	Odontología	23,74	23,74

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

De la producción obtenida de los servicios de: consulta externa y odontología se calculó el costo integral; es decir el costo de la consulta y los servicios de apoyo que intervienen en la unidad. Mientras que el costo neto incluye los gastos directos que repercuten en la producción del servicio. En las unidades en estudio, el costo neto e integral son semejantes pues no se obtuvo los datos necesarios para el cálculo del costo neto, ya que para calcular el acápite de medicamentos no se contó con el número de recetas anuales en ninguno de los centros de salud, por lo que son los mismos valores del costo integral.

### 6.- Costos fijos

Tabla 6

COSTOS FIJOS						
UNIDAD :	SAN ANTONIO		NORTE		TAPI	
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total	Valor	% Participación en relación al costo total	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	42.276,00	85,3	103121,83	84,4	114157,32	93,52
Servicios básicos	532,32	1,07	1093,08	0,55	257,52	0,21
Depreciaciones	1.131,78	2,28	2127,54	0,59	724,56	0,59
Uso edificio	50,38	0,1	175,95	0,59	55,44	0,04
Total	43.990,48		106.518,40		115.194,84	

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

En cuanto al costo fijo de producción, podemos observar que en los servicios en estudio los porcentajes correspondientes a las remuneraciones superan el 80%, siendo el principal rubro

### 7.- Costos variables.

Tabla 7

COSTOS VARIABLES					
NOMBRE :	SAN		NORTE	TAPI	

Componentes	ANTONIO					
	Valor	% Participación en relación al costo total	Valor	% Participación en relación al costo total	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	-	0	0	0	0	
Material de aseo	2.810,50	5,67	521,76	3,19	289,68	0,23
Medicinas	2.758,59	5,57	8050,47	7,72	6570,42	5,38
Insumos	-	0	0	0	0	0
Biomateriales odontológicos	0	0	0	0	0	0
Repuestos	0	0	0	0		
Total	5.569,09		8.572,23		6.860,10	

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

Se observa que los costos variables son significativamente menores en relación al gasto total de las unidades.

### **Resultado 1: indicador del resultado**

Se cumplió el 100% de las actividades propuestas de acuerdo a lo planificado, se presenta el informe de los costos de cada unidad por servicio, se adjunta los resultados del procesamiento de datos de costos.

### **Resultado 2.-. Servicios de salud valorados económicamente**

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

Gracias al apoyo de la Coordinación Zonal 3 de salud, los tutores del centro universitario, se convocó a: director distrital, director médico, responsable financiero del distrito, con la finalidad de dar a conocer la estructura y manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Esta capacitación fue realizada en la ciudad de Riobamba y se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

En cuanto a los temas establecidos para el tarifario del sistema nacional de salud constaron:

1. Conceptos básicos y generalidades: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
2. Estructura y manejo de tarifario del Sistema Nacional de Salud
3. El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
4. Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción  
de la salud Tarifario de monitoreo

Hotelería  
hospitalaria  
Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y  
medicina física  
Ambulancias

5. Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó de acuerdo a lo planificado, capacitando a los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

***Actividad 2.2: Recolección de información de producción del establecimiento de salud***

Mediante el sistema de información RDACCA, luego de proceder a la realización de filtros y tablas dinámicas se obtuvo la información necesaria de producción para

realizar el proceso de facturación o planillaje de los servicios de cada una de las unidades de salud. Donde se adquirió la siguiente información:

**a) Producción médica**

- 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

**b) Acciones de promoción y prevención**

Se solicitó al distrito y unidades la información sobre los eventos de promoción y prevención realizados durante el año de estudio, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos. Evidenciándose que las actividades de consulta de prevención se las realiza intramuralmente, pero no existen registros adecuados de las actividades de extramurales.

La información obtenida de la producción de los diferentes servicios fue ingresada usando una matriz previamente preparada con los costos del Tarifario Nacional; utilizando los siguientes valores:

**Consultas morbilidad:**

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



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

Para la obtención del planillaje de cada una de las unidades, se realizó la metodología explicada en la actividad 2,2 obteniéndose los siguientes valores para cada servicio:

**Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

Tabla 8

<b>RESUMEN DE PLANILLAJE 2014</b>						
	San Antonio	% participación	Norte	% participación	San Miguel Tapi	% participación
Morbilidad	23201,77	20,80	60207,97	26,63	60803,55	24,45
Prevención	78631,27	70,49	146715,61	64,88	178361,83	71,72
Visita Domiciliaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odontología	9709,20	8,70	19199,16	8,49	9521,28	3,83
Procedimientos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>111542,24</b>	<b>100,00</b>	<b>226122,74</b>	<b>100,00</b>	<b>248686,66</b>	<b>100,00</b>

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

Se verifica que las atenciones de prevención superan el 60% en las tres unidades, lo que evidencia que se da prioridad a esta actividad, cumpliendo con lo que señala el MAIS – FCI, en el primer nivel de atención.

**Resultado 2: indicador del resultado 2**

Se cumplió el 100% de las actividades propuestas, todos los servicios de los que se dispuso de la información fueron valorados económicamente de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

### **Resultado 3.- estrategias de mejoramiento de gestion financiera**

#### **Actividad 3.1: Calculo del punto de equilibrio.**

El cálculo del punto de equilibrio de acuerdo a la metodología propuesta para este proyecto, nos permitirá conocer el valor que deberían planillar las unidades para recuperar los costos de producción sin generar ni utilidad ni pérdida.

**Dónde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

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

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

#### **Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas**

TABLA 9

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO:</b>	<b>SAN ANTONIO</b>	<b>NORTE</b>	<b>TAPI</b>
COSTOS FIJOS	43990,48	106518,40	115194,84
COSTOS VARIABLES	5569,09	8572,23	6860,10
COSTOS TOTALES	49559,57	115090,63	122054,94
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	111542,24	226122,74	248686,66
PE USD	46302,26	110715,59	118462,67
PE %	58,49	51,04	52,36

Fuente: WIN SIG

Elaborado por: Ana Robalino

Las tres unidades presentan una alta rentabilidad económica.

### **Actividad 3.2: Socialización de resultados**

Con la información obtenida mediante el proyecto, se realizará la socialización con las autoridades de la Dirección Distrital y el correspondiente equipo técnico, con la finalidad de que los resultados y las herramientas que surgieron de la investigación permita el análisis y reflexión de las autoridades en lo concerniente a:

- 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

### **Actividad3.3: Diseño de estrategias de mejoramiento.**

Luego de realizar el análisis respectivo del total de la información a nivel distrital, se tomaron en cuenta los déficits en el registro de información actual, además se observa que la evaluación objetiva de la productividad es una debilidad, por lo que a continuación se proponen estrategias de trabajo para el mejoramiento de los puntos antes citados como son:

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

El mismo podría incluir indicadores de producción y uso del servicio por profesional.

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Atención médica por grupo de edad
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas

- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para cumplir con los acápites anteriormente citados, se recomienda utilizar la matriz de monitoreo que fue elaborada para el desarrollo del proyecto.

***Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas en relación al cumplimiento de MAIS\_FCI.***

Este acápite los componentes a monitorear, que son los productos que están contemplados en el MAI-FCI, cuya finalidad es brindar a los profesionales de salud y comunidad la información sobre el estado de salud actual de la población. Los indicadores que se proponen son:

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

***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 considera pertinente utilizar las herramientas de este estudio que permite evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional.

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

<b>Profesionales</b>	<b>Estándares aceptados</b>
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

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

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>		
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>		

% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad
% de afiliados a otros prestadores	Número de atenciones a afiliados/total de atenciones	Acceso a servicios de salud de parte de afiliados, en unidades del MSP

## 2.- INDICADORES DE PROCESOS

### INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO

% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de	Comportamiento de consultas de

	consultas	prevención
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales

	consultas	
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>		
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>		
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas	Productividad de consulta odontológica por hora



	contratadas para consulta odontológicas	contratada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo
<b>3.- INDICADORES DE RESULTADOS</b>		
<b>INDICADORES DE EFICACIA</b>		
% efectividad en atención de consulta externa	Total de pacientes agendados para atención en menos de 15días/total de pacientes que demandaron atención en consulta	

***Actividad 3.4: Entrega de informes a las autoridades distritales.***

Posterior a la culminación de las actividades propuestas en el trabajo de tesis y posterior a su aprobación, se procederá a presentar el informe final al director Distrital, el mismo que constará con todos los documentos anexos que reflejaran el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos. De esta manera generamos un compromiso de socializar los resultados obtenidos en la investigación con los demás trabajadores del distrito y así presentar a las demás unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo que contamos con el apoyo de la Coordinación Zonal 3.

**CONCLUSIONES**

1. La capacitación al personal distrital fue uno de los procesos con mayor impacto para la obtención de información de cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos, pese a ello la información recolectada fue incompleta por la deficiencia en el registro de la misma.
2. En cuanto al análisis de costos de las unidades en estudio, podemos decir que en las unidades los servicios que presentan el mayor costo es el de consulta externa y odontología, y este porcentaje de las unidades está representado en la mano de obra. Datos que se reflejan tanto en costos directos como indirectos. Dentro de los costos neto e integral obtuvimos resultados semejantes, ya que no se obtuvieron todos los datos necesarios para el cálculo del costo neto que nos permita hacer una adecuada discriminación entre los dos parámetros.
3. El proceso de facturación nos permite estimar el costo de la producción de las unidades analizadas, es importante estimar este valor para discriminar críticamente el rendimiento de las unidades en términos financieros. Pudimos palpar que las consultas preventivas son las que presentan valores superiores, ya que son en número las que presentan un mayor porcentaje de participación, dato que cabe recalcar pues el MAIS – FCI, en el primer nivel de atención enfatiza y pone en primer lugar las actividades de promoción y prevención de salud.
4. En cuanto al punto de equilibrio, podemos observar que las unidades de salud están generando un volumen de productos que les permitirá alcanzar un grado de rentabilidad hablando de términos financieros.
5. En cuanto a la evaluación de la productividad podemos ver que la mayor parte de los profesionales de las unidades genera porcentajes mayores al 60%, pero se debe tomar en cuenta que no conocemos el uso de tiempo en actividades extras y otros registros que nos permitan estimar a fondo un porcentaje más prolijo

## RECOMENDACIONES

1. Se debe mejorar el sistema de registro de insumos y materiales entregados a las unidades de salud, para de esta manera obtener datos más certeros de los diferentes costos. Actividad que se llevará a cabo por medio de cada uno de los responsables distritales con el fin de crear estrategias para el mejoramiento de los procesos en cuanto a recolección de información.
2. Se debe incentivar al personal de salud a continuar realizando actividades de prevención y promoción de salud y cumplimiento de actividades extramurales, esta actividad se la realizará por medio del cumplimiento del modelo de atención MAIS-FCI y ser el gestor de esta actividad el MSP como organismo gestor del proceso.
3. Se deberá impulsar a que las unidades de primer nivel tengan adecuada productividad para una mejor utilización de recursos. Realizando un estudio de la población asignada a esta unidad y personal de salud de acuerdo a la normativa que rige el MSP.
4. Se debe indagar sobre herramientas de evaluación más objetivas para el cálculo de la productividad de los diferentes profesionales de la salud, de esta manera se permitirá el análisis de más variables que permitirán una mejor discriminación de tiempos y un cálculo más adecuado sin sesgos en la misma. La evaluación financiera con este modelo aplicado en la investigación, o modelos similares permitirá mejorar la objetividad de los procesos financieros en las unidades que además nos permitirán una retroalimentación para generar procesos más eficaces.



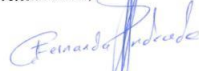
## BIBLIOGRAFÍA

1. Huaraca MAELQLC. CALPI. Calpi Chimborazo: 2014; 2014.
2. Lpez Judith, Martinez Juan CF. ASIS LICAN. Licàn; 2014.
3. Lovato Eduardo, Ibarra Luis SF. San Juan. San Juan;
4. Sofia H. DG SITUACIONAL STA ANA 1. Santa Ana de Guagñag; 2014.
5. Valores / Misión / Visión | Ministerio de Salud Pública.
6. Zurro AM, Solà GJ. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria [Internet]. First Edit. Atención familiar y salud comunitaria. España: Elsevier España; 2011. 1-14 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-8086-728-3/00024-7>
7. Dr. Jorge Augusto Naranjo Ferregut, Dra. Amarily Delgado Cruz, Lic. Roberto Rodríguez Cruz LYSP. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. Rev Cuba Med Gen Integr. 2014;30(3):3.
8. Nacional S, De DG, Carina M, Mafla V. Ministerio de Salud Pública. 2014.
9. Ecuador M de SP del. 4.INSTRUCTIVO 0001 DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD.pdf. Quito; 2013.
10. En J, Ambiente EL. DOCENTES JUBILADOS Y EN PROCESO DE. 6:148–64.
11. Hern L, Carlos J, Lidia V, Carmen M, Arriaga A, Hern Z, et al. Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención. Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2012;1–157. Available from:  
Hernandez Lucrecia, Cesar Sanchez, Verdugo Juan Carlos, Morales Lidia
12. Ecuador M de SP del. Manual del Modelo de Atención Integral de salud - MAIS. 2013. 21-97 p.
13. Estrella J, Pombosa M, Valencia S, Salas G. INSTRUCTIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL  
PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO IESS. IESS Dir del seguro Gen salud Individ y Fam. :1–21.
14. Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F., Gené Badia J. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. [Internet]. septima. Elsevier, editor. 2014 [cited 2015 Aug 5]. Available from: <http://www.studentconsult.es/bookportal/atencion-primaria-problemas/martin-zurro/9788490221105/500/5573.html>
15. OPS. METODOLOGÍA DE GESTION PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. NLM WA 540. Washington; 2010;44.

16. MIESS. Agenda de Igualdad para adultos Adultos mayores. Agenda las Pers adultas mayores. 2013;
17. Secretaria de Salud. Módulo de estimación de costos hospitalarios. Mexico DF; 2010.
18. Jorge V. Eficacia y eficiencia a través de la calidad. Operacional la Univ Cornel. 2013;2:8.
19. Moyano MC. Gasto público en sanidad y estado del bienestar. Heal (San Fr. 2003;1(619).
20. Bouza Suárez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev Cuba Salud Pública. 2000;26(1):50–6.
21. Ecuador M de SP. Año II - N° 235. Quito; 2014 Dec;336.
22. Centro de salud de Tapi, Aeropuerto y Norte. Diagnostico Situacional. 2014

# ANEXOS

## DOCUMENTOS DE AUTORIZACION

 Ministerio de Salud Pública	
<b>Viceministerio de Atención Integral en Salud</b>	
<b>Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O</b>	
<b>Quito, D.M., 03 de marzo de 2015</b>	
<b>Asunto:</b> Autorización ingreso de Maestranes a Unidades Operativas	
Licenciada Olga Castillo Costa <b>Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local</b> <b>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA</b> En su Despacho	
De mi consideración:	
Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito indicar que una vez que se ha recibido en este Despacho, los acuerdos de confidencialidad acordados a fin de que los maestrantes realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", este Viceministerio autoriza que los estudiantes detallados en cuadro adjunto, puedan ingresar a las Unidades Operativas a fin de recabar la información.	
Cabe indicar que este tema deberá previamente coordinado en cada una de las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.	
Con sentimientos de distinguida consideración.	
Atentamente,	
	
Dra. María Fernanda Andrade Padilla <b>VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE</b>	
Anexos: - NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf	
Copia: Señora Doctora María Fernanda Andrade Padilla <b>Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud</b>	
Señora Doctora Carmen Patricia Costales Paredes <b>Coordinadora Zonal 9 - SALUD</b>	
Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400 <a href="http://www.salud.gob.ec">www.salud.gob.ec</a>	1/2
<small>* Documento generado por Quipux</small>	



**Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414**

**Riobamba, 03 de febrero de 2015**

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Viteri  
**Directora Distrital, 18D05-Pillaro- Salud**

Sra. Dra. Ruth Beatriz Naranjo Granda  
**Directora Distrital 06D01 Chambo Riobamba - Salud**

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias  
**Directora Distrital 05D04-Pujili-Saquisilí-Salud**

Srta. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos  
**Directora Distrital 06D03 Cumandá Pallatanga**

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera  
**Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)**

**ASUNTO:** Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

La presente tiene como objeto dar a conocer sobre la **Autorización** que se otorga para que estudiantes maestrantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, realicen un análisis y estudio financiero del año 2014, siempre y cuando se cumpla la normativa legal vigente y los respectivos estudios sean socializados con los tomadores de decisiones de los diferentes Distritos y esta Coordinación Zonal.

Por tal antecedente, favor brindar las facilidades respectivas para lograr un trabajo exitoso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Claudia Araceli Avila Molina  
**COORDINADORA ZONAL 3 SALUD**





Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Referencias:

- MSP-CZONAL3-2015-1106

Anexos:

- LISTA DE UNIDADES DE SALUD PARA EL PROYECTO PUZZLE 2014.xls

Copia:

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon  
**Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez**

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela  
**Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud**

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui  
**Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3**

Sr. Dr. Pablo Washington Álvarez Peña  
**Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud**

Sra. Dra. Mercedes María Chicaiza Macas  
**Analista de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 3 Salud**

pa/lerv





Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

**PARA:** Sra. Dra. Yu Ling Reascos Paredes  
**Coordinadora Zonal 1 - Salud**

Sr. Mgs. Edy Rolando Quizhpe Ordoñez  
**Coordinador Zonal 2 - SALUD**

Sra. Dra. Claudia Araceli Avila Molina  
**Coordinadora Zonal 3 Salud**

Sra. Mgs. Carmina Pinargote Quiroz  
**Coordinadora Zonal de Salud 4**

Sr. Dr. Washington Ricardo Beltran Rodriguez  
**Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado**

Sr. Dr. Marco Vinicio Freire Argudo  
**Coordinador Zonal 6 - SALUD**

Sr. Dr. Juan Carlos Ramon Vivanco  
**Coordinador Zonal 7 - SALUD.**

Sr. Dr. José María Palau Duarte  
**Coordinador Zonal 8 - Salud**

Sra. Dra. Patricia Janeth Benavides Vera  
**Coordinadora Zonal 9 - SALUD, Subrogante**

**ASUNTO:** Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

En referencia al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, mediante el cual la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, *remite los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados al despacho del VAIS y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.*

Ante lo expuesto, el suscrito solicita revisar la información detenidamente, a fin de asesorar a las direcciones distritales conforme a lo dispuesto por la Sra. Viceministra.

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Andres Chuchuca Pillajo  
**DIRECTOR NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,  
SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-VAIS-2015-0001-O

Anexos:

- acuerdo\_de\_uso\_y\_confidencialidad.doc  
- UTPL Tati.pdf  
- Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Janeth Alexandra Mejía Tirira  
**Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud - Zona 1.**

Sr. Med. Angel Leonardo Lopez Cordova  
**Medico UMSE**

Sr. Dr. Pablo Washington Álvarez Peña  
**Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud**

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui  
**Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3**

Sr. Dr. Víctor Fernando Velez Acosta  
**Responsable Zonal de la Gestion de Calidad de Servicios de Salud**

Srta. Dra. Monica Elizabeth Paz Murillo  
**Analista Zonal de Provisión de Servicios de Salud**

Sr. Dr. Diego Oswaldo Alvarado Jimenez  
**Coordinador Unidades Móviles**

Srta. Lcda. Mirta Orlandine Briceño Acaro  
**Directora Zonal de Provisión de Servicios de Salud (E) - Zona 7**

Srta. Dra. Yolanda Ines Salcedo Faytong  
**Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 8 -  
Salud**



**Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud**  
**Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud**



**Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M**

**Quito, D.M., 14 de enero de 2015**

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

se



# LISTA DE ASISTENTES REUNIÓN DE TRABAJO

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS  
ZONA 3 DE SALUD  
11 DE JUNIO DEL 2015

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	Yiltha Sambo Saudo	DD1802	180194618	yiltha.sambo@dpsat.gob.ec	0996108166	
	Dyann Amalia J.	DD1802	1800926273	dyann.amalia@dpsat.gob.ec	09977981779	
	Rafael Lopez	DDN-18005-Palme	1801889152	rafael.lopez@dpsat.gob.ec	0987056115	
	Georgette Mera Mejia	HOSPITAL CALTE	080113053	gmera09@hotmail.com	099925009	
	HEI PARECO	DISTRITO COAN	060337301-8	hpacheloz@hoho.ec	0999349809	
	Yilena Cadena G	DD06004	1102792730	ylcadenag@gmail.com	09384586372	
	Agustín Pacheco	DD06005	1102792736	agustin.pacheco@gmail.com	0997203093	
	Diana Bustamante Alajuela	DD06005	0605279174	dianabustamantealajuela@gmail.com	0994848800	
	Veronica Martinez Cevallos	DD06003	060298760-4	veronicamartinezcevallos@gmail.com	0992681459	
	MERCEY GÓMEZ BARRERA	DD06003	06046651-0	mercygomezbarra@gmail.com	0992680051	
	José Torres Vivero	HOSPITAL CALTE	01010609	torrestorresvivero@gmail.com	0943565338	
	Hugo Mena	HOSPITAL CALTE	0603994412	hugo.mena@calte.gob.ec	0983136139	
	DELFIN JICA GUILLO	HOSPITAL DE MANA	060361568-1	delfinjicaguillo@hotmail.com	0999971793	
	Graciela Martínez M	DISTRITO CALTE	060708935	graciela.martinez@gmail.com	0994461991	

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS  
ZONA 3 DE SALUD  
11 DE JUNIO DEL 2015

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	FAUSTO VIVETE R	DD06005	0601840325	frizvete70@hotmail.com	0984638929	
	Juanma Gallo	H.P.O.D.R	0602051054	juanmagallo@gmail.com	0993311114	
	Sandra E. Zumbano A.	H.P.O.D.R	0602858181-8	sandrazumbano25@gmail.com	0984463115	
	Elizabeth Tenorio B	H.P.O.D.A	180311846	elizabethtenorio@gmail.com	0981952249	
	Carlos López Domínguez	H.P.O.D.A	1802911918	carloslopezdominguez@gmail.com	0986877711	
	Ella Yancho S	18004	1801952338	ella.yancho@dpsat.gob.ec	1801952338	
	MARGARITA PAZMIÑO C.	HOSPITAL PELLICÓ PELUCO - PATATE	0600824936	margarita.pazmino@hoho.ec	0983744319	
	MARCO ESCOBAR R.	DISTRITO EDUJA	1800411947-5	marco.escobar@dpsat.gob.ec	0998216097	
	Ana Arequipa Salazar	DIRECCION DISTRITO OSDOS Sigchos - Salud	0803010298	ana.arequipa@dpsat.gob.ec	0995850988	
	Flavia Chuguan	DISTRITO OSDOS	1001995531	flavia.chuguan@dpsat.gob.ec	0993100003	
	Cesar Intucay	18004	1801468032	cesar.intucay@dpsat.gob.ec	0998925268	
	Mónica Paredes	HOSPITAL PELLICÓ	180163715-6	monica.paredes@dpsat.gob.ec	0995090765	
	NORMA S. LÓPEZ F	DISTRITO EDUJA	1801266037	norma.lopez@dpsat.gob.ec	0995629563	
	Victor Hugo Jumbay	HOSPITAL BARRIO BARRIO	1804151285	victor.jumbay@dpsat.gob.ec	0946515508	
	María Julieta Álvarez	HOSPITAL BARRIO	180228045-1	julieta.alvarez@dpsat.gob.ec	0996514557	



ASISTENCIA TALLER DE COSTOS  
ZONA 3 DE SALUD  
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
1	Eco José MONTAÑA	DISTRITO 16002	160039731-7	joxandee_s6@ludmadrone	0985172343	
2	MAYRA Elizabeth Páez	D D 18 D 06	1803023207	mayra.paez@epg.gov.ec	0984527097	
3	Fabiana González	D D 18 D 06	180273004-1	fabiana.gonzalez@epg.gov.ec	0984477467	
4	Cristina GALEY TAYE	DISTRITO 06002	060275257	larios_96@epg.gov.ec	0981949733	
5	Olivia Soame JEFFERSON L.	D D 05 D 06	174861350	soame.olivia@epg.gov.ec	0988655022	
6	CHARLES RUILES V	D D 05 D 06 S. S	0501552301	charles.ruiles@epg.gov.ec	0984961528	
7	Yanira Quintero Páez	DISTRITO 05004	100152965	yanira.quintero@epg.gov.ec	098446618	
8	SILVIA MARCELA RIVERA	DISTRITO 05004	050147306	silvia.marcela@epg.gov.ec	0982684023	
9	José Ángel CORTÉS	D D 05 D 06 S. S	0503050030	angel.jos@epg.gov.ec	0985807705	
10	ANITA E ISABEL ESPINOZA	DISTRITO 05004	0503062214	anita.espinosa@epg.gov.ec	0985408243	
11	Sofía Calderón	DISTRITO 05001	1103333106	sofia.calderon@epg.gov.ec	0987197105	
12	CARMEN CRISTINA MORALES	DISTRITO 05001	0501707227	carmen.cristina@epg.gov.ec	983037136	
13	MILTON R. PEZUELA P.	D D 05 D 06 - In-Hospital	110351837	milton.pezu@epg.gov.ec	982277091	
14	Carlos HERNÁNDEZ	HOSPITAL PUNO 10	100294443	carlos.hernandez@epg.gov.ec	0988810224	

# MATRICES DE MANO DE OBRA - ENERO

ENERO 2014											
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-											
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)											
INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014											
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA											
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO( 173,20 ( 8 horas)	COSTO MES	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO							
<b>CONSULTA EXTERNA</b>					2597,55						
1 SUAREZ CAICEDO RITA ERMINIA	8	173,20	173,20	2597,55	2034,00	169,50	28,33	196,28	169,43	2597,55	15,00
<b>GINE-OBSTETRICIA</b>					429,07						
1 AUCANCELA GUALLPA LOLA MARGARITA	8	173,20	34,64	429,07	1676,00	139,67	28,33	161,73	139,61	2145,34	12,39
<b>ODONTOLOGIA</b>					2145,34						
1 NARANJO BERMEO POEMA DEL ROCIO	8	173,20	173,20	2145,34	1676,00	139,67	28,33	161,73	139,61	2145,34	12,39
<b>ENFERMERIA</b>					2833,03						
1 CABALLERO FERNANDEZ MIRIAM LORENA	8	173,20	173,20	1559,25	1212,00	101,00	28,33	116,96	100,96	1559,25	9,00
2 ABARCA BERRONES MELIDA XIMENA	8	173,20	173,20	1273,78	986,00	82,17	28,33	95,15	82,13	1273,78	7,35
<b>ESTADISTICA</b>					767,27						
1 MONTES VACA SILVIA JUDITH	8	173,20	173,20	767,27	585,00	48,75	28,33	56,45	48,73	767,27	4,43
					8169,00	680,75	170,00	788,31	680,48		

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-											
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO											
INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014											
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA											
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO( 173,20 ( 8 horas)	COSTO MES	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO							
<b>CONSULTA EXTERNA</b>					1273,78						
1 GALARZA BASANTES PAOLA GIANINA	8	173,20	173,20	1273,78	986,00	82,17	28,33	95,15	82,13	1273,78	7,35
<b>ODONTOLOGIA</b>					858,14						
1 MANCERO CARRILLO ALICIA GULNARA	8	173,20	69,28	858,14	1676,00	139,67	28,33	161,73	139,61	2145,34	12,39
<b>ENFERMERIA</b>					1120,08						
1 INCA JARA MIRIAM ROCIO	8	173,20	138,56	1120,08	1086,00	90,50	28,33	104,80	90,46	1400,10	8,08
					3748,00	312,33	85,00	361,68	312,21		

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-											
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI											
INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014											
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA											
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO ( HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES ( ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO( 173,20 ( 8 horas)	COSTO MES	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO							
<b>CONSULTA EXTERNA</b>					3871,33						
1 CALI PEREIRA CARMEN DEL ROCIO	8	173,20	173,20	1273,78	986,00	82,17	28,33	95,15	82,13	1273,78	7,35
1 GUERRERO ORDOÑEZ FABIAN AGUSTO	8	173,20	173,20	2597,55	2034,00	169,50	28,33	196,28	169,43	2597,55	15,00
<b>GINE-OBSTETRICIA</b>					429,07						
2 AUCANCELA GUALLPA LOLA MARGARITA	8	173,20	34,64	429,07	1676,00	139,67	28,33	161,73	139,61	2145,34	12,39
<b>ODONTOLOGIA</b>					2145,34						
1 PANCHI GER ERIKA ARACELI	8	173,20	173,20	2145,34	1676,00	139,67	28,33	161,73	139,61	2145,34	12,39
<b>ENFERMERIA</b>					2300,10						
1 OROZCO VILLARROEL LUIS RICARDO	8	173,20	173,20	1166,42	901,00	75,08	28,33	86,95	75,05	1166,42	6,73
2 RAMOS COBA NATIVIDAD	8	173,20	173,20	1133,68	775,00	64,58	28,33	74,79	64,56	1133,68	6,55
<b>ESTADISTICA</b>					767,27						
1 BAYAS BAYAS CECILIA CARMITA	8	173,20	173,20	767,27	585,00	48,75	28,33	56,45	48,73	767,27	4,43
					8633,00	637,25	170,00	737,94	637,00		

## MATRIZ DE MEDICAMENTOS

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)	\$ -	\$ 980,70	\$ 1.058,45	\$ 1.000,38	\$ 918,16	\$ 964,45	\$ -	\$ 1.244,65	\$ -	\$ 964,45	\$ 919,23	\$ -	\$ 8.050,47
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	\$ -	\$ 371,76	\$ 378,89	\$ 508,48	\$ 485,83	\$ -	\$ 425,80	\$ 55,09	\$ -	\$ -	\$ 485,83	\$ -	\$ 2.711,68
SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI	\$ 414,89	\$ 834,69	\$ 916,88	\$ 558,88	\$ 1.033,78	\$ 658,98	\$ 506,54	\$ 444,50	\$ 942,30	\$ 658,98	\$ 1.033,78	\$ 942,30	\$ 8.946,50
<b>Total</b>	<b>\$ 414,89</b>	<b>\$ 2.187,15</b>	<b>\$ 2.354,22</b>	<b>\$ 2.067,74</b>	<b>\$ 2.437,77</b>	<b>\$ 1.623,43</b>	<b>\$ 932,34</b>	<b>\$ 1.744,24</b>	<b>\$ 942,30</b>	<b>\$ 1.623,43</b>	<b>\$ 2.438,94</b>	<b>\$ 942,30</b>	<b>\$ 19.708,65</b>

## CONSUMO BIENES Y SERVICIOS

COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 43,48	\$ 521,76
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 13,32	\$ 159,84
SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 24,14	\$ 289,68
<b>Total</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 80,94</b>	<b>\$ 971,28</b>

Fuente: Informe mensual de consumo  
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 19,99	\$ 239,88
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 5,98	\$ 71,76
SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 21,46	\$ 257,52
<b>Total</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 47,43</b>	<b>\$ 569,16</b>

Fuente: Informe mensual de consumo  
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-													
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 44,33	\$ 531,96
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 12,97	\$ 155,64
SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI													\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 57,30</b>	<b>\$ 687,60</b>

Fuente: Informe mensual de consumo  
Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 06D01 -CHAMBO RIOBAMBA SALUD-													
CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 26,77	\$ 321,24
PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 25,41	\$ 304,92
SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 52,18</b>	<b>\$ 626,16</b>

Fuente: Informe mensual de consumo

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
<b>SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)</b>			-	-	-
CONSULTA EXTERNA	20	100,00	2.000,00	36,00	3,00
EMERGENCIA			-	-	-
SALA DE PARTOS			-	-	-
ODONTOLOGIA	18	100,00	1.800,00	32,40	2,70
LABORATORIO			-	-	-
VACUNACION					
OBSTETRICIA	12	100,00	1.200,00	21,60	1,80
FARMACIA	20	100,00	2.000,00	36,00	3,00
ESTADISTICA	8	100,00	800,00	14,40	1,20
LIMPIEZA			-	-	-
PREPARACION	5	100,00	500,00	9,00	0,75
SALA DE ESPERA	22	100,00	2.200,00	39,60	3,30
<b>Suman</b>	<b>105</b>		<b>10.500,00</b>	<b>189,00</b>	<b>15,75</b>
<b>PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO</b>			-	-	-
CONSULTA EXTERNA	16	50,00	800,00	14,40	1,20
BOTIQUIN	5	50,00	250,00	4,50	0,38
ODONTOLOGIA	15	50,00	750,00	13,50	1,13
VACUNACION			-	-	-
OBSTETRICIA			-	-	-
ESTADISTICA	6	50,00	300,00	5,40	0,45
PREPARACION	6	50,00	300,00	5,40	0,45
SALA DE ESPERA	4	50,00	200,00	3,60	0,30
<b>Suman</b>	<b>52</b>		<b>2.600,00</b>	<b>46,80</b>	<b>3,90</b>
<b>SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI</b>			-	-	-
CONSULTA EXTERNA	15	75,00	1.125,00	20,25	1,69
BOTIQUIN	8	75,00	600,00	10,80	0,90
ODONTOLOGIA	12	75,00	900,00	16,20	1,35
VACUNACION			-	-	-
OBSTETRICIA	12	75,00			
ESTADISTICA					
PREPARACION	6	75,00	450,00	8,10	0,68
SALA DE ESPERA					
<b>Suman</b>	<b>53</b>		<b>3.075,00</b>	<b>55,35</b>	<b>4,61</b>



## MATRIZ DEPRECIACIONES

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES					
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
<b>SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)</b>					
CONSULTA EXTERNA	633,24	56,99	4,75		
Total					
<b>PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO</b>					
CONSULTA EXTERNA	1161,89	104,57	8,71		
Suman					
<b>SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI</b>					
CONSULTA EXTERNA					
Suman	-	-	-		
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO					
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
<b>SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)</b>					
CONSULTA EXTERNA	13123,19	1.181,09	98,42		
EMERGENCIA					
SALA DE PARTOS					
ODONTOLOGIA	2634,04	237,06	19,76		
Total					
<b>PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO</b>					
CONSULTA EXTERNA	9325,78	839,32	69,94		
BOTIQUIN					
ODONTOLOGIA	1346,92	121,22	10,10		
Suman					
<b>SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI</b>					
CONSULTA EXTERNA	5357,95	482,22	40,18		
BOTIQUIN					
ODONTOLOGIA	2207,89	198,71	16,56		
VACUNACION					
Suman					
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO					
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
<b>SUBCENTRO DE SALUD NORTE (CEMENTO CHIMBORAZO)</b>					
CONSULTA EXTERNA	4500	810,00	67,50		
Total					
<b>PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO</b>					
CONSULTA EXTERNA	5804,11	1.044,74	87,06		
Suman					
<b>SUBCENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TAPI</b>					
CONSULTA EXTERNA	242,72	43,69	3,64		
BOTIQUIN					
Suman					

CUADROS GERENCIALES WIN SIG

<b>Establecimiento : NORTE</b>						
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>						
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>						
				<b>Unidad de producción</b>		<b>Costo</b>
						<b>Servicio</b>
	<b>Servicios</b>					
CONSULTA EXTERNA			CONSULTA	10.172,00	80.556,51	7,92
Subtotal			CONSULTA	10.172,00	80.556,51	7,92
VISITA DOMICILIARIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
ODONTOLOGIA			CONSULTA	1.856,00	26.013,65	14,02
			TOT	0,00		0,00
Subtotal			CONSULTA	1.856,00	26.013,65	14,02
			TOT	0,00		
PSICOLOGIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD			EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total					106.570,16	
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	0,00		0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA			RECETAS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		8.050,47	15,00
VACUNAS			VACUNAS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
PROCEDIMIENTOS			PROCESOS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
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.	0,00	10.836,48	

<b>Establecimiento : NORTE</b>							
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>							
<b>Cuadro #4: Costos de operación</b>							
		1,00	2,00	3,00	15,00	16,00	17,00
		<b>CONSULTA</b>	<b>VISITA DOM</b>	<b>ODONTOLO</b>	<b>ADMINISTR</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
1,00	REM.PERSO.PLANTA	70.315,80		25.744,13	9.207,24	105.267,17	89,66
2,00	Total GASTOS DE PERSO	70.315,80		25.744,13	9.207,24		
3,00	MATE. ASEO LIMPIEZA				521,76	521,76	0,44
4,00	MEDICINAS	8.050,47				8.050,47	6,86
5,00	Total BIENES D USO/COM	8.050,47			521,76		
6,00	SERVICIOS BASICOS				1.093,08	1.093,08	0,93
7,00	Total SERVICIOS BASICOS				1.093,08		
8,00	DEPRECIACIONES	2.048,04		237,12	1,20	2.286,36	1,95
9,00	Total DEPRECIACIONES	2.048,04		237,12	1,20		
10,00	COSTO USO EDIFICIO	142,20		32,40	13,20	187,80	0,16
11,00	Total COSTO USO EDIFICIO	142,20		32,40	13,20		
12,00	Total c. directo	80.556,51		26.013,65	10.836,48	117.406,64	100,00
14,00		68,61		22,16	9,23		
15,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
18,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	ADMINISTRACION	8.191,31	0,00	2.645,17		10.836,48	
24,00							
25,00	Total c. indirecto	8.191,31		2.645,17			
26,00	Total costos	88.747,82		28.658,82	10.836,48		
27,00	Porcentaje	75,59		24,41			
28,00	Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA	TOT		
29,00	Producción primaria	10172		1856			
30,00	Producción secundaria	0		0			
31,00		TOTAL COSTOS	SUMATORIA	CC	Diferencia		
32,00		117.406,64	117.406,64	0,00			
30/04/2016							

<b>Establecimiento : SAN ANTONIO</b>						
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>						
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>						
			<b>Unidad de producción</b>	<b>men de producción</b>		<b>Costo</b>
						<b>Servicio</b>
	<b>Servicios</b>					
CONSULTA EXTERNA			CONSULTA	4.694,00	35.040,84	7,47
Subtotal			CONSULTA	4.694,00	35.040,84	7,47
VISITA DOMICILIARIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
ODONTOLOGIA			CONSULTA	2.205,00	11.170,51	5,07
			TOT	0,00		0,00
Subtotal			CONSULTA	2.205,00	11.170,51	5,07
			TOT	0,00		
PSICOLOGIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD			EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total					46.211,35	
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	0,00		0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA			RECETAS	182,00	0,00	15,16
			\$Produc.		2.758,59	15,16
VACUNAS			VACUNAS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
PROCEDIMIENTOS			PROCESOS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
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.	4.030,34	710,88	0,18

<b>Establecimiento : SAN ANTONIO</b>							
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>							
<b>Cuadro #4: Costos de operación</b>							
		1,00	2,00	3,00	15,00	16,00	17,00
		CONSULTA	VISITA DOM	ODONTOLOG	ADMINISTR	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSO.PLANTA	31.120,18		11.155,82		42.276,00	90,10
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	31.120,18		11.155,82			
3,00	MATE. ASEO LIMPIEZA				173,16	173,16	0,37
4,00	MEDICINAS	2.758,59				2.758,59	5,88
5,00	Total BIENES D USO/CONSUM	2.758,59			173,16		
6,00	SERVICIOS BASICOS				532,32	532,32	1,13
7,00	Total SERVICIOS BASICOS				532,32		
8,00	DEPRECIACIONES	1.131,78				1.131,78	2,41
9,00	Total DEPRECIACIONES	1.131,78					
10,00	COSTO USO EDIFICIO	30,29		14,69	5,40	50,38	0,11
11,00	Total COSTO USO EDIFICIO	30,29		14,69	5,40		
12,00	Total c. directo	35.040,84		11.170,51	710,88	46.922,23	100,00
14,00		74,68		23,81	1,52		
15,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
18,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	ADMINISTRACION	539,04	0,00	171,84		710,88	
24,00							
25,00	Total c. indirecto	539,04		171,84			
26,00	Total costos	35.579,88		11.342,35	710,88		
27,00	Porcentaje	75,83		24,17			
28,00	Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT			
29,00	Producción primaria	4694		2205			
30,00	Producción secundaria	0		0			
31,00		TOTAL COSTOS	SUMATORIA	CC Diferencia			
32,00		46.922,23	46.922,23	0,00			
30/04/2016							

<b>Establecimiento : SAN MIGUEL DE TAPI</b>						
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>						
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>						
				<b>Unidad de producción</b>		<b>Costo</b>
	<b>Servicios</b>					<b>Servicio</b>
CONSULTA EXTERNA			CONSULTA	11.303,00	86.341,50	7,64
Subtotal			CONSULTA	11.303,00	86.341,50	7,64
VISITA DOMICILIARIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
ODONTOLOGIA			CONSULTA	1.188,00	25.959,00	21,85
			TOT	0,00		0,00
Subtotal			CONSULTA	1.188,00	25.959,00	21,85
			TOT	0,00		
PSICOLOGIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD			EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA			CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total					112.300,50	
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	0,00		0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA			RECETAS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		6.570,42	15,00
VACUNAS			VACUNAS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
PROCEDIMIENTOS			PROCESOS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
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.	0,00	9.754,44	

<b>Establecimiento : SAN MIGUEL DE TAPI</b>							
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>							
<b>Cuadro #4: Costos de operación</b>							
		1,00	2,00	3,00	15,00	16,00	17,00
		<b>CONSULTA</b>	<b>VISITA DOM</b>	<b>ODONTOLOG</b>	<b>ADMINISTRAT</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
1,00	REM.PERSO	79.206,00		25.744,08	9.207,24	114.157,32	93,53
2,00	Total GASTO	79.206,00		25.744,08	9.207,24		
3,00	MATE. ASEO LIMPIEZA				289,68	289,68	0,24
4,00	MEDICINAS	6.570,42				6.570,42	5,38
5,00	Total BIENES	6.570,42			289,68		
6,00	SERVICIOS BASICOS				257,52	257,52	0,21
7,00	Total SERVICIOS BASICOS				257,52		
8,00	DEPRECIACI	525,84		198,72		724,56	0,59
9,00	Total DEPRE	525,84		198,72			
10,00	COSTO USO	39,24		16,20		55,44	0,05
11,00	Total COSTO	39,24		16,20			
12,00	Total c. direc	86.341,50		25.959,00	9.754,44	122.054,94	100,00
14,00		70,74		21,27	7,99		
15,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
18,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	PROCEDIMIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	MANTENIMIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	ADMINISTRAT	7.499,64	0,00	2.254,80		9.754,44	
24,00							
25,00	Total c. indir	7.499,64		2.254,80			
26,00	Total costos	93.841,14		28.213,80	9.754,44		
27,00	Porcentaje	76,88		23,12			
28,00	Unidades de	CONSULTA		CONSULTA	TOT		
29,00	Producción p	11303		1188			
30,00	Producción s	0		0			
31,00		TOTAL COSTOS	SUMATORIA CC	Diferencia			
32,00		122.054,94	122.054,94	0,00			
	30/04/2016						

MATRICES FACTURACION

**MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD**

NO INCLUYE ODONTOLOGIA

CS NORTE

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	2808	11,837	33238,296
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	2405	11,214	26969,67
		5213		60207,966

**MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION CS NORTE**

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL 2014		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>MENOR DE UN AÑO</b> ); 30-45 MIN.	55	25,03	1376,65
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>1 A 4 AÑOS</b> ); 30-45 MIN.	430	22,43	9644,9
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>5 A 10 AÑOS</b> ); 30-45 MIN.	1030	29,05	29921,5
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>11 A 19 AÑOS</b> ); 30-45 MIN.	686	31,66	21718,76



CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>20 A 49 ANOS</b> ); 30-45 MIN.	1270	34,27	43522,9
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>50 A 64 ANOS</b> ); 30-45 MIN.	185	35,61	6587,85
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>MAYORES DE 65 ANOS</b> ); 30-45 MIN.	104	38,29	3982,16
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>MENOR DE UN AÑO</b> ); 30 MINUTOS	10	21,09	210,9
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>1 A 4 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	302	22,43	6773,86
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>5 A 10 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	81	25,03	2027,43
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>11 A 19 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	259	25,03	6482,77
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>20 A 49 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	524	26,37	13817,88
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>50 A 64 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	15	27,71	415,65
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <b>MAYORES DE 65 ANOS</b> ); 30 MINUTOS	8	29,05	232,4

TOTAL	4959,00	146715,61
-------	---------	-----------

**MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD**  
**NO INCLUYE ODONTOLOGIA** **CS AEROPUERTO**

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	1674	11,837	19815,138
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	302	11,214	3386,628
		1976		23201,766

**MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE  
FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION**

CS AEROPUERTO

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30-45 MIN.	46	25,03	1151,38
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>1 A 4 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	463	22,43	10385,09
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>5 A 10 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	160	29,05	4648
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>11 A 19 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	499	31,66	15798,34
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>20 A 49 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	679	34,27	23269,33
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>50 A 64 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	80	35,61	2848,8
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>MAYORES DE 65 AÑOS</u> ); 30-45 MIN.	52	38,29	1991,08

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30 MINUTOS	17	21,09	358,53
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	174	22,43	3902,82
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	148	25,03	3704,44
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	86	25,03	2152,58
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	250	26,37	6592,5
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>50 A 64 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	23	27,71	637,33
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	41	29,05	1191,05
TOTAL	2718,00		78631,27

**MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD**

NO INCLUYE ODONTOLOGIA

CS DE TAPI

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	4160	11,837	49241,92
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	1031	11,214	11561,634
	5191		60803,554

**MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS**

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL	CS TAPI	
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30-45 MIN.	70	25,03	1752,1
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	711	22,43	15947,73
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	738	29,05	21438,9
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	717	31,66	22700,22
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	1761	34,27	60349,47
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>50 A 64 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	222	35,61	7905,42
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	98	38,29	3752,42

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30 MINUTOS	22	21,09	463,98
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	574	22,43	12874,82
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	198	25,03	4955,94
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	217	25,03	5431,51
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	722	26,37	19039,14
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>50 A 64 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	38	27,71	1052,98
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	24	29,05	697,2
TOTAL	6112,00		178361,83

**EXCLUYE ODONTOLOGIAI**

**ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCIÓN POR EDAD PRIMERAS - ENERO 2014 ( ESTA TABLA DEBE HACERSE CADA MES, PARA DE AQUÍ PASAR A MATRIZ DE FACTURACION) TABLA MENSUAL ( EXLCUYE ODONTOLOGIA)**

**TOTAL**

Nombre de la unidad	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos		Adulto mayor	Total
	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	
SAN MIGUEL DE TAPI	60	10	711	738	717	1761	222	98	<b>4317</b>
NORTE	48	7	430	1030	686	1270	185	104	<b>3760</b>
SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	40	6	463	160	499	679	80	52	<b>1979</b>
	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
	0	0	0	0	0	0	0	0	
									<b>10056</b>



ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCIÓN POR EDAD SUBSECUENTES - ENERO 2014 ( ESTA TABLA DEBE HACERSE CADA MES, PARA DE AQUÍ PASAR A MATRIZ DE FACTURACION) TABLA MENSUAL ( EXCLUYE ODONTOLOGIA)

<b>TOTAL</b>									
Nombre de la unidad	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos		Adulto mayor	Total
	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y mas	
SAN MIGUEL DE TAPI	3	19	574	198	217	722	38	24	1795
NORTE	4	6	302	81	259	524	15	8	1199
SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	12	5	174	148	86	250	23	41	739
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	3733

<b>ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL</b>									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
SAN MIGUEL DE TAPI	297	4	26	25	11350	12	0	14	11728
NORTE	386	13	18	33	9419	6	459	93	10427
SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	41	0	3	0	4703	1	26	11	4785
									0
									0
									26940

EXCLUYE ODONTOLOGIA

**NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO 2014 ( ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA QUE AQUÍ PASAR A A MATRIZ DE FACTURACION) **TABLA TOTAL****

Nombre de la unidad	Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevenció n	Total Morbilida d	Total general
		Primeras	Subsecuente s	Primeras	Subsecuente s			
	SAN MIGUEL DE TAPI	4317	1795	4160	1031	6112	5191	<b>11303</b>
	NORTE	3760	1199	2808	2405	4959	5213	<b>10172</b>
	SAN ANTONIO DEL AEROPUERTO	1979	739	1674	302	2718	1976	<b>4694</b>
		0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
						0	0	<b>26169</b>