



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

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

**Evaluación Financiera del Establecimiento de Salud de Primer Nivel de
Atención del Centro de Salud El Carmen Distrito 17 D 06 de la Zona N° 9
Provincia de Pichincha del año 2014**

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA Mejía Oña Elyana Gardenia, Dra.
DIRECTOR: Villacrés Avilés Nilda Esthela, Dra. Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Msc.

Nilda Villacrés Avilés

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención del Centro de Salud El Carmen del Distrito 17D06 de la Provincia de Pichincha, Coordinación Zonal No. 9 - Ministerio de Salud Pública año 2014”, realizado por Elyana Gardenia Mejía Oña, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 29 de julio de 2016

Dra. Msc. Nilda Villacrés Avilés

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

Yo, **Elyana Gardenia Mejía Oña**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación; Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de las Centros de Salud El Carmen del Distrito 17D06 de la Zona N. 9 Pichincha del año 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Dra. Msc. Nilda Villacrés Avilés directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f: _____

Autora: Elyana Gardenia Mejía Oña
Cedula 1711699536

DEDICATORIA

A mi esposo Luis Alfredo, a mi hijo Luis Fernando, motivadores en todos los momentos, mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo permanente e incondicional.

AGRADECIMIENTO

Al cuerpo docente de la Universidad Técnica Particular de Loja y en especial al Dra. Msc. Nilda Villacrés Avilés, docente y tutora de este proyecto, por su guía, asesoría y motivación para poder culminar con éxito este trabajo.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE ITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
CAPITULO I.....	8
1. MARCO TEORICO.....	9
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	9
1.1.1. ASPECTO GEOGRAFICO DEL LUGAR.....	9
1.1.2. POBLACION.....	11
1.1.3. MISION.....	17
1.1.4. VISION.....	17
1.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	18
1.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD.....	22
1.1.7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA DE LA UNIDAD DE SALUD...	24
1.1.8. CARATERISTICAS GEOFISICAS DE LA UNIDAD DE SALUD.....	28
1.1.9. POLITICAS DE LA INSTITUCION.....	29
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	
CAPITULO II.....	41
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	42
2.2. ARBOL DE PROBLEMAS.....	43
2.3. ARBOL DE OBJETIVOS.....	44
2.4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	40
CAPITULO III.....	46
3.1. RESULTADOS DE SERVICIOS DE SALUD.....	48
3.1.1. ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DEL PROYECTO.....	48
3.1.2. ACTIVIDAD: INDUCCION AL PROCESO DE COSTOS.....	49
3.1.3. ACTIVIDAD: RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	50
3.1.4. ACTIVIDAD PROCESAMIENTO DE DATOS.....	52
3.2. RESULTADO: SERVICIOS DE SALUD Y VALORACION ECONOMICA.....	56
3.2.1. ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	56
3.2.2. ACTIVIDAD: RECOLECCION DE INFORMACION.....	56
3.2.3. ACTIVIDAD: VALORACION DE LAS PRESTACIONES SEGÚN EL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	58
3.3. RESULTADO ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	59
3.3.1. ACTIVIDAD: CALCULO DEL PUNTO DE EQUILIBRIO.....	59
3.3.2. ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE RESULTADOS.....	60
3.3.3. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	60
	VI

3.3.4. ACTIVIDAD: CALCULO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	65
3.3.4.1 ACTIVIDAD: ANALISIS DE RESULTADOS.....	65
ANTECEDENTES.....	65
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	72

RESUMEN

Nuestro país ha fortalecido las prestaciones de salud en todos los niveles de atención, el primer nivel, constituye el mayor prestador de salud del país, sin embargo no existen herramientas de monitoreo del rendimiento de la inversión en las unidades de salud de este nivel en relación a su productividad. El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud El Carmen, pertenecientes al distrito de salud 17D06, en la ciudad de Quito, se realizó la evaluación económica de la producción de las unidades utilizando el tarifario del Sistema Nacional de Salud (SNS), se calculó el punto de equilibrio financiero para las unidades estudiadas, así como el desarrollo de indicadores para el monitoreo de las actividades y productividad de las unidades.

La información fue procesada gracias al apoyo de las autoridades del Distrito, la información obtenida se socializara para favorecer la toma de decisiones que mejoren la gestión financiera de las unidades intervenidas.

Palabras Claves: Sistema Gerencial de Salud, Primer Nivel de Atención, Gestión Financiera en Salud, Costo, Evaluación Económica, Punto de Equilibrio Financiero, Indicadores de Primer Nivel de Atención.

ABSTRACT

Our country has strengthened health benefits at all levels of care, primary care, is the largest health care provider in the country, however there are no tools for performance monitoring investment in health units this level in relation to productivity. The present work was carried out in units of polished, El Carmen belonging to the health district 17D06 in Quito, costing health services performed, the economic evaluation production units using the rate of the national health system, the breakeven point for the studied units as well as the development of indicators for monitoring the activities and productivity of the units of primary care was calculated.

The information was processed with the support of the authorities of the Zone 9 and the district, the information obtained in this work are socialized to facilitate decision-making to improve the financial management of the audited units.

Keywords: health management system, primary care, financial management, health, cost, evaluation, break even, indicators of primary care

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, Ecuador, “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. “Art. 32 (Constitución Ecuatoriana, 2008), en este marco el sistema Nacional de Salud desde el 2007 ha realizado cambios en su estructura, organización y funcionamiento apuntando a la consecución de las metas del Plan del Buen Vivir al igual que los objetivos de Desarrollo del Milenio. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Los cambios propuestos reposición la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje básico y articulador del Sistema Nacional de Salud, que debe atender y solucionar el aproximadamente el 80% de los problemas de salud y ser la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud a través de servicios integrales de salud, la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud y se ha invertido y apostado por el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Agenda social 2009-2011 señala lo siguiente: “garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud”.

La aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud- Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), ha implicado una reorientación del modelo de atención ofertado y ha buscado implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud adecuándolos a las necesidades y demandas de la población, reconociendo la diversidad étnica y cultural. Bajo principios estratégicos que garantizan los derechos de las y los ciudadanos como son: la universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participativo, desconcentrado, eficiente, eficaz y de calidad, con una relación Equipo de salud-Persona sujeto de derechos o ciudadano y que la gestión y atención no solo busque resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social.

En los últimos años el estado ecuatoriano ha incrementado significativamente el presupuesto del sector salud, repotenciado las unidades del primer nivel atención, tanto en su infraestructura, equipamiento y contratación de talento humano, esto sumado a la gratuidad de la atención en los servicios públicos ha mejorado significativamente el acceso a la atención médico-sanitaria de la población, re posicionando a los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.

Se ha trabajado en articular la Red Pública Integral de Salud(RPLIS), al que pertenecen las Unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL) que brindan atención a sus respectivos afiliados, las unidades del MSP que garantizan la cobertura Universal. La RPLIS busca ofrecer atención oportuna de calidad y calidez bajo los principios

rectores del MSP, para ello además se ha diseñado el Tarifario Nacional de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El mismo MAIS-FCI señala que debe procurarse la optimización y uso racional de los recursos, sin embargo la deficiencia del sistema antecesor no era solo en oferta de servicios sino también la calidad del gasto y planificación por la debilidad en los procesos de supervisión y control, ausencia de un sistema integrado de información que permita obtener datos reales, necesarios para la toma de decisiones y monitoreo de los resultados sanitarios y de la gestión. Pese a los avances realizados el sistema continúa siendo ineficiente, así el MSP sigue costeadando los costos de atención de afiliados de otros seguros, sin que se optimice la recuperación de estos recursos que aminorarían la inversión de salud del Estado.

Dada la magnitud de los cambios es importante desarrollar herramientas para la evaluación financiera del gasto de los ecuatorianos en el sector salud, por ello el presente trabajo de graduación implementado por el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja, busca realizar la evaluación financiera de las unidades de salud de Primer Nivel, buscando encontrar el punto de equilibrio productivo costo efectividad, al comparar la producción de las unidades con una herramienta ya existente como lo es Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

El presente proyecto de acción y desarrollo está enmarcado en implementar el cálculo de costos y la facturación de las prestaciones de servicio mediante un sistema de información gerencial WINSIG, para la evaluación financiera del Centro de Salud El Carmen, pertenecientes al cantón Quito provincia de Pichincha, Zona 9 con el fin de formular estrategias para optimizar la productividad y el uso racional de sus recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud.

La presente tesis está organizada por capítulos en el capítulo I se aborda el marco institucional del Centro de Salud El Carmen, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual. El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el diseño del marco lógico, con la matriz de involucrados, árbol de problemas, objetivos, matriz del marco lógico y actividades que se planificaron para el desarrollo del mismo. En el capítulo III están los resultados análisis e interpretación en respuesta los objetivos propuestos. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

PROBLEMATIZACIÓN

El Centro de Salud El Carmen, ubicado en el Cantón Quito de la Provincia de Pichincha, pertenecientes al MSP, y a la red pública de instituciones de salud brindan atención a las parroquias urbanas de El Carmen, Solanda Integral (Solanda 1, Solanda 2, Solanda 3 y Solanda 4), Rumiñahui, Palmar de Solanda, Indo América, Casas Quito - el Comercio, Praderas (Pradera 1, Pradera 2, Pradera 3).

El Sistema Nacional de Salud al depender de la asignación presupuestaria del estado; históricamente no ha diseñado y aplicado herramientas que le permitan medir los costos de producción de los servicios y la rentabilidad de los mismos en el primer nivel de atención. Se ha venido midiendo su productividad y eficacia a través de las actividades desarrolladas, mediante las coberturas de los programas y tasas e indicadores que estiman el estado de salud de la población es decir el impacto de los mismos en la población que recibe el servicio.

Las unidades de Primer Nivel de atención son las que representan el mayor porcentaje de los establecimientos de salud en país y constituyen la base del SNS, siendo la puerta de entrada del usuario a los servicios de salud, sin embargo no se dispone de datos y herramientas que nos permitan conocer los costos de producción de los servicios de salud en cada unidad y mucho menos saber si es económicamente rentable los servicios ofertados.

La red pública de salud, con las unidades pertenecientes al IESS, ISSFA, ESPOL y MSP reconocen que la atención médica debe ser oportuna y por ello como mecanismo para la recuperación de los costos que demanda la atención a un usuario que pertenece a un sistema diferente al ofertante, se desarrolló el tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, donde se estiman los costos los diferentes servicios que recibe un paciente en las instituciones. Las unidades del MSP en los últimos años han incrementado la demanda de servicios de paciente de todos los seguros; la recuperación de estos costos podría ayudar a realizar mejoras en las unidades de Salud del MSP optimizando así estos recursos.

Los profesionales que laboramos en las unidades de Salud, tenemos un claro conocimiento en el campo, pero carecemos del conocimiento de procesos gerenciales, gestión administrativa, gestión documental y financiera, por ello se da poca importancia a dicha evaluación dado que los recursos no provienen de la autogestión o eficacia demostrada en el manejo de los mismos. Por otro lado es difícil obtener datos de costos generados al entregar los servicios por falta de flujo de la información y desconocimiento de la normativa vigente para la facturación y recuperación de los servicios.

La falta de estos datos entorpece la correcta toma de decisiones y se pueden estar subestimando recursos que podrían ser mejor aprovechados.

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el SNS se ha evidenciado cambios importantes y de gran trascendencia en busca de mejorar y garantizar el acceso total de la población a los servicios de salud gratuitos, impulsando la calidad, la calidez y la interculturalidad de los servicios para la satisfacción del usuario externo, consiguiendo recuperar la confianza de los usuarios en el sistema, evidenciado por la gran demanda de usuarios en los servicios de salud.

Demostrado por la APS como estrategia de atención y bajo la aplicación del MAIS-FCI modelo que debe adaptarse cada una de las diferentes realidades locales de un país como tan diverso como el nuestro. Este mismo hecho hace que las unidades de salud tengan diferentes formas en sus necesidades, producción y requerimientos, por ello es de vital importancia desarrollar herramientas que nos permitan aplicar costos de producción de los servicios en estudio

La aplicación de los valores de producción ayuda a retroalimentar a los sistemas para una correcta planificación y toma de decisiones a nivel gerencial y de los directivos de las unidades y recobra el valor los servicios ofertados y recibidos por parte de los usuarios tanto externos como internos en un sistema en los que aparentemente no tienen costo.

El conocimiento de la normativa vigente de la RPIS y el tarifario de prestaciones del Servicio Nacional de Salud, mediante una gestión adecuada pueden ayudar a recuperar recurso de las prestaciones a usuarios de los diferentes seguros para invertir en necesidades propias de la unidad de salud, con el beneficio correspondiente para los usuarios externos e internos.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el estado financiero del Centro de Salud El Carmen del distrito 17D06 Zona 9, Pichincha año 2014, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

Objetivos Específicos.

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

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

La Unidad Operativa en estudio para este proyecto es el: Centro de Salud El Carmen que se encuentran localizado en la provincia de Pichincha cantón Quito, en la Zona N. 9 en el Distrito D1706, las características específicas se detallan a continuación

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

El Centro de Salud El Carmen: se encuentra ubicado al sur Oriente de Quito, caracterizado por sus contrastes arquitectónicos y particularidades culturales, su dirección es en el Pasaje El Progreso S/N y avenida Teniente Hugo Ortiz junto al mercado Mayorista.

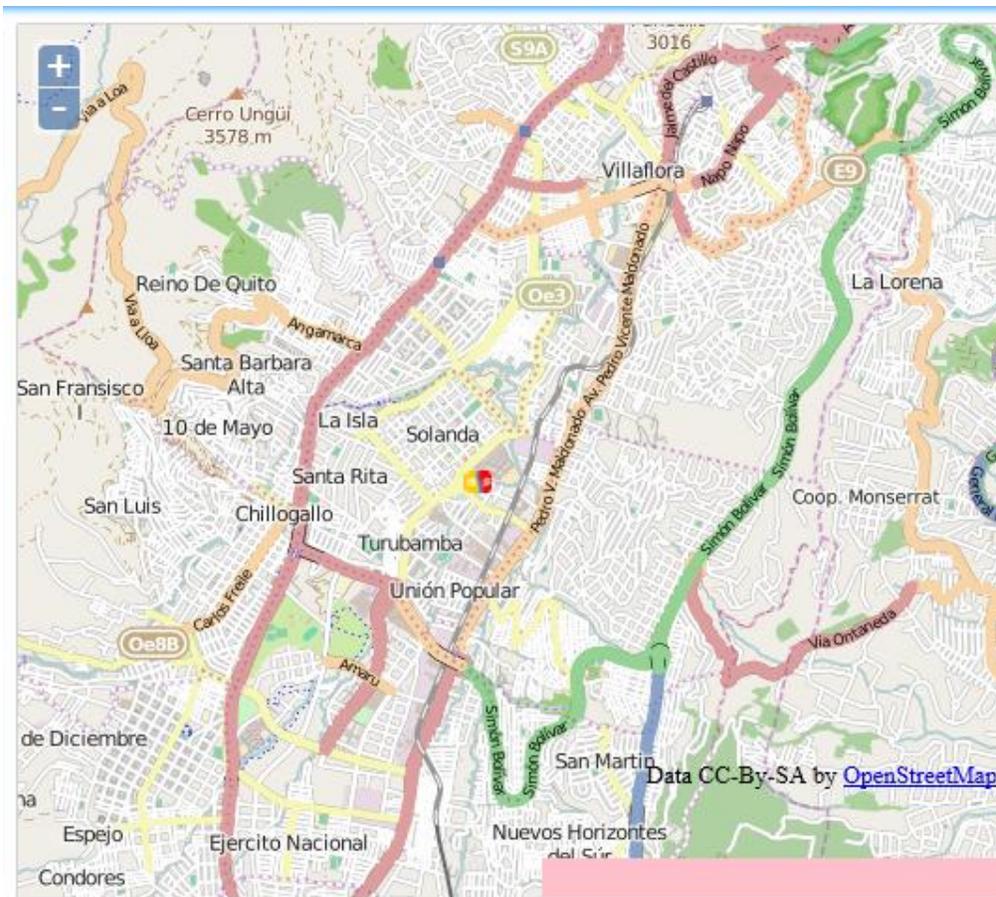


Figura N°1. Croquis de ubicación del Centro de Salud El Carmen
Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen

Comprende los siguientes sectores:

- Solanda Integral (Solanda 1, Solanda 2, Solanda 3 y Solanda 4)
- El Carmen
- Rumiñahui
- Palmar de Solanda.

- Indo América
- Casas Quito- el Comercio
- Praderas (Pradera 1, Pradera 2, Pradera 3)

Es un sector plano, central y todos los sectores que son de influencia del Centro de Salud son fácilmente accesibles por la cercanía, además que este sector, cuenta con vías de comunicación que se encuentran en buenas condiciones debido a que son altamente transitadas por una gran cantidad de unidades de líneas urbanas, trolebús, transporte de carga que acceden al Mercado Mayorista.

A pocos metros del centro se encuentra una quebrada que bordea el lado oriental del mercado mayorista.

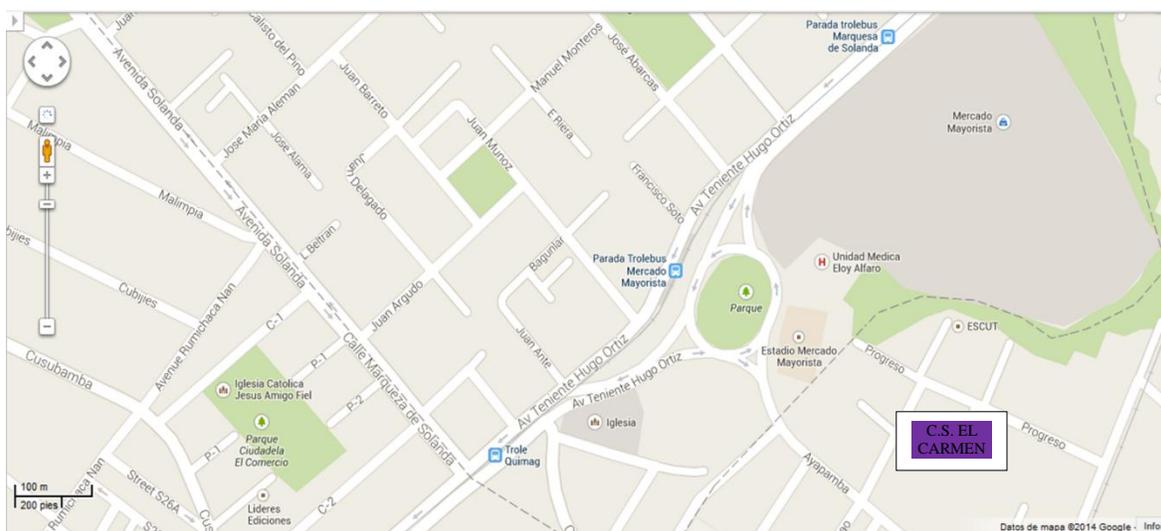


Figura N°2. Croquis de ubicación del Centro de Salud El Carmen
Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen

El Centro de Salud El Carmen, empezó a funcionar desde 1985 en calidad de Subcentro dependiente del Área 4 Chimbacalle luego pasa a ser Cabecera de Área.

El Centro de Salud El Carmen ocupa un espacio físico de 90 m².

Posteriormente, en 1992 y gracias a la Organización Terranova, se logra ampliar el SCS con áreas para Enfermería, Farmacia, Odontología, Laboratorio, sala de espera y los servicios antes mencionados, quedando la sala de capacitación justamente para ese fin.

En 1998 pasa a ser cede de la Jefatura del Área 7 Eplicachima.

En el 2004 ya tiene 320 m² de espacio físico y se encuentra dividida en dos grandes áreas, administrativa y de servicios con incremento importante de personal para cubrir unidades como la Dirección, Departamento Financiero, Coordinación, Estadística, Recaudación, Control Sanitario, Trabajo Social y los servicios de: obstetricia, enfermería y laboratorio clínico, consultorios médicos, Farmacia.

En el 2007 se aumenta la infraestructura con la construcción de la vivienda del conserje, oficina para Control Sanitario.

En el 2008 se incrementa el servicio de Psicología.

En el 2009 se realizan remodelaciones para ampliar y asignar nuevos espacios como es el de bodega.

En el año 2011 pasa toda la parte administrativa al centro de Salud Lucha de los Pobres constituyéndose esta como la Cabecera de Área.

En el periodo 2012 al 2014 El Centro de Salud El Carmen, se encarga de dar atención en consulta externa, cuenta con 13 consultorios, de los cuales son 2 consultorios de odontología, 7 consultorios médicos, 2 consultorios de obstetricia , 1 consultorio de psicología, el departamento de enfermería, una sala de emergencia y un vacunatorio.

La historia de este sector se basa en que el área hoy ocupada por los sectores que son de influencia del centro de Salud El Carmen, comprendían la Hacienda Marquesa de Solanda, de ahí el nombre para este barrio que está conformado por 4 sectores respectivamente, hacienda que pocos años antes de morir la propietaria entregó a los huasipungueros lotes de terreno con facilidades de pago y en gratitud al tiempo que laboraron en la hacienda.

Por el barrio el Carmen y muy cerca del Centro de Salud atraviesa el río Sansayacu de pequeño caudal.

El Centro de Salud está ubicado en la ciudad de Quito la misma que se encuentra a 2850 ms. (altura promedio), ocupando una meseta de 12.000 km² y convirtiéndola en la ciudad capital más alta del mundo.

Su temperatura ambiental oscila entre 10 y 25 °C, siendo la temperatura anual promedio de 12,2 °C con grandes contrastes climáticos que se presentan durante el transcurso de un mismo día.

A pesar de sus 2850 ms., se cuenta con un clima primaveral la mayor parte del año, por estar ubicados en una ciudad que se encuentra cerca de la mitad del mundo. De junio a septiembre el clima suele ser más cálido, sobre todo durante el día, mientras que el resto del año el clima suele ser más frío, observándose en esta época del año que las montañas y cerros que rodean la ciudad se cubren de nieve y son más frecuentes las granizadas. Generalmente el clima es agradablemente moderado, lo que contribuye a la vida cultural del sector.

1.1.2 Dinámica Poblacional

El cantón Quito está conformado por 65 parroquias de las cuales 33 son rurales y 19 son urbanas. Las parroquias urbanas son Belisario Quevedo, Carcelén, Centro Histórico, Chilibulo, Chillogallo, Chimbacalle, Cochapamba, Comité del Pueblo, Concepción, Cotocallao, El Condado, El Inca, Guamaní, Ñaquito, Itchimbía, Jipijapa, Kennedy, La Argelia, La Ecuatoriana, La Ferroviaria, La Libertad, La Mena, Magdalena, Mariscal Sucre, Ponceano, Puengasí, Quitumbe, Rumipamba, San Bartolo, San Juan, Solanda y Turubamba (conforman la ciudad de Quito y la cabecera del Distrito). En su conjunto posee una población total de 2 239 191 habitantes.

Como se nota en la siguiente tabla y gráfico la población del cantón se autoidentifica en la parte rural en su mayoría como mestiza y en menor medida indígena, blanca, afrodescendientes y otros.

De acuerdo a los datos del censo INEC 2010, el cantón Quito presenta una población total de 2 239 191 habitantes en las áreas urbana y rural. En el área urbana la población es de 1 607 734 habitantes, de los mismos 777 939 son hombres y 829 795 son mujeres; en cuanto al área rural la población es de 631 457 habitantes, de los cuales 310 872 son hombres y 320 585 son mujeres.

Tabla N° 1 Población en el área urbana y rural por sexo – Quito

Sexo	2010				2001			
	RURAL		URBANO		RURAL		URBANO	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Hombre	310872	49,23	777939	48,39	217608	49,40	674962	48,23
Mujer	320585	50,77	829795	51,61	222867	50,60	724416	51,77
Total	631457	100,00	1607734	100,00	440475	100,00	1399378	100,00

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen
Elaborado por: Elyana Gardenia Mejía Oña.

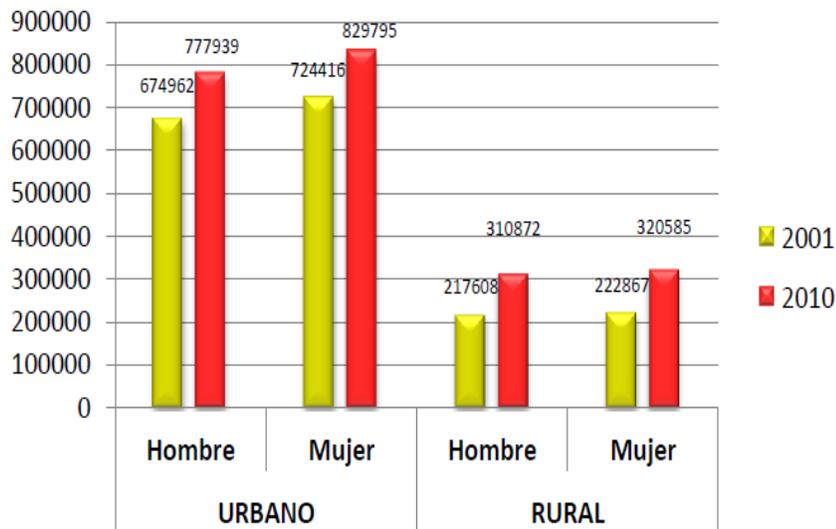


Figura N°3. Población en el área urbana y rural por sexo – Quito
Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen/ Censo INEC, 2010

Población asignada al Centro de Salud El Carmen

Población a cubrir total 43212 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 2: Población asignada al Centro de Salud El Carmen año 2014

Población	Menor 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 Años	20-64 Años	65-74 Años	75 y mas	Total
	629	2908	3595	3495	3572	24843	1487	1271	43212
Embarazadas	522								
Edad fértil	14.741								

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen
Elaborado por: Elyana Gardenia Mejía Oña.

1.1.2.1 Crecimiento y desarrollo demográfico

Tabla N° 3: Composición y distribución poblacional según grupos de edad y sexo.

Grupos de Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0 - 4 años	2,120	10%	2,083	10%	4203	10%
5 - 9 años	2,099	10%	2,028	9%	4127	10%
10 - 14 años	2,001	9%	1,958	9%	3958	9%
15- 19 años	1,931	9%	1,935	9%	3866	9%
20 - 64años	11,881	55%	12,315	57%	24196	56%

65 - 74 años	852	4%	854	4%	1706	4%
75 y mas	533	2%	622	3%	1155	3%
TOTAL	21417	100%	21795	100%	43212	100%

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen
Elaborado por: Elyana Gardenia Mejía Oña.

Se destaca la población femenina con 21795 mujeres de los cuales predomina el grupo de edad de 20 a 64 años, y la población masculina con total de 21417 hombres de estos se destaca el grupo de edad de 20 a 64 años de edad.

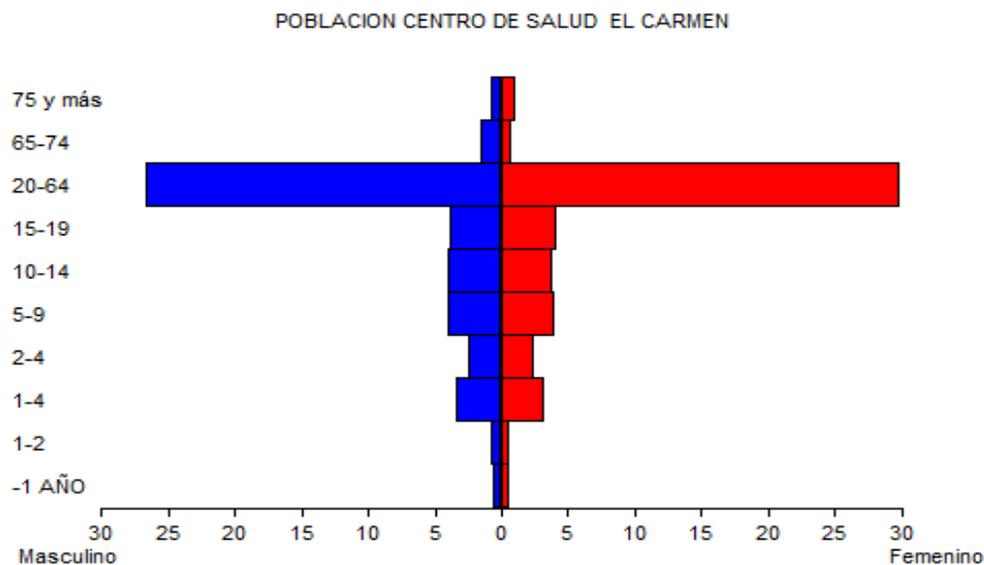


Figura N°4. Pirámide Poblacional Centro de Salud El Carmen 2014
Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen/ Censo INEC, 2010
Elaborado por: Elyana Gardenia Mejía Oña.

Clasificación estructural de la población

- Población Progresiva: cuando la población menor de 15 años es 2 veces más que la población de 50 años o más.
- Población Estacionaria: Cuando la población menor de 15 años es una vez mayor a la población de 50 años.
- Población Regresiva: Cuando la población menor de 15 años es igual o una vez menor a la de 50 años.

- Población Constrictiva: Igual número de personas aproximadamente en todos los grupos de edades

La población de nuestra área de trabajo se considera **PROGRESIVA**, ya que se observa que la población menor de 15 años se evidencia en la pirámide poblacional donde la base de la pirámide es más pequeña que los escalones superiores. Esto se debe a la alta tasa de natalidad, que experimenta la población, lo cual. Esta forma de pirámide es característica de los países subdesarrollados.

Además en el **Índice de Sundbarg (IS)**, que es quien compara los grupos de edades de 0 a 19 es de 14199 años y con el grupo de base de 20 a 64 es 24843 años, más de 65 años es 2358 decir:

$$IS = \frac{\text{Población menor de 19 años } 14199}{\text{Población de 20 a 64 años } 24843} \times 100 = 57\%$$

$$IS = \frac{\text{Población mayor de 65 años } 2358}{\text{Población de 20 a 64 años } 24843} \times 100 = 9\%$$

- Si el grupo de mayores de 50 supera al de los menores de 15 años es **Índice**

REGRESIVA

- Si se igualan se denomina

ESTACIONARIA.

- Si el porcentaje de los menores de 19 años supera al porcentaje de los mayores 65 se dice que la población es PROGRESIVA como es el de nuestra población.

Índice de Masculinidad (IM)

$$IM = \frac{\text{Población } 19930}{\text{Población femenina } 21469} \times 100 = 92\%$$

Este índice indica que existe un número mayor de población FEMENINA que masculina.

Educación

En el sector de influencia del Centro de Salud el Carmen se han identificado la siguiente oferta educativa:

Tabla N° 4: Red Educativa en el Área de influencia CS El Carmen.

Centros Infantiles	6	FISCALES
Centros Escolares	8	
Colegios	6	
Educación Media		
La Escuela Talleres San Patricio (TESPA)	1	

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen

Elaborado por: Elyana Gardenia Mejía Oña.

Recursos de Servicios Básicos

Su población goza en un 90% de los servicios básicos

- Energía eléctrica
- Agua potable
- Alcantarillado
- Teléfono

Transporte Público

El sector del Carmen es de fácil acceso debido a las numerosas líneas de transporte público que pasan por el sector como por ejemplo: la Cooperativa 1ero. de Mayo, Latina, El Inca, 6 de Diciembre, Juan Pablo II, Ecuatoriana, San Cristóbal, Trolebús, Corredor Sur, entre otras.

Etnias

- Indígenas 27%,
- ecuatorianos 9%, Afro
- 64% Mestiza

Porcentaje de Cobertura de Agua Potable y Saneamiento Básico

En cuanto a los servicios básicos de luz y agua el 100% de la población cuenta con estos servicios básicos, pero es importante resaltar que en el sector de El Palmar de Solanda existen casas que arriendan las viviendas a familias indígenas con una limitación del uso del agua, es decir les asignan horas por día para el uso del líquido vital.

En relación al servicio del teléfono existe red y líneas telefónicas para cubrir al 100% de la población, sin embargo existe un gran porcentaje de familias arrendatarias que viven en una sola habitación produciendo hacinamiento y que no gozan de este servicio.

En cuanto al servicio de alcantarillado el 100% de la población posee este servicio.

Fuentes de Abastecimiento de Agua

El abastecimiento de agua en un 100% es de agua potable.

Eliminación de Residuos Sólidos Urbanos e Industriales

Se realiza la recolección pública de basura en el sector en horarios establecidos pero y en el año 2013 se establece la implementación de contenedores para depósito de basura pero sin embargo existen zonas que presentan acumulación de basura por falta de concienciación de la población.

Fuentes de Contaminación Ambiental

Dentro de las diferentes fuentes de contaminación que tenemos en el sector se encuentra:

1. Quebrada:

Localización: En el sector del Carmen y el lado oriental del Mercado mayorista

• Peligros potenciales:

1. Existencia de vectores: roedores, insectos, da lugar a la mala eliminación de desechos
2. Vulnerabilidad Social debido a la delincuencia.
3. Foco de contaminación para enfermedades diarreicas y dermatológicas.
4. Peligro de accidentes por la ubicación cercana de viviendas al filo de la quebrada.
5. Congestión vehicular y falta de buena señalización

1.1.3 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

1.1.4 La Visión

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

Valores

- **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.

Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.(11)

Fuente: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

1.1.5 Organización administrativa

La organización administrativa del Centro de Salud de estudio sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo

Organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centro de Salud tipo "A" y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Administrador Técnico de la Unidad

El Administrador técnico supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

En el Plan del buen vivir Pág. 80 indica: "Para facilitar el acceso a los servicios públicos a lo largo del territorio, el Gobierno de la Revolución Ciudadana desarrolló una reestructuración institucional de la administración pública a nivel nacional. Fue así que se conformaron nueve zonas de planificación, ciento cuarenta distritos y mil ciento treinta y cuatro circuitos administrativos de planificación, para hacer efectiva la distribución territorial de la acción pública, aterrizar las políticas públicas a nivel territorial y desconcentrar los servicios que ofrecen las distintas carteras de Estado"

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

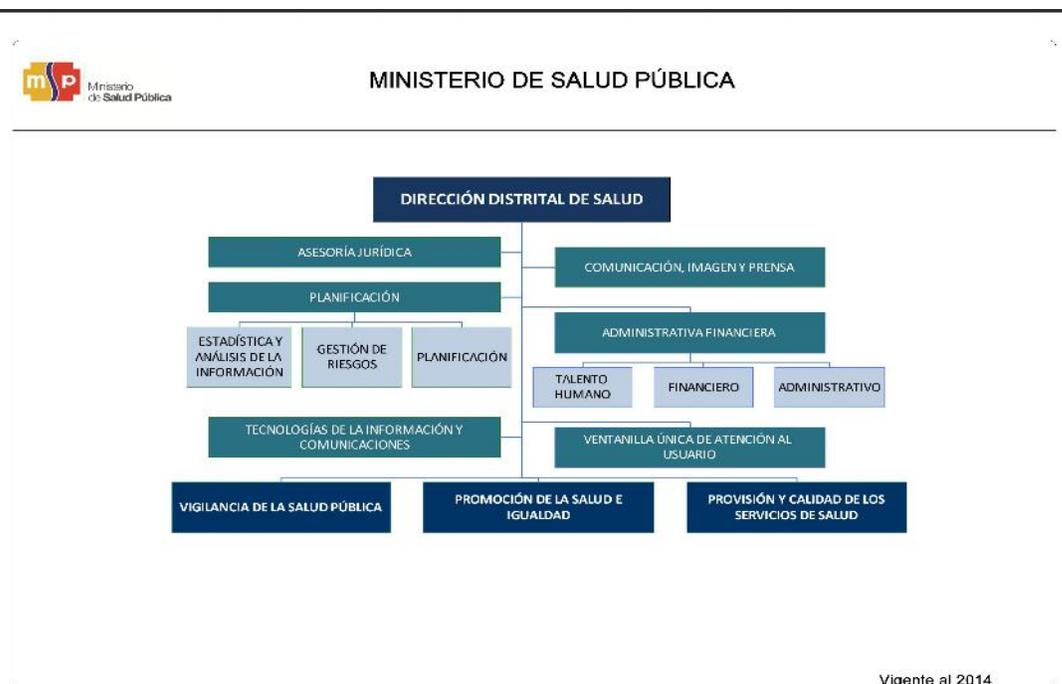


Figura N°5: Organización Administrativa
Fuente: Estatuto del MSP 2013



Figura N. 6: Organigrama de la Unidad Operativa
Fuente: Estatuto del MSP 2013

Se realiza la comparación entre la estructura del distrito y la del establecimiento de primer nivel nos damos cuenta la direcciones Distritales de salud como representantes de la Autoridad Sanitaria Nacional en el territorio tiene tres procesos, Promoción de Salud, Provisión de Calidad de Servicios de Salud: Este proceso integra como parte de sus atribuciones la implementación de RPIS en el territorio. Vigilancia de la Salud Pública. La estructura de primer nivel está encargada de dar la atención integral de salud a la comunidad mediante la provisión de servicios

El MSP como autoridad sanitaria nacional y con el objetivo de conformar la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.

Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos.



Elaborado por: Equipo SEPPS

Figura N. 7: Clasificación de los Servicios de Salud por Nivel de Atención y capacidad resolutive
Fuente: Estatuto del MSP 2013

1.1.5.1 Definiciones de I Nivel de Atención

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, 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 salud enfermedad 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.

La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

La Tipología de las unidades operativas que forman parte de este nivel se detalla a continuación:

En las microneces distritales que cubren un distrito y sus circuitos correspondientes, los establecimientos y servicios de salud se articulan e integran, de acuerdo a la tipología de establecimientos de salud. El primer contacto con los servicios de salud son los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que dependen técnica y administrativamente de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

A continuación, los servicios que se integran en las micro redes distritales:

1.1.5.2 EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (EAIS):

Compuesto por médico/a, enfermero/a y técnico/a en Atención Primaria en Salud, según el criterio siguiente:

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

Los EAIS son parte de los equipos de profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a los cuales están

II. PUESTO DE SALUD para atención itinerante a poblaciones dispersas por el EAIS correspondiente hasta 3.500 habitantes.

III. CENTRO DE SALUD TIPO A hasta 10.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras, sala de reuniones.

IV. CENTRO DE SALUD TIPO B de 10.001 a 50.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y laboratorio, servicio de imagenología (rayos X y ecografía), sala de reuniones.

V. CENTRO DE SALUD TIPO C de 25.001 a 50.000 habitantes que cuenta con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras y laboratorio clínico, imagen, rehabilitación, atención de partos (Salas de Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación -UTPR), emergencia. Además de servicios de salud prestados a distancia (telemedicina).

VI. UNIDADES MÓVILES: Unidades móviles para atención ambulatoria y hospitales móviles, de acuerdo a los requerimientos de la demanda.

VII SERVICIOS DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA SANITARIA.

1.1.6 Servicios que presta la institución

En la actualidad en el Centro de Salud El Carmen cuenta con los siguientes servicios:

Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, Odontología, con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

Enfermería responsable de: Vacunatorio, El Programa de control de tuberculosis se realiza la captación de Sintomáticos Respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

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

Cuenta con el departamento de admisiones y Estadística y Agendación, quienes se encargan del agendamiento de pacientes, del archivo de los registros médicos así como de elaboración de datos estadísticos. Además de Guardianía y Conserje.

En el Centro de Salud El Carmen además existe Psicología con atención preventiva y curativa de acuerdo a las directrices que rige al primer nivel de atención.



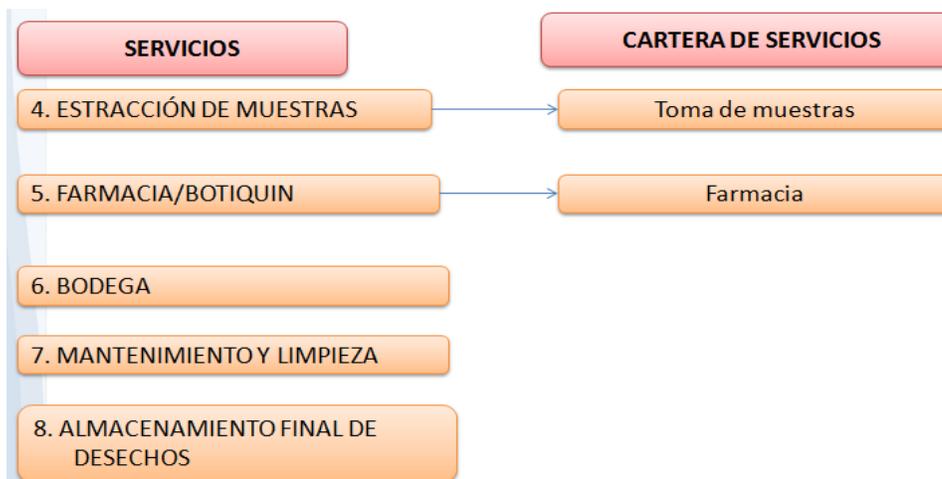


Figura N°8: Cartera de Servicios de la Unidad de Salud
Fuente: MSP (2014)

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

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	<ul style="list-style-type: none"> • Interculturalidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas de higiene,
	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	<ul style="list-style-type: none"> • No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
<ul style="list-style-type: none"> • Campañas para fomentar auto identificación étnica 	

mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
PARTICIPACION SOCIAL	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
	CONTENIDO
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Veedurías
	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°9: Prestaciones de servicios de salud Modelo Integral de Atención de Salud
Fuente M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

En el Centro de Salud en estudio, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que en el periodo del 2014, se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos, obstetras y enfermería.

Tabla N° 5: Datos estadísticos de cobertura CS El Carmen.

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION														
Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educacion inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperacion de adicciones	Otros	Total
ENERO	3263	43	122	13		24	5		131					3601
FEBRERO	2388	30	256	2		21	2		75	1			1	2776
MARZO	2940	38	371	10			2		97					3458
ABRIL	2391	38	422	20			1		78					2950
MAYO	2549		217	15			1		113					2895
JUNIO	2595	12	390	6				23	10					3036
JULIO	3122	71	73	17		76	28		8					3395
AGOSTO	2548	8		63					7				1	2627
SEPTIEMBRE	3028	79		27					17					3151
OCTUBRE	2654			17		80								2751
NOVIEMBRE	2711	1	209	11		44			2					2978
DICIEMBRE	2427	16	34	60					56				1	2594
TOTAL	32616	336	2094	261		245	39	23	594	1			3	36212

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen

1.1.7.1 Morbilidad en el CS El Carmen Distrito 17 D 06 Zona 9 en el año 2014

Tabla N°6: Perfil de Morbilidad 2014 Centro de Salud El Carmen

	Cie-Descripción (3C)	Total	%
1	J00 RINOFARINGITIS AGUDA	1.074	8,65%
2	J03 AMIGDALITIS AGUDA	578	4,66%
3	N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	472	3,80%
4	N72 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO	454	3,66%
5	A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	413	3,33%
6	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	405	3,26%
7	E66 OBESIDAD	394	3,17%
8	J02 FARINGITIS AGUDA	371	2,99%
9	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	304	2,45%
10	I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	292	2,35%
11	O23 INFECCIONES DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	266	2,14%
12	G58 OTRAS MONONEUROPATIAS	260	2,09%
13	M54 DORSALGIA	252	2,03%
14	B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	222	1,79%
15	N64 OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA	182	1,47%
16	N30 CISTITIS	181	1,46%
17	B37 CANDIDIASIS	174	1,40%
18	E78 TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	174	1,40%
19	R51 CEFALEA	171	1,38%
20	L20 DERMATITIS ATOPICA	137	1,10%
21	N95 OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS	132	1,06%
22	M79 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	117	0,94%
23	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	110	0,89%
24	D50 ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	107	0,86%
25	E44 DESNUTRICION PROTCALORICA DE GRADO MODERADO Y LEVE	101	0,81%
26	J30 RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	97	0,78%
27	R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	93	0,75%
28	A08 INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A VIRUS Y OTROS ORGANISMOS ESPECIFICADOS	86	0,69%
29	A06 AMEBIASIS	83	0,67%
30	O26 ATENCION MATERNA POR OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	81	0,65%

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen/MSP

Tabla N° 7: Perfil de Morbilidad 2014 Centro de Salud El Carmen de acuerdo al sexo 2014

	Cie-Descripcion (3C)	Sexo		Sexo	
		Hombre	Hombre	Mujer	Mujer
		Totales	%	Totales	%
1	J00 RINOFARINGITIS AGUDA	465	12,69%	609	6,96%
2	J03 AMIGDALITIS AGUDA	272	7,43%	306	3,50%
3	N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA			472	5,39%
4	N72 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO			454	5,19%
5	A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	209	5,71%	204	2,33%
6	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	89	2,43%	316	3,61%
7	E66 OBESIDAD	80	2,18%	314	3,59%
8	J02 FARINGITIS AGUDA	149	4,07%	222	2,54%
9	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	21	0,57%	283	3,23%
10	I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	72	1,97%	220	2,51%
11	O23 INFECCIONES DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO			266	3,04%
12	G58 OTRAS MONONEUROPATIAS	41	1,12%	219	2,50%
13	M54 DORSALGIA	61	1,67%	191	2,18%
14	B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	89	2,43%	133	1,52%
15	N64 OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA			182	2,08%
16	N30 CISTITIS	16	0,44%	165	1,89%
17	B37 CANDIDIASIS	21	0,57%	153	1,75%
18	E78 TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	42	1,15%	132	1,51%
19	R51 CEFALEA	27	0,74%	144	1,65%
20	L20 DERMATITIS ATOPICA	54	1,47%	83	0,95%
21	N95 OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS			132	1,51%
22	M79 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	26	0,71%	91	1,04%
23	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	40	1,09%	70	0,80%
24	D50 ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	38	1,04%	69	0,79%
25	E44 DESNUTRICION PROTALORICA DE GRADO MODERADO Y LEVE	47	1,28%	54	0,62%
26	J30 RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	48	1,31%	49	0,56%
27	R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	26	0,71%	67	0,77%
28	A08 INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A VIRUS Y OTROS ORGANISMOS ESPECIFICADOS	43	1,17%	43	0,49%
29	A06 AMEBIASIS	42	1,15%	41	0,47%
30	O26 ATENCION MATERNA POR OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON			81	0,93%

Tabla N° 8: Perfil de Morbilidad 2014 Centro de Salud variable sexo y grupo etario.

Sexo	MENOR DE 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 A 120 AÑOS
Hombre	346	749	535	340	195	757	385	356
Mujer	322	640	487	388	498	3865	1715	834
TOTAL	668	1389	1022	728	693	4622	2100	1190

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen/MSP

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

EL Centro de Salud El Carmen se encuentra ubicado al sur Oriente de Quito, caracterizado por sus contrastes arquitectónicos y particularidades culturales, instituciones del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito.

Sus límites son:

- Norte: Mercado Mayorista (Calles: Ajaví y Balzar)
- Sur: Avs. Solanda y Quimiag (Ciudadela Turubamba)
- Este: Av. Maldonado
- Oeste : Av. Cardenal De La Torre

Tabla N° 9: Características geofísicas

C S El Carmen	
Pertenencia	M.S.P
Metros de construcción	600 metros cuadrados
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Tres plantas de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de Áreas	8 consultorios médicos 2 consultorio de obstetricia

	2 consultorio de odontología 1 Estación de enfermería 1 vacunas y control de Tb. 1 Farmacia 1 Estadística 1 Emergencia Sala de espera
--	---

Fuente: Diagnóstico Situacional del Centro de Salud El Carmen/MSP

1.1.9 Políticas de la institución.

Los Centros de Salud en estudio se encuentran alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el de Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

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

- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.
- Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible, junto con el Plan de Buen vivir

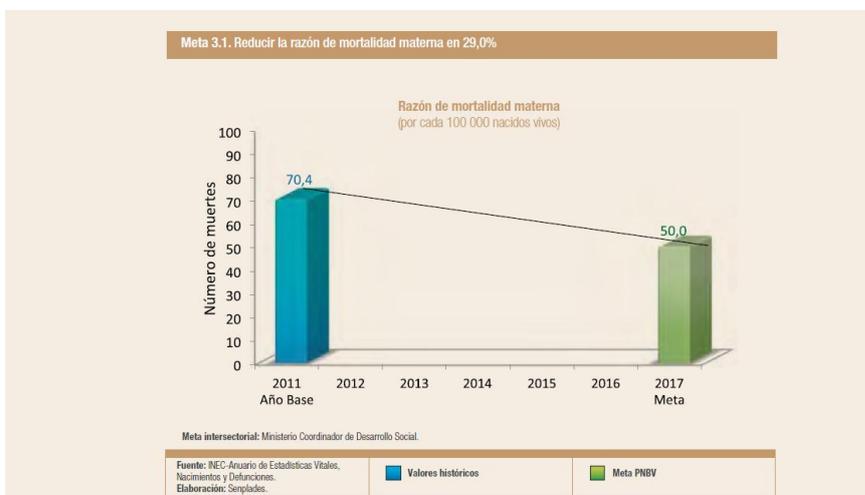


Figura N°10: Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES



Figura N°11: Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

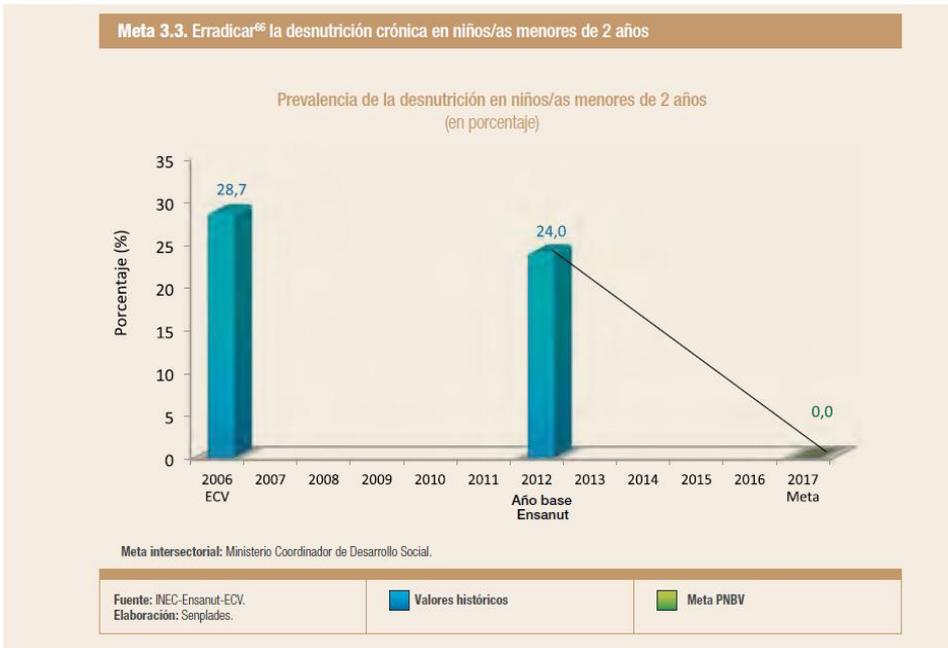


Figura N° 12: Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo
Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

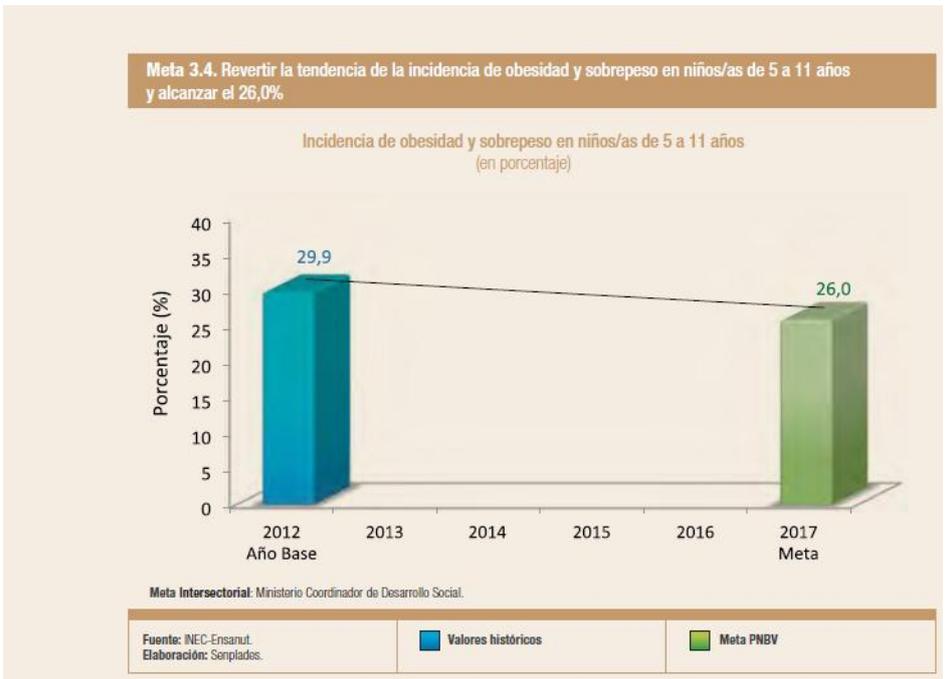


Figura N° 13: Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo
Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

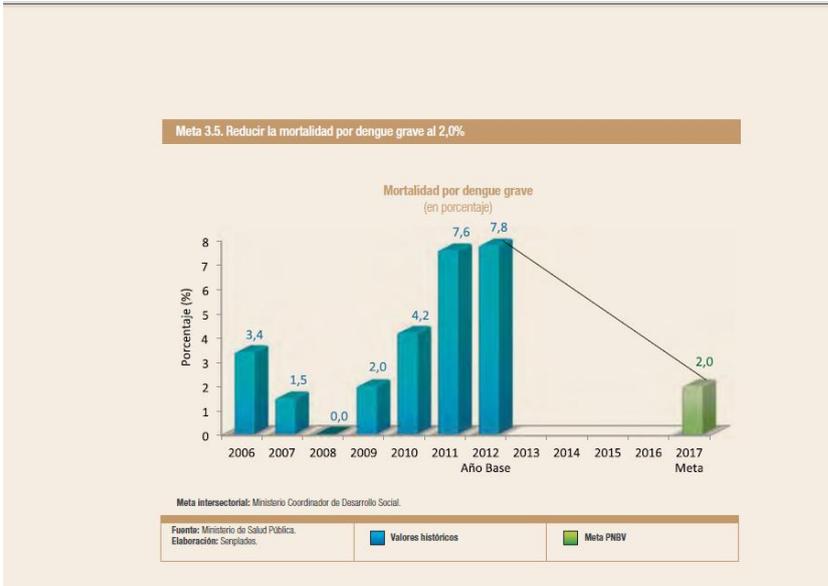


Figura N° 14: Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

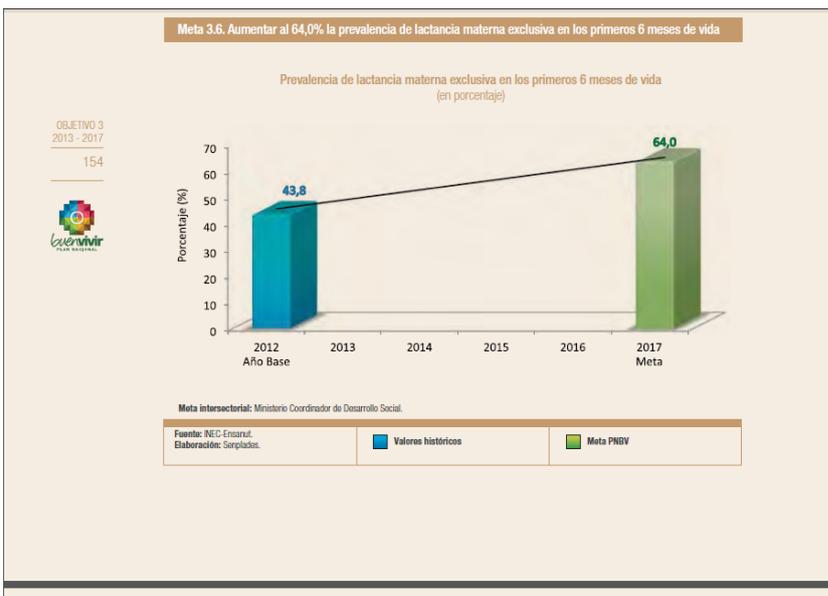


Figura N° 15: Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

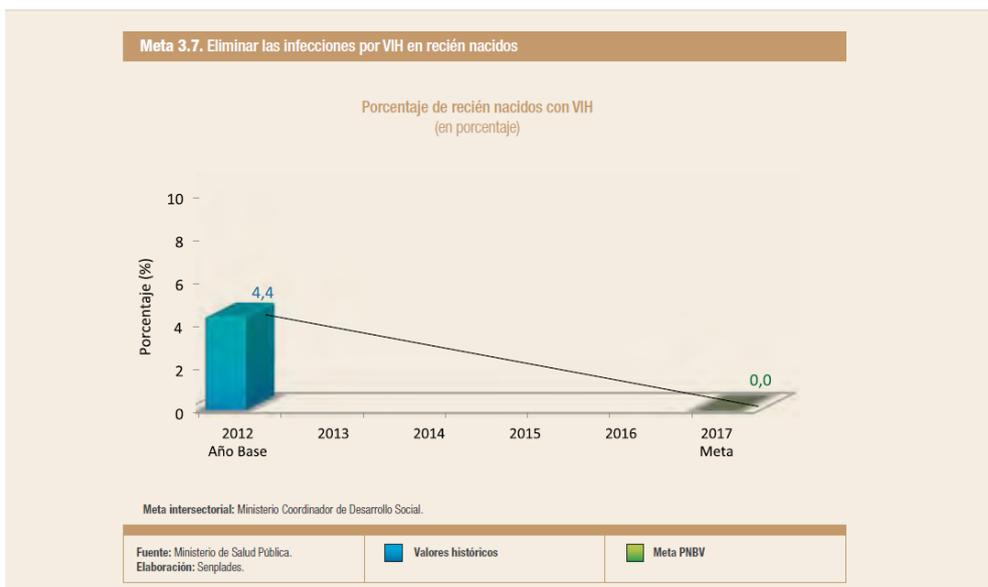


Figura N° 16: Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC / Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo

Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES

Cada una de estas metas es trabajada en las unidades operativas, los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) “es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que

mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.
Red Pública Integral de Salud.

La Red Pública de Salud con los servicios privados complementarios de Salud, y las normas técnicas desarrolladas por el MSP para regular y mejorar el proceso de atenciones. Contiene las directrices, herramientas y más actividades que se requiere desarrollar por parte de las coordinaciones zonales de Salud y las Direcciones Distritales de Salud, con la finalidad que se implemente el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y Red Pública Integral de Salud (RPIS), para aportar a materializar lo que dispone la Constitución y los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria. Por lo tanto la red está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, con el único objetivo de dar una mejor atención y satisfacer las necesidades del usuario.

La coordinación entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45).

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.2 Niveles de Atención de Salud.

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

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes” De este dato se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

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

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

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

1.2.3 Atención Primaria en Salud.

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

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008.

1.2.4 Costos en Salud.

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

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán.

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

Costos Directos (CD)

Son aquellos que se vinculan o atribuyen física y económicamente fácil dentro del proceso de producción de un bien o servicio. Pueden asignarse con facilidad a un centro de costo. Por ejemplo: salario del personal que atiende a la población beneficiaria de las prestaciones, salario de la enfermeras y auxiliares, material de reposición periódica, medicamentos, etc.

Costos Indirectos (CI)

Son aquellos que no se vincula o imputa directamente a la producción de un bien o servicio o a ninguna unidad de costeo en particular. Son costos comunes a toda la unidad asistencial o institución. Se imputan parcialmente mediante criterios definidos previamente. No son fácilmente asignables a un centro de costo. Su distribución se realiza entre toda la producción en la cual se ha consumido dicho costo. Ejemplo: sueldo del director del centro de salud, administrador del centro de salud, alquiler de edificio, limpieza, servicios básicos, seguros, etc.

Costo Total (CT)

Es el resultado de la sumatoria de costos directos más costos indirectos.

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". (Pesantez, M. 2012, p.91).

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

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

1.2.5 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

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

Eficacia: Se refiere al "grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos". (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

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

Transparencia

El presupuesto se expondrá con claridad de forma que pueda ser entendible a todo nivel de la organización del Estado y la sociedad y será objeto permanente de informes públicos sobre los resultados de su ejecución.

Evaluación

Tiene como propósito, a partir de los resultados de la ejecución presupuestaria, analizar los desvíos con respecto a la programación y definir las acciones correctivas. La evaluación presupuestaria es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público, por cuanto determina sus resultados mediante el análisis y medición de los avances físicos y financieros obtenidos. Comprende la determinación del comportamiento de los ingresos y gastos, así como la identificación del grado de cumplimiento de las metas programadas, a base del presupuesto aprobado.

La reestructuración del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud. El Ministerio de Salud entra en la tipología de ALTA desconcentración y BAJA descentralización.

La DESCONCENTRACIÓN implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutoria de los territorios.

La DESCENTRALIZACIÓN se refiere al traspaso de competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

La existencia de una relación entre calidad y costos no debería ofrecer ninguna duda para aquella persona que conozca mínimamente el tema de la calidad:

- ✓ Cuesta producir o servir con calidad
- ✓ Cuesta mantener y controlar la calidad
- ✓ Cuesta no tener calidad

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la Prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud pública y privada en el marco de la Red Pública Integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los Procedimientos utilizados para la atención de la salud.

El tarifario constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios. El tarifario sustituye al que se ha venido aplicando en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

La revisión anual de la presente normativa, será responsabilidad de una Comisión Técnica Interinstitucional, designada por la Autoridad Sanitaria Nacional y contará con la

participación de delegados de las instituciones de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud, que se encargará de:

- Evaluar la adecuada utilización del tarifario y sus instrumentos complementarios.
- Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.
- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del valor de punto o a la inclusión de un nuevo procedimiento.
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

La emisión del tarifario del Sistema Nacional de Salud, es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, realizándose anualmente su actualización, inclusión o exclusión de procedimientos, revisión de las unidades de valor relativo, factores de conversión monetario, conforme las recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional. Esta comisión estará conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones según requerimientos técnicos de actualización y análisis, con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores.

De existir requerimientos urgentes sobre la inclusión/exclusión de procedimientos, el comité podrá reunirse y realizar las recomendaciones que sean pertinentes según la prioridad de la información.

1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

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

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

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

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

1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.8 Financiamiento Del Sistema De Salud

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

CAPITULO II

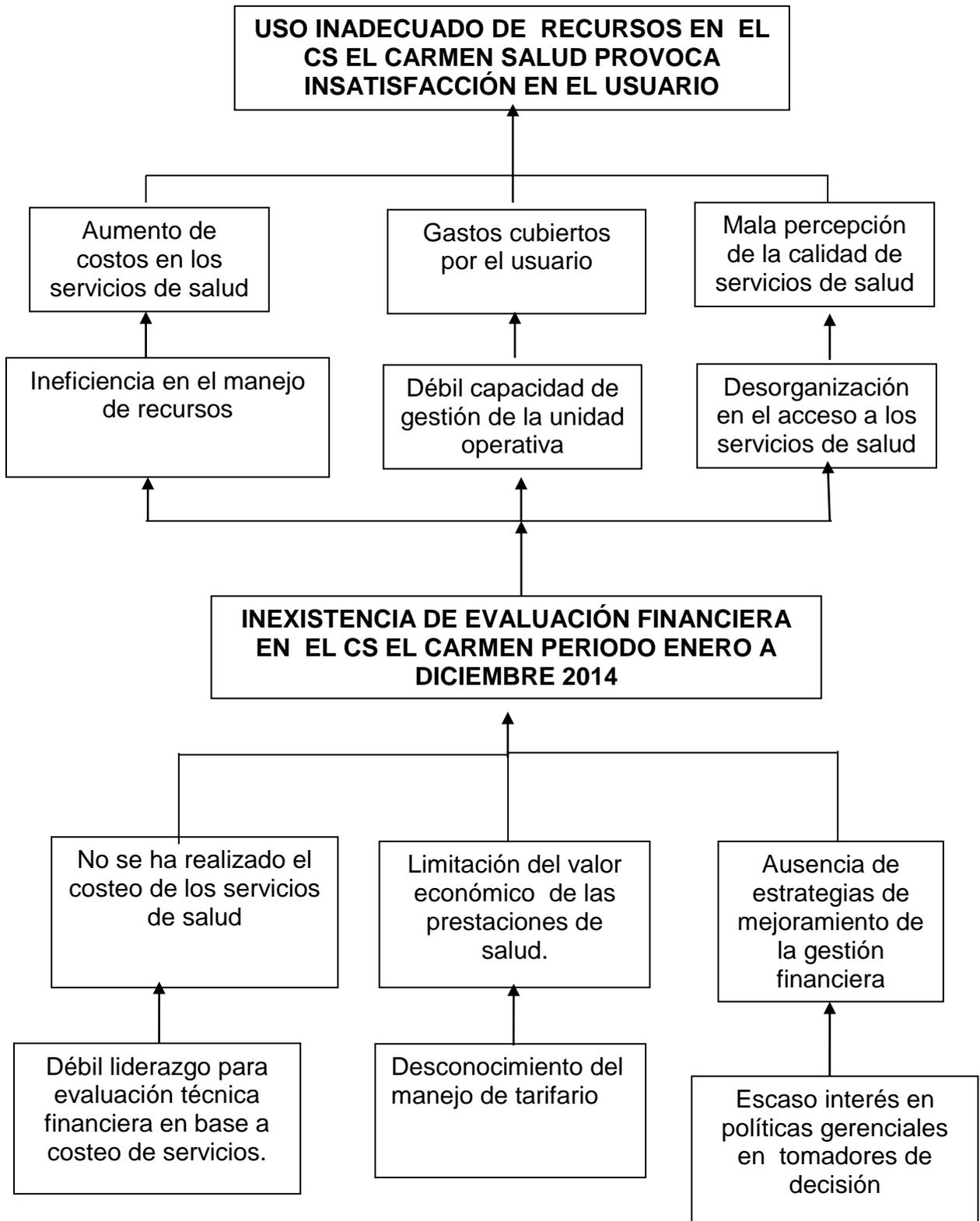
Diseño Metodológico

Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, (19) ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas: (1).

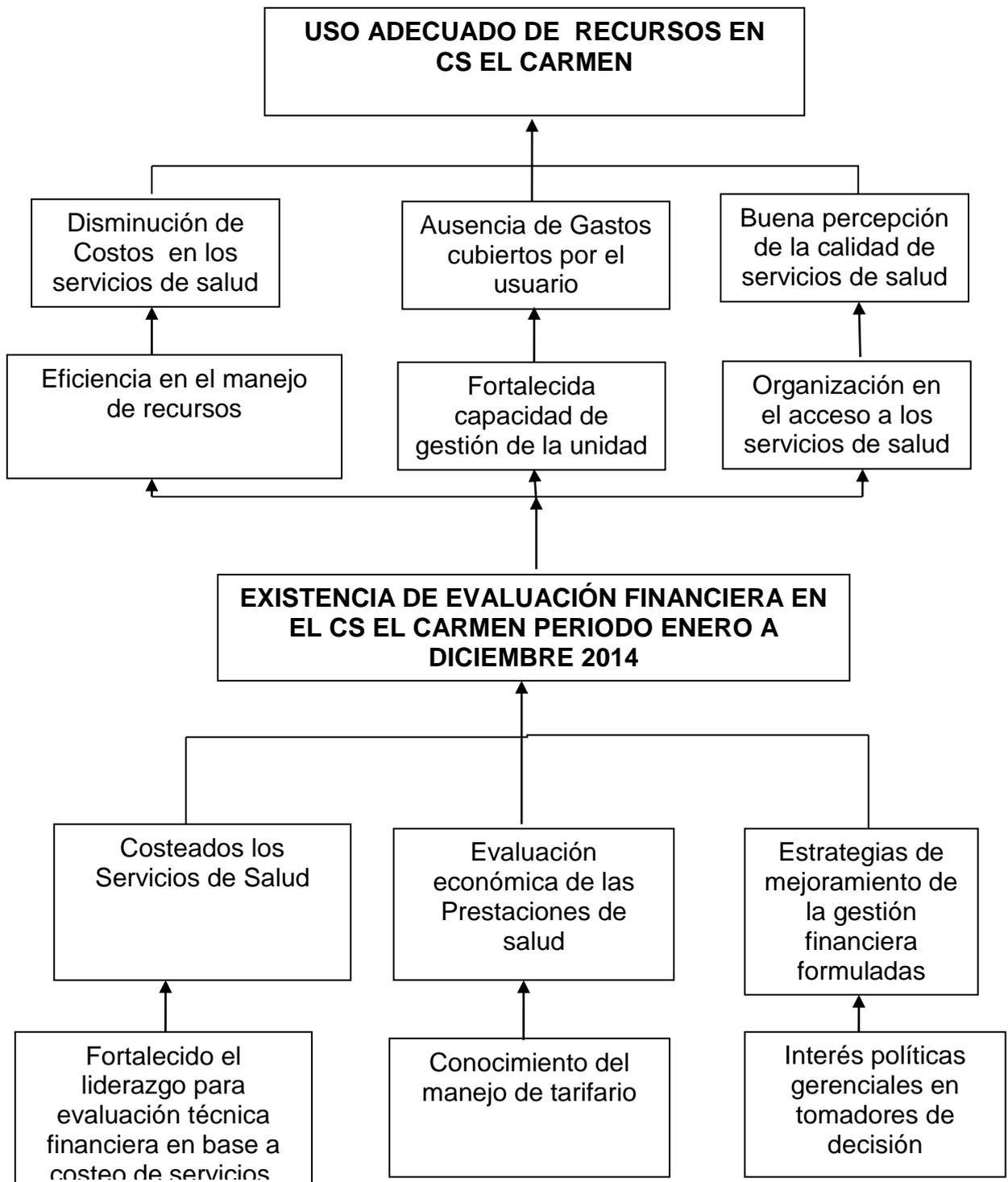
2.1 Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de las Unidades Médicas	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 las Unidades	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
Maestranter	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de D1706 Chilibulo a Lloa	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud con valoración económicas.	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Informes de la valoración económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
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
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL, Dra. Elyana Mejía Oña	Enero 2015-Febrero 2016	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	1 de Agosto 2015	100 dólares

1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Marzo – julio 2016	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Dra. Elyana Mejía Oña Maestrante UTPL,	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL, Dra. Elyana Mejía Oña Tutores	22 de Diciembre 2015 a Febrero 2016	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL, Dra. Elyana Mejía Oña Tutores	Junio 2016	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores		
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud		
3.4. Presentación de informe final.	Maestranteros Directivos unidad de salud		

CAPITULO III

3.1 RESULTADO SERVICIOS DE SALUD COSTEADO.

El resultado uno se realizó mediante el cumplimiento de actividades planificadas en el cronograma de trabajo, las mismas que se efectuaron de la siguiente manera.

3.1.1 Actividad: Socialización del proyecto.

El costo de los servicios de salud es un tema muy poco manejado en los servicios de primer nivel de atención, por ello para socializar la metodología los docentes de la Universidad solicito el apoyo del nivel central y zonal, cumpliendo las siguientes acciones:

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0118-0 La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado “Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel”.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada por parte de los maestrantes.
- Mediante quipux N. MSP-CZONAL 9-2015-1414 La Coordinación zonal 9, socializa con los Directores distritales la metodología y utilidad del proyecto y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, y con el apoyo de los tutores, mantuvieron varias sesiones de trabajo con la Dirección Distrital, a fin dar a conocer los: objetivos, alcances, resultados esperados, metas del proyecto los mismos se creó expectativa e interés dado el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - Conocer el costo de las diferentes unidades de salud de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades.
 - Conocer y aplicar el tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel a las diferentes instituciones que conforman el sistema nacional de salud.
 - Considerar que el proyecto puede dar lugar al desarrollo de herramientas más eficientes para la evaluación financiera de las unidades de salud
 - Evaluar efectivamente el cumplimiento de actividades de los profesionales en relaciona 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.

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

3.1.2 Actividad: Inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Distrito 17D06 y la colaboración del departamento de provisión de servicios de salud y los analistas responsable del primer nivel de atención especialista en costos, se ha solicitado a los responsables distritales de: talento humano, financiero, estadística del Distrito N.17D06 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Economía de la salud, su importancia, alcance.

- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Componentes de costos
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Instrucciones para llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información y se indicó los plazos previstos.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos comunicaciones enviadas al distrito por parte del ministerio de salud.

3.1.3 Actividad: La recolección de la información

Recolección de información se tornó muy complicada ya que no hubo colaboración de las personas responsables de los departamentos, mediante peticiones personales, y solicitudes por medio de correos electrónicos, etc. en un mayor tiempo.

El MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizó las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Las matrices son llenadas de cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Los datos de mano de obra se recolectaron de la siguiente manera: se solicitó a los encargados del cada departamento del distrito.

Remuneraciones.- En este rubro incluyo el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor está compuesto por 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 incluyó la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y la información del Rdacaa.

Se utilizó, una matriz que detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizada; luego calculando el costo hora hombre, que al multiplicarla por las horas de atención en servicio nos permite conocer el costo de mano de obra de cada uno de los centros de gestión.

La información fue procesada por el nombre del profesional asignado a la unidad de salud, se distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabaja con el apoyo de la información del Rdacaa.

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

La matriz recopila los gastos por los diferentes consumos: medicamentos, insumos médicos, material de oficina, insumos de aseo, biomateriales, etc.; consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

En las unidades el ex Área 4 La Bioquímica Farmacéutica posee una matriz con los consumos de cada una de las 13 unidades fue necesario realizar la valoración empleando el costo unitario que se posee en la Farmacia del Centro de Salud Chimbacalle, y en el Centro de Salud El Carmen la Auxiliar de Farmacia posee los consumos de cada mes valorados.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

La depreciación de edificios, y bienes se recopilo mediante una matriz, que en base a la información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual se calculó la depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se requiere el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado para el cálculo de la depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

La información de gastos de servicios básicos y otros gastos operativos que tenga la unidad.

Falta de información real, se evidenció la inexistencia de respaldos de la información, por lo que en algunos datos fue necesario realizar un prorrateo.

e) Datos de producción

La información de producción se obtuvo por parte del maestrante mediante la filtración de los datos mediante tabulación y tablas dinámicas de los datos requeridos para las diferentes matrices, para facturación, indicadores.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Como dificultades podemos citar que la información no fue completa ni se encuentra con la especificidad que se requiere para el procesamiento del proyecto, pues no se dispone de un sistema ordenado de registro de los diferentes centros de costo por unidad, sin embargo la información es orientadora, ya que aproximadamente el 80% del costo de producción está representada por la mano de obra información que si fue posible obtener.

Se adjuntan las matrices correspondientes .

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

3.1.4 Actividad: Procesamiento de datos.

El procesamiento de datos se realizó, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento: Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información. La información procesada y validada se ingresó los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para el procesamiento de costos de los diferentes servicios de las unidades; con el apoyo de profesional informático se instaló el programa de funcionamiento del mismo en base a la tipología de las unidades de primer nivel. El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos totales 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.

Del procesamiento de datos de las unidades asignadas del Distrito 17D06Chilibulo a Lloa durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N°10: Costo de Atención Centros de Salud El Carmen

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo Total Anual	Número atenciones	Costo por atención
El Carmen	278,446.00	36,212	7.69
Total	278,446.00	36,212	7.69

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

De acuerdo al gasto anual y al volumen de producción se determina que el costo promedio por atención es de \$.7.69 en el Centro de Salud El Carmen

2.- Costo por población asignada

Tabla N° 11: Costo por per cápita de los Centros de Salud El Carmen

Nombre de la unidad	Costo total Anual	Población asignada	Costo por habitante
El Carmen	278,446.00	43,212	6.44
Total	278,446.00	43,212	6.44

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

El costo per cápita se refiere al costo del servicio de acuerdo a la población asignada que para el Centro de Salud El Carmen es de \$ 6.44.

3.- Costos de Servicios.

Tabla N° 12: Costo de servicios en el Centro de salud El Carmen

Servicio	Costo total del servicio CS El Carmen
Consulta externa	204,470.90
Visita domiciliaria	6,870.71
Odontología	51,926.43
Psicología	15,177.96
Total	278,446.00

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

En este cuadro se observa que en las unidades analizadas, el costo es mayor en los servicios de consulta externa y odontología, que son los principales centros de oferta.

4. Componentes del costo de servicios

Tabla N° 13: Componentes de costo de Centro de Salud El Carmen

Servicio	Costo total del servicio	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta externa	204,470.90	22,630	9.04
Visita domiciliaria	6,870.71	275	24.98
Odontología	51,926.43	6542	7.94
Psicología	15,177.96	1178	12.88
Total	278,446.00		

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

En este cuadro observamos que el mayor costo corresponde a las visitas domiciliarias.

5. Costos directos

Del procesamiento de datos del WinSIG se determina que los costos directos de los servicios son:

Tabla N° 14: Costos directos de Centro de Salud El Carmen

Servicio	Costo total del servicio	Costo Directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	204,470.90	182,748.53	89%
Visita domiciliaria	6,870.71	6,027.81	88%
Odontología	51,926.43	47,863.83	92%
Psicología	15,177.96	14,006.75	92%
Total	278,446.00	250,646.92	90%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

6. Costos Indirectos

Tabla N° 15: Costos indirectos de Centro de Salud El Carmen

Servicio	Costo total del servicio	Costo Indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	204,470.90	21,722.37	11%
Visita domiciliaria	6,870.71	842.90	12%
Odontología	51,926.43	4,062.60	8%
Psicología	15,177.96	1,171.21	8%
Total	278,446.00	27,799.08	10%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

El costo indirecto tiene un mayor porcentaje en los servicios de mayor producción como consulta externa que en su proceso demanda insumos que generan gastos proporcionales a la producción.

7. Costos netos

Tabla N° 16: Costos netos de Centro de Salud El Carmen

Componentes	Costo Integral	Costo Neto
Consulta Externa	9.04	8.04
Visita Domiciliaria	24.98	23.99
Odontología	7.94	6.94
Psicología	12.88	12.89
Total	54.84	51.85

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

Los centros de producción: Consulta externa, Visita domiciliaria, Odontología Y Psicología se calculó el costo integral, es decir el costo de la consulta con el apoyo de otros servicios de la unidad y el costo neto es decir que incluye únicamente los gastos directos para la producción de la misma.

8. Costos fijos

Tabla N° 17: Costos fijos de Centro de Salud El Carmen

Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	228677,84	95,92
Servicios básicos	5197,82	1.87
Depreciaciones	4359,31	1.57
Uso edificio	1791,00	0.64
Total	240025,97	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

El costo fijo de mano de obra representa porcentajes mayores al 95% en los gastos de producción de las unidades operativas.

9. Costos variables

Tabla N° 18: Costos variables de Centro de Salud El Carmen

Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	193,60	0.07
Material de aseo	364,40	0.13
Medicinas	35261,13	12.66
Insumos/materiales de curación	2075,60	0.75
Insumos médicos/odontológicos	147,43	0.05
Otros de uso y consumo	339,73	0.12
Total	38234,46	13.78

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

El costo variable para la unidad analizada es menor en relación al gasto total de la misma, el rubro que mayor porcentaje de participación es el de medicinas.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica en el año 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades de Visitas domiciliarias con menor producción se llevan un rubro económico alto, esto refleja la falta de registros o disponibilidad de los mismos para su evaluación, para esto necesitamos un mejor manejo en la información del RDACA que evidencia el resumen de su producción.

Indicador: 100% del servicio de Salud costeados año 2014 /total de unidades de estudio.

3.2 Resultado: Servicios de Salud y valoración económica

3.2.1 Actividad Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Los tutores de la universidad, con el apoyo de los responsables de cada servicio de salud, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, Indicador: Número de participantes responsables sobre el número de personas responsables

3.2.2 Actividad Recolección de información.

La recolección de datos para realizar el proceso de facturación o valoración económica de los servicios que prestan las unidades de salud, se obtuvo la información del Rdacaa mediante, filtros y tablas dinámicas para obtención de 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
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó al distrito 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.
- El distrito no cuenta con dicha información procesada.

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 (para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

La actividad se cumplió el 100%, con la información obtenida, el ministerio maneja diferentes tiempos establecido para las consultas cuyo tiempo está fijado de acuerdo al grupo de atención prioritaria de atención; sin embargo en los registros de Rdaca no es posible obtener el tiempo de atención utilizado en cada consulta, por lo que se utilizó los tiempos anteriormente indicados para el pandillaje en relación a las consultas.

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

La valoración económica de la producción de las unidades se realizó con la metodología explicada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores de cada servicio.

Resumen de la evaluación económica anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla N° 19: Evaluación financiera de Centro de Salud El Carmen

Componentes	Valor Tarifario anual	% de participación
Consulta Morbilidad	208950.70	24
Consulta Prevención	509244.00	59
Visita Domiciliaria	6976.53	1
Odontología	131659.20	15
Total	856830,43	100

Fuente: Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Elaborado por: Elyana Mejía Oña

El mayor porcentaje del valor económico en la unidad de estudio son de las consultas de prevención, seguidas de Morbilidad, en este análisis nos damos cuenta que estas unidades están bajo el acuerdo del MAIS, ya que son unidades de primer nivel de atención y se debe enfatizar su acción de promoción y prevención

Análisis del indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud evaluadas económicamente de la unidad El Carmen en el 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades en cada centro es diferente pero su participación en consultas de morbilidad y prevención tiene más del 70 % de participación.

Indicador: 100% de prestaciones de salud evaluadas económicamente, unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.3 Resultado: Estrategias de mejoramiento.

3.3.1 Actividad Cálculo del punto de equilibrio.

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

Dónde:

$$PE\ usd = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de la unidad intervenida

Tabla N° 20: Punto de Equilibrio de Centro de Salud El Carmen

Componentes	EL CARMEN
Costos fijos	240025,97
Costos variables	38234,46
Costos totales	278260,43
Ingreso según tarifario	856830,43
PE USD	251,236.95
PE %	70.68

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elyana Mejía Oña

La unidad **El Carmen** alcanza el punto de equilibrio en donde lo que produce o factura alcanza al 70,6 **más** de los gastos que genera para su producción.

El punto de equilibrio de la unidad es positivo, es decir que la unidad labora con una rentabilidad prestando una atención de salud, con calidad, calidez y eficiencia.

Es sostenible su funcionamiento.

3.3.1.1 Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de la facturación y punto de equilibrio de las unidades de salud El Carmen durante el año 2014.

Indicador: Número de unidades facturadas/número de unidades propuestas

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%

3.3.2. Actividad Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Unidad de salud y el personal médico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y evaluación financiera 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 correcto y completo.
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.

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

3.3.3 Actividad Diseño de estrategias de mejoramiento.

Analizando los nudos críticos encontrados en la concentración de la información a nivel distrital y que el sistema de información actual tiene déficits en el registro objetivo de ciertos datos, que la evaluación objetiva de la productividad es una de las debilidades, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados

- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto. Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las unidades intervenidas son los siguientes:

Tabla N° 21: Monitoreo de los productos de los equipos de Salud.

COMPONENTES	El Carmen
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	SI
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	SI
Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI

ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI
---	----

Fuente: Centros de Salud El Carmen
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

La información fue proporcionada por el personal de la unidad de salud directamente, en los distritos no se tiene concentrada información precisa sobre el monitoreo de estos productos ni del tiempo dedicado por el personal a la realización de los mismos.

3.3.4 Actividad Cálculo de monitoreo y evaluación.

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

El monitoreo del rendimiento de los profesionales que trabajan en las diferentes unidades de salud para su evaluación y considerando que aproximadamente el 90% del costo de los servicios de salud es el gasto en talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, que nos permite evaluar el rendimiento del profesional en base a los tiempos promedios de consulta.

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

Tabla N° 22: Estándares que para el trabajo de estos profesionales

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

Fuente: Centros de Salud El Carmen
Elaborado por: Elyana Mejía Oña

Tabla N° 23: Cálculo de indicadores de accesibilidad de salud de primer nivel

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	
% de interconsultas Solicitadas por la unidad	Número de interconsultas solicitadas a nivel superior/total de atenciones	Capacidad resolutive de la unidad	2,55
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias solicitadas a nivel superior/total de atenciones	Capacidad resolutive de la unidad	3,87

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elyana Mejía Oña

Este es un componente que debe implementarse y ser monitorizado para su cumplimiento

Tabla N° 24: Cálculo de indicadores de procesos de salud de primer nivel

EL CARMEN			
% 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	6,49
% 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	8,91
% 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	11,28
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	11,22

% 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	16,47
% de consultas de 20 a 54 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	40,62
% 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	5,01
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	70,24
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	29,76
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	44,44
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	55,56
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	66,91
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	33,08
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	90,07

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,93
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,72
% en Centros Educativos	Total de consultas brindadas en centros educativos /total de consultas	Cobertura de atención en Centros educativos	5,78

Fuente Rdacaa

Elaborado por: Elyana Mejía Oña

Tabla N° 25: Cálculo de indicadores de salud de primer nivel

% de atenciones brindadas por médicos/obstetrices	Total de consultas a brindadas por médicos y obsterices /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	74,30
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21,88
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	3,82

Fuente: Rdacaa de la Unidad

Elaborado por: Elyana Mejía Oña

Por la importancia de la información que genera estos indicadores es obligatoria su implementación.

3.3.4.1 Actividad Análisis del resultado

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 17D06, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 9.

Antecedentes.

La inversión que realiza el estado en los servicios de salud es un rubro importante, que es destinado actividades de prevención promoción y curación de la población, esta inversión debe ser enfocada en la provisión de dichos servicios a toda la población especialmente a los grupos más vulnerables, con la mayor calidad y calidez posible. Siendo esta la premisa de los servicios de salud en el primer nivel no existe indicadores financieros de la efectividad del gasto que se realiza en cada uno de las unidades mediante herramientas efectivas que permitan además el monitoreo de la productividad del profesional en forma más efectiva.

Para ello con la aprobación del vice ministerio y la colaboración del Distrito 17D06 de la ciudad de Quito provincia de Pichincha se ha realizado la evaluación financiera de la unidad de salud

Objetivos

1. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los servicios.
2. Capacitar al personal de la Dirección Distrital 17D06Chilibulo a Lloa en el proceso de la evaluación financiera
3. Diseñar e implementar el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

Análisis:

La Dirección Distrital 17D06 Chilibulo a Lloa abarca 28 Centros de Salud de que brindan atención de salud de primer nivel siendo los mismos más cercanos a la población, además facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema de salud, articulando con unidades de mayor complejidad mediante el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, asegurando la continuidad de la atención.

Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional quien ejerce rectoría.

Las unidades del primer nivel de atención ofertan consulta ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Siendo la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 1203).

Los servicios están dirigidos a una atención integral de la familia, individuo y comunidad, enfatizado en la promoción y prevención. Estas actividades son de tipo intra y extramural. Con lo expuesto se crea una necesidad de diseñar e implementar procesos de costos, evaluación financiera, monitoreo, control y supervisión de los recursos que demanda este primer nivel.

Con los indicadores de eficiencia se estableció los costos de los diferentes servicios de las unidades de salud, valoradas económicamente de la prestación de servicios de salud.

CONCLUSIONES:

1. El Centro de Salud El Carmen Distrito 17D06 de la Zona N° 9 Provincia de Pichincha, en el año 2014 brindó 36,212 atenciones correspondientes al 84% de la población asignada 43,212.
2. Se determinó los costos de los servicios ofertados por El CS El Carmen Distrito 17D06 de la Zona N° 9 Provincia de Pichincha: costo por atención de USD \$ 7,69, Costo por población asignada de USD \$ 6,44, el costo de Consulta Externa USD \$ 9.04, Consulta de Odontología USD \$ 6.44, el costo de la Visita Domiciliaria fue de USD \$ 24,98 y el costo de la Consulta de Psicología USD \$ 12,88, que el total de gastos para su ejercicio en el año 2014 es de 278,446.00 dólares americanos.
3. Se calculó el punto de equilibrio, determinando que El CS El Carmen Distrito 17 D06 de la Zona N° 9 Provincia de Pichincha: tiene niveles de facturación superiores a los costos de producción. El 70,6 % de los ingresos se han utilizado en la producción de los servicios y el 29,9 % sería la utilidad alcanzada.
4. Con el análisis y planillaje se realizó el 100 % de la evaluación financiera del CS El Carmen Distrito 17 D 06 de la Zona N° 9 Provincia de Pichincha.

Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos técnicos y de costos de los recursos en Salud del CS El Carmen, con la participación responsable de todos los actores desde su puesto de trabajo.
2. La dirección Distrital debe implementar y monitorear un método confiable, serio responsable para el registro completo de todas las actividades que realizan en las Unidades los diferente profesionales, principalmente de las actividades extramurales en prevención y promoción que es el componente principal del I nivel de Atención.
3. Capacitar y evaluar sobre el manejo adecuado actores del sistema de información que se genera en las diferentes unidades del Distrito ya que a pesar de contar con herramientas adecuadas no las utilizan en forma correcta
4. La dirección Distrital debe implementar procesos de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando la utilización de los recursos en forma óptima.
5. La coordinación zonal debe implementar compromisos de gestión con el Director distrital, para sostener procesos estratégicos como la Evaluación Financiera que impulsen el mejoramiento continuo de la atención.
6. La coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de los recursos a los diferentes Distritos, tomando elementos como los producidos en este proyecto para que sean orientadores de la distribución, favoreciendo la eficiencia y la eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centros de Salud La Pulida, Cochapamba, San Vicente.
3. Distrito D1705 la Concepción a Zambiza. (2014). Estadísticas de morbilidad de los centros de Salud Pulida, Cochapamba, San Vicente.
4. División Política. Recuperado de: <http://www.pichincha.gob.ec/canton/division-politica.html>
5. Gallo, E. H. (2011). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS.
<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true>
<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacion
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). Censo de población y vivienda. Ecuador.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador. MSP.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
11. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.

12. Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de:
13. Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
14. Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
15. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington, D.C.: OPS.
16. Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
17. Piedra, M., Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
18. Pitisaca, D., Quizhpe, T. (2012). Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
19. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
20. Sistema Nacional de Información. (2010). Indicadores básicos de población. Recuperado de:
21. Vignolio, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33 (1), 7-11.
22. <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
23. https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin
24. SIN <http://indestadistica.sni.gob.ec> Ministerio de Salud, 2012 Elaboración: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo
25. ASIS 2014, Centro de Salud El Carmen
26. Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo- Senplades 2013. Quito, Ecuador Primera Edición.
27. Registro oficial No.235. Quito, miércoles 24 de diciembre del 2014
28. Tarifario de Prestaciones de Servicios para el Sistema Nacional de Salud, Junio 2011.
29. La atención primaria de Salud, Organización Mundial de la Salud 2008.

30. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional d Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS – FCI. MSP del Ecuador 2012.
31. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud- Introducción y Generalidades. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 2010
32. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

ANEXOS

Anexo

Confirmación de la asignación de la unidad por el distrito



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



Ministerio
de Salud Pública

Dirección Distrital 17D06 Chilibulo a Lloa Salud

OFICIO DDN° 17D06-2014-223

Quito, DM, 15 de septiembre de 2014

Doctora
Eliana Mejia
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Dirección Distrital de Salud N.17D06, en respuesta al documento S/N, mediante el cual solicita autorización para realizar la tesis con el tema "EVALUACIÓN FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-2014 de Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, al respecto debo manifestar que su petición ha sido aceptada, posteriormente deberá entregar el resultado final del estudio realizado, en el presente despacho.

Adicionalmente remito datos solicitados:

Nombre de las Unidades: El Carmen

Nombre del Distrito: Dirección Distrital 17D06 Chilibulo a Lloa Salud

Ubicación: María Duchicela S9-10 y Caranqui

Zona Unidad Operativa: Urbana

Parroquia: Solanda

Cantón: Quito

Provincia: Pichincha

Número de Empleados: 22

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Ivar González Astudillo
**DIRECTOR DEL DISTRITO 17D06
CHILIBULO A LLOA SALUD**

Anexo

Depreciaciones de muebles y enseres

CENTRO DE SALUD EL CARMEN				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTA	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3300	297,00	24,75
2	ODONTOLOGIA	1428	128,52	10,71
3	OBSTETRICIA	1800	162,00	13,50
	Total	6528	587,52	48,96
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTA	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2265	203,85	16,99
2	ODONTOLOGIA	4530	407,70	33,98
3	OBSTETRICIA	2760	248,40	20,70
	Total	9555	859,95	71,66
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTA	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	11100	1998,00	166,50
2	ODONTOLOGIA	3700	666,00	55,50
3	OBSTETRICIA	3700	666,00	55,50
	Total	18500	3330,00	277,50

Anexo

Uso de inmueble.

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: C. Salud El Carmen					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	96	200,00	19.200,00	345,60	28,80
CONSULTA ESPECIALIZADA			-	-	-
CONSULTA OBSTETRICIA	28	200,00	5.600,00	100,80	8,40
CONSULTA PSICOLOGIA	12	200,00	2.400,00	43,20	3,60
VISITAS DOMICILIARIAS			-	-	-
PROMOCION DE LA SALUD			-	-	-
ODONTOLOGIA	30	200,00	6.000,00	108,00	9,00
VACUNAS	9	200,00	1.800,00	32,40	2,70
PROCEDIMIENTOS	6	200,00	1.200,00	21,60	1,80
EMERGENCIA	24	200,00	4.800,00	86,40	7,20
LABORATORIO			-	-	-
IMAGEN			-	-	-
ATENCION DE PARTO			-	-	-
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			-	-	-
AMBULANCIA			-	-	-
FARMACIA	30	200,00	6.000,00	108,00	9,00
ADMINISTRACION	365	200,00	73.000,00	1.314,00	109,50
Total	600	1800	120.000,00	2.160,00	180,00
<p>NOTA: En la celda B especifique el número de metros cuadrados asignados a cada centro de costos</p> <p>En la celda c, coloque el metro cuadrado según el avaluo comercial actual de su unidad</p> <p>Las columnas d, e, y ef, tienen fórmulas definidas, por favor no tocar</p>					

Anexo

Medicamentos e insumos médicos, material de oficina y aseo.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
CENTRO DE SALUD EL CARMEN													
DISTRITO 17006													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA											232,39		232,39
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												447,00	447,00
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA										16,99			16,99
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	90,47	91,28	100,32	108,12	126,80	126,80	126,80	353,48	126,80	196,63	173,85	127,51	1.748,86
CONSUMO DE AGUA POTABLE	721,36	738,68	859,79	753,45	15,56	15,56	15,56	15,56	6,90	8,19	40,69	722,20	3.913,50
CONSUMO DE TELEFONO	20,38	13,88	14,42	13,88	15,64	15,64	15,64	15,64	98,67	102,29	101,41	99,82	527,31
TOTAL SERVICIOS BASICOS	832,21	843,84	974,53	875,45	158,00	158,00	158,00	384,68	232,37	307,11	315,95	949,53	6.189,67

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
CENTRO DE SALUD EL CARMEN PROVINCIA PICHINCHA													
2014													
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS	3.788,09	3.037,14	3.974,39	4.038,74	4.058,92	3.851,95	4.634,00	3.478,91	3.478,91	5.192,00	3.900,00	3.137,48	46.570,53
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.585,21	8,87	-	2.594,08
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	553,06	-	205,03	758,09
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
RECETAS		3018	2155	2715	2741	2733	2641	2897	2423	2740	2795	2653	2568
C. EXTERNA		2368	2134	2254	2316	2369	2382	2522	2001	2403	2602	2417	2290
EMERGENCIA		626	0	438	402	340	235	350	402	313	167	212	255
ODONTOLOGIA		24	21	23	23	24	24	25	20	24	26	24	23

C. EXTERNA	3560,80	2854,91	3735,93	3796,42	3815,38	3620,83	4355,96	3270,18	3270,18	4880,48	3666,00	2949,23
VISITA DOMICILIARIA	189,40	151,86	198,72	201,94	202,95	192,60	231,70	173,95	173,95	259,60	195,00	156,87
ODONTOLOGIA	37,88	30,37	39,74	40,39	40,59	38,52	46,34	34,79	34,79	51,92	39,00	31,37
	3788,09	3037,14	3974,39	4038,74	4058,92	3851,95	4634,00	3478,91	3478,91	5192,00	3900,00	3137,48
RECETAS												
TOTAL CONSULTA EXTERNA	2994	2134	2692	2718	2709	2617	2872	2403	2716	2769	2629	2545
CONSULTA EXTERNA	2844	2027	2557	2582	2574	2486	2728	2283	2580	2631	2498	2418
VISITA DOMICILIARIA	150	107	135	136	135	131	144	120	136	138	131	127
ODONTOLOGIA	24	21	23	23	24	24	25	20	24	26	24	23
	3018	2155	2715	2741	2733	2641	2897	2423	2740	2795	2653	2568

Anexo: Matriz cálculo costo hora hombre

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	18618,45	9161,00	13145,68	14085,36	8707,43	7154,60	12402,68	12072,98	14857,47	2976,17	13619,57	10013,72	136815,12
Consulta especializada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulta obstetricia	1020,05	1238,63	2703,45	1457,21	3885,25	3456,25	3601,97	1958,80	2662,94	3917,60	2363,61	3229,51	31495,27
Consulta psicologia	1311,49	1165,77	1311,49	1238,63	1165,77	1530,07	1092,91	728,61	1020,05	1311,49	1238,63	2622,98	15737,88
Visita domiciliaria	422,15	221,64	443,28	658,67	343,03	173,11	548,50	901,27	543,54	100,25	173,11	273,37	4801,92
Promoción de salud	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Odontología	5714,44	4711,91	6416,21	5313,43	4912,41	6215,71	6315,96	4711,91	5914,95	5614,19	3007,60	3308,36	62157,07
Vacunas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Emergencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atención de parto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rehabilitación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ámbulancia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacia	653,14	653,14	653,14	653,14	653,14	653,14	653,14	653,14	326,57	653,14	326,57	653,14	7184,52
Administración	2150,69	2150,69	2150,69	2150,69	2150,69	2150,69	2150,69	2150,69	1792,24	1777,48	1421,99	1433,79	23631,04

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																		
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
NOHIA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (0 horas)	COSTO MES/ SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo Hora Hombre
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
14 Rehabilitación				0,00														
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
15 Ambulancia				0,00														
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
16 Farmacia				653,14														
ROCIO ANALUISA MALDONADO	8	173,20	160,00	653,14	531,00				44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
17 Administración				2150,63														
MARIA ALEJANDRA TOALOMBO	8	173,20	160,00	716,30	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48
LUSY ALEJANDRO BEDOYA	8	173,20	160,00	716,30	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48
JESSICA EVELYN FLORES	8	173,20	160,00	716,30	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48
	8	173,20		0,00					0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16

CENTRO DE SALUD																			
MES DE ENERO 2014																			
Nr.	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes															Total
				Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliar	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	AMELIA CAROLINA CIFUENTES	MEDICO RURAL	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	ANA BEATRIZ ALVARADO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	JESSICA LOPEZ HUAMANI	MEDICO RURAL	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	JESSICA PAOLA DE LA TORRE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	173,20
	JUAN ORLANDO GUAMAN	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	LENIN PAVEL SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MARIA JOSE TORRES SOLIS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	NORMA VIOLETA AVILES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	VICTOR HUGO ARREGUI MALDONADO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MONICA RODRIGUEZ ROSERO	OBSTETRIZ	OBSTERICIA	138,56	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	CARMEN MARILU GARCIAS	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MARIA CRISTINA PALACIOS	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	##	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MERCEDES ALICIA ANALUIZA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	##	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	SANDRA ESPINOZA	PSICOLOGA	PSICOLOGIA	0,00	###	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	TUFIÑO VARGAS MERY	ENFERMERA		0,00	0,00	##	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	CALVOPIÑA MENA MARIA TERESA	AUX. ENFERMERIA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

Anexo Información REDACCA El Carmen

Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje de Mujeres	Porcentaje de Hombres
EL CARMEN	29	252		36212	10776	25436	36212	70,24	29,76

Nombre de la unidad	ENERO								Total
	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		
	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	
EL CARMEN PRIMERAS	7	1	99	122	106	306	102	25	768
EL CARMEN SUBSECUENTES		23	7	44	19	37	189	8	330

Nombre de la unidad	FEBRERO								Total
	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		
	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	
	250	10	127	245	58	245	36	33	1004
	18	10	27	25	26	161	10	4	281

MARZO								
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	
204	306	102	228	217	304	45	23	1429
18	663	38	18	30	178	9	6	960

ATENCION MEDICA SEGUN TIPO DE AFILIACION ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
ENERO	238	5	5	1	3308	6	25	13	3601
FEBRERO	275	1	1	5	2454	3	25	12	2776
MARZO	229	3	5	0	3166	3	46	6	3458
ABRIL	136	4	1	3	2749	0	54	3	2950
MAYO	123	1	1	1	2666	0	99	4	2895
JUNIO	128	1	6	0	2834	0	60	7	3036
JULIO	151	3	5	2	3125	1	93	15	3395
AGOSTO	129	1	2	3	2373	0	108	11	2627
SEPTIEMBRE	107	1	2	1	2943	0	84	13	3151
OCTUBRE	156	1	3	2	2481	1	96	11	2751
NOVIEMBRE	106	1	1	1	2810	3	40	16	2978
DICIEMBRE	126	0	1	0	2372	2	72	21	2594
TOTAL	1904	22	33	19	33281	19	802	132	36212
PORCENTAJE	5,26	0,06	0,09	0,05	91,91	0,05	2,21	0,36	100,00

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

Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	805	321	1875	598	1126	2473	3599
FEBRERO	903	274	1078	520	1177	1598	2775
MARZO	1035	296	1538	589	1331	2127	3458
ABRIL	914	253	1207	576	1167	1783	2950
MAYO	836	377	1123	559	1213	1682	2895
JUNIO	1003	616	968	449	1619	1417	3036
JULIO	1192	618	1030	545	1810	1575	3385
AGOSTO	696	520	867	544	1216	1411	2627
SEPTIEMBRE	814	668	1028	641	1482	1669	3151
OCTUBRE	786	576	876	513	1362	1389	2751
NOVIEMBRE	909	570	1106	389	1479	1495	2974
DICIEMBRE	610	491	1022	471	1101	1493	2594
TOTAL	10503	5580	13718	6394	16083	20112	36195

MEDICOS Y OBSTETRICES

Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
534	292	1472	468	826	1940	2766
613	251	853	367	864	1220	2084
631	268	1262	389	899	1651	2550
606	228	977	369	834	1346	2180
512	345	896	330	857	1226	2083
526	556	693	206	1082	899	1981
805	542	837	316	1347	1153	2500
467	448	734	366	915	1100	2015
495	597	834	444	1092	1278	2370
473	490	662	301	963	963	1926
662	535	972	279	1197	1251	2448
430	393	877	290	823	1167	1990
6754	4945	11069	4125	11699	15194	26893

PSICOLOGO						
Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuente			
41	14	33	40	55	73	128
38	7	36	43	45	79	124
23	2	42	48	25	90	115
19	3	44	37	22	81	103
21	1	49	31	22	80	102
36	4	41	53	40	94	134
59	4	38	19	63	57	120
14	1	24	12	15	36	51
26	1	29	25	27	54	81
63	3	49	29	66	78	144
42	11	47	11	53	58	111
57	28	53	32	85	85	170
439	79	485	380	518	865	1383

ODONTOLOGO					
Prevencion	Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
Subsecuentes	Primeras	Subsecuente			
17	370	90	247	460	707
16	189	110	269	299	568
26	234	152	407	386	793
22	186	170	311	356	667
31	178	198	334	376	710
56	234	190	497	424	921
82	155	210	410	365	775
71	109	166	286	275	561
70	165	172	363	337	700
83	165	183	333	348	681
27	87	89	231	176	407
65	92	149	188	241	429
566	2164	1879	3876	4043	7919

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERA-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/días
AMELIA CARDUNA CIFUENTES	MEDICO RURAL	EL CARIEN	23	379	16,48	19	432	23,79
ANA BEATRIZ ALVARADO	MEDICO	EL CARIEN	13	151	11,62			
JESSICA LOPEZ HUAMANI	MEDICO RURAL	EL CARIEN	21	244	11,62	19	332	17,47
JESSICA PAOLA DE LA TORRE	MEDICO	EL CARIEN	20	269	13,45			
JUAN ORLANDO GUAMAN	MEDICO	EL CARIEN	4	39	9,75	11	225	20,45
LENIIN PAVEL SALTOS	MEDICO	EL CARIEN	20	153	7,65			
MARIA JOSE TORRES SOLIS	MEDICO	EL CARIEN	22	359	16,32			
NORMA VIOLETA AVILES	MEDICO	EL CARIEN	21	285	13,57	16	229	14,31
	MEDICO	EL CARIEN	20	282	14,10	19	438	24,11
LUIS ALFREDO MORALES	MEDICO	EL CARIEN						
DANNY BELLO CHACON	MEDICO	EL CARIEN						
JACQUELINE CEVALLOS S.	MEDICO	EL CARIEN						
JUANA CUEVA ROSILLO	MEDICO RURAL	EL CARIEN						
ARIEL GARCIA OROZCO	MEDICO	EL CARIEN						
JUAN HIDALGO BARRERA	MEDICO	EL CARIEN						
FERNANDA LESCANO PEREZ	MEDICO	EL CARIEN						
MEDINA CHICAIZA	MEDICO RURAL	EL CARIEN						
TINITANA JUMBO	MEDICO	EL CARIEN						
VASCONEZ DAVALOS	MEDICO RURAL	EL CARIEN						
MONICA RODRIGUEZ ROSERO	OBSTETRIZ	EL CARIEN	24	603	25,21	17	388	22,82
BETTY LANDAZURI	OBSTETRIZ	EL CARIEN						
TIPAN GUALOTUÑA	OBSTETRIZ	EL CARIEN						
CARMEN MARILU GARCIAS	ODONTOLOGO	EL CARIEN	22	304	13,82	9	124	13,78
MARIA CRISTINA PALACIOS	ODONTOLOGO	EL CARIEN	13	91	7,00	10	105	10,50
MERCEDES AUCIA ANALUIZA	ODONTOLOGO	EL CARIEN	22	312	14,18	19	248	13,05
TAMARA PAULINA TUMIPAMBA	ODONTOLOGO RURAL	EL CARMEN				9	91	10,11
ANDRADE SANCHEZ	PSICOLOGO	EL CARMEN						
HERRERA TOPA	PSICOLOGO	EL CARMEN						
SANDRA ESPINOZA	PSICOLOGA	EL CARMEN	18	128	7,11	16	124	7,75

NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD: ENERO 2014				
Nombre de procedimientos	Número de procedimientos 1	Número de procedimientos 2	Número de procedimientos 3	Total
10] - CERTIFICADOS DE SALUD	32	1	7	40
16] - CURACIONES	11			11
31] - FLUORIZACIÓN	24	141	44	209
38] - INYECCIONES				0
4] - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	6	47		53
24] - ENDODONCIA	6			6
29] - EXODONCIA	21	5	1	27
43] - OBTURACIÓN PROVISIONAL	128	31	12	171
48] - PROFILÁXIS ODONTOLÓGICAS	131	41		232
52] - RESTAURACIÓN DE AMALGAMA	1			1
53] - RESTAURACIÓN CON IONÓMERO	81	17	9	107
54] - RESTAURACION DE RESINA	147	9	7	163

NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD: FEBRERO 2014				
Nombre de procedimientos	Número de procedimientos 1	Número de procedimientos 2	Número de procedimientos 3	Total
10] - CERTIFICADOS DE SALUD	207	2	10	219
16] - CURACIONES	5			5
31] - FLUOR	46	210	33	289
38] - INYECCIONES				0
4] - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	4	15	13	32
24] - ENDODONCIA				0
29] - EXODONCIA	18	2		20
43] - OBTURACIÓN PROVISIONAL	74	25	8	107
48] - PROFILÁXIS ODONTOLÓGICAS	245	49		294
RESTAURACIÓN DE				0
RESTAURACIÓN CON	46	18	15	79
RESTAURACIÓN DE RESINA	76	5	9	90

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN													
Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de ediciones	Otros	Total
3263	43	122	13		24	5		131					3601
2388	30	256	2		21	2		75	1			1	2776
2940	38	371	10			2		97					3458
2391	38	422	20			1		78					2950
2549		217	15			1		113					2895
2595	12	390	6				23	10					3036
3122	71	73	17		76	28		8					3395
2548	8		63					7				1	2627
3028	79		27					17					3151
2654			17		80								2751
2711	1	209	11		44			2					2978
2427	16	34	60					56				1	2594
32616	336	2094	261		245	39	23	594	1			3	36212

CENTRO DE SALUD EL CARMEN 2014	
MES	REFERENCIA
ENERO	101
FEBRERO	8
MARZO	115
ABRIL	111
MAYO	114
JUNIO	119
JULIO	173
AGOSTO	165
SEPTIEMBRE	195
OCTUBRE	125
NOVIEMBRE	84
DICIEMBRE	18
TOTAL	1403

3,87 PORCENTAJE

CENTRO DE SALUD EL CARMEN 2014	
MES	INTERCONSULTAS
ENERO	155
FEBRERO	104
MARZO	107
ABRIL	88
MAYO	68
JUNIO	90
JULIO	79
AGOSTO	45
SEPTIEMBRE	87
OCTUBRE	75
NOVIEMBRE	17
DICIEMBRE	7
TOTAL	922

2,55 PORCENTAJE

Anexo: Matrices de Facturación

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD										
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
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	1472	11,837	17424,06	853	11,837	10096,96	1262	11,837	14938,29
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	33	24,92	822,36	36	24,92	897,12	42	24,92	1046,64
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.	468	11,214	5248,152	367	11,214	4115,538	389	11,214	4362,246

ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL									
977	11,837	11564,75	896	11,837	10605,95	693	11,837	8203,041	837	11,837	9907,569
44	24,92	1096,48	49	24,92	1221,08	41	24,92	1021,72	38	24,92	946,96
369	11,214	4137,966	330	11,214	3700,62	206	11,214	2310,084	316	11,214	3543,624

PROCEDIMIENTOS	AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE					
	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR		TOTAL		
GENERAL														
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	10,44	5856,84	700,00	10,44	7308,00	681,00	10,44	7109,64	407,00	10,44	4249,08	429,00	10,44	4478,76
ENDODONCIA														
ENDODONCIA UNIRADICULAR	37,45	74,90	5,00	37,45	187,25	4,00	37,45	149,80	2,00	37,45	74,90	1,00	37,45	37,45
EXODONCIA														
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	18,76	262,64	21,00	18,76	393,96	24,00	18,76	450,24	8,00	18,76	150,08	19,00	18,76	356,44
RESTAURACIONES CON RESINA														
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	12,48	1435,20	145,00	12,48	1809,60	131,00	12,48	1634,88	66,00	12,48	823,68	103,00	12,48	1285,44
OTROS TRATAMIENTOS														
SELLANTES	6,28	383,08	98,00	6,28	615,44	88,00	6,28	552,64	32,00	6,28	200,96	64,00	6,28	401,92
FLUORIZACION	5,22	1059,66	291,00	5,22	1519,02	258,00	5,22	1346,76	204,00	5,22	1064,88	130,00	5,22	678,60
TOTAL		9072,32			11833,27			11243,96			6563,58			7238,61
														131659,2

Anexo

Cuadros Gerenciales WINSIG

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Total DEPRECIACIONES	2.019.90	218.91	378.19	
COSTO USO EDIFICIO	1.000.00	90.00	180.00	
Total COSTO USO EDIFICIO	1.000.00	90.00	180.00	
Total c. directo	182.748.53	6.027.81	47.863.83	
Porcentaje	65.63	2.16	17.19	
FARMACIA	6.441.44	338.87	60.36	
ADMINISTRACION	15.280.93	504.03	4.002.24	
Total c. indirecto	21.722.37	842.90	4.062.60	
Total costos	204.470.90	6.870.71	51.926.43	
Porcentaje	73.43	2.47	18.65	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	22630	275	6542	1178
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	278.446.00	278.446.00	Diferencia	
			0.00	

Cuadros Gerenciales									
Configuración de Cuadros Gerenciales			Consulta de Cuadros Gerenciales						
# 1		# 4							
Servicios	Unidad de prod.	Volumen de	Costo		Indice c	Estancia prc	Indice rotac	Interv. Su	Dotación de
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	22,630.00	204,470.90	9.04					
Subtotal	CONSULTA	22630	204,470.90	9.04					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	275.00	6,870.71	24.98					
Subtotal	CONSULTA	275	6,870.71	24.98					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6,542.00	51,926.43	7.94					
TOT		0.00							
Subtotal	CONSULTA	6542	51,926.43	7.94		0.00		0.00	0.00
TOT		0							
PSICOLOGIA	CONSULTA	1,178.00	15,177.96	12.88					
Subtotal	CONSULTA	1178	15,177.96	12.88					
Total			278,446.00						
Apoyo									
FARMACIA	RECETAS	26,747.00	6,840.67	0.26					
	\$Produc.		35,261.13	1.32					
ADMINISTRACION	#Servs.	17,908.85	21,486.27	1.20					

Cuadros Gerenciales									
Configuración de Cuadros Gerenciales			Consulta de Cuadros Gerenciales						
# 1		# 4							
Insumos/Servicios	CONSULTA EX	VISITA DOMI	ODONTOL	PSICOLI	FARMACIA	ADMINIS	Total		
REM.PERSO.PLANTA	140,175.43	3,800.22	46,160.94	13,333.49	5,878.12	19,329.64	228,677.84		
Total GASTOS DE PERSONAL	140,175.43	3,800.22	46,160.94	13,333.49	5,878.12	19,329.64			
MAT. OFICINA	100.00	9.70	19.30	9.70	21.96	32.94	193.60		
MATE. ASEO LIMPIEZA	200.00	18.60	37.20	18.60	18.00	72.00	364.40		
INS.MEDICO/ODONTOLOG	122.94	6.12	12.24	6.13			147.43		
MEDICINAS	33,145.46	1,763.06	352.61				35,261.13		
MAT. CURACION	1,729.40	86.80	172.90	86.50			2,075.60		
OTROS DE USO Y CONSU	276.30	16.74	31.13	15.56			339.73		
Total BIENES D USO/CONSUMO	35,574.10	1,901.02	625.38	136.49	39.96	104.94			
SERVICIOS BASICOS	3,948.40	15.80	515.60	256.31	88.23	373.48	5,197.82		
Total SERVICIOS BASICOS	3,948.40	15.80	515.60	256.31	88.23	373.48			
OTROS SERVICIOS	30.70	1.86	3.72	1.86			38.14		
Total COMPRA SERVICIOS	30.70	1.86	3.72	1.86					
DEPRECIACIONES	2,019.90	218.91	378.19	197.60	266.50	1,278.21	4,359.31		
Total DEPRECIACIONES	2,019.90	218.91	378.19	197.60	266.50	1,278.21			
COSTO USO EDIFICIO	1,000.00	90.00	180.00	81.00	40.00	400.00	1,791.00		
Total COSTO USO EDIFICIO	1,000.00	90.00	180.00	81.00	40.00	400.00			
Total c. directo	182,748.53	6,027.81	47,863.83	1,006.75	6,312.81	1,486.27	278,446.00		
Porcentaje	65.63	2.16	17.19	5.03	2.27	7.72			
FARMACIA	6,441.44	338.87	60.36	0.00	0.00	0.00	6,840.67		
ADMINISTRACION	15,280.93	504.03	4,002.24	1,171.21	527.86		21,486.27		
Total c. indirecto	21,722.37	842.90	4,062.60	1,171.21	527.86				
Total costos	204,470.90	6,870.71	51,926.43	15,177.96	6,840.67	1,486.27			
Porcentaje	73.43	2.47	18.65	5.45					
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	RECETAS				
Producción primaria	22630	275	6542	1178	26747				
Producción secundaria	0	0	0	0	0				
TOTAL COSTO	278,446.00	SUMATORIA	Diferencia						