



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLOGICA

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

**Evaluación financiera de las unidades de salud El Cebollar y San Pedro del
Cebollar Distrito D01D02 2014 Azuay - Cuenca.**

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Rodríguez García, Marina Beatriz

DIRECTOR: Víctor Eduardo, Chininin Campoverde Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA
2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Mg.

Víctor Eduardo Chininin Campoverde

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación Financiera de las Unidades de salud El Cebollar y San Pedro del Cebollar distrito D01D02 2014 Azuay-Cuenca” realizado por Marina Beatriz Rodríguez García ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Cuenca, Diciembre de 2015.

.....

Mg. Víctor E. Chininin Campoverde

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Rodríguez García Marina Beatriz declaro ser autora del presente trabajo titulado “Evaluación Financiera de los Subcentros de Salud El Cebollar y San Pedro. Cuenca 2014”, de la titulación Magister En Gerencia De Salud Para El Desarrollo Local, siendo Mg Víctor Chininín Campoverde, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, 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”.

Lcda. Rodríguez García Marina Beatriz.

C.I. 0907915391

DEDICATORIA

A mi padre que está en el cielo protegiéndonos y guiándonos junto a Dios, a mi madre que aún nos acompaña con su amor y bondad, a mis hijos Diana, Tania y David y a mi preciosa nieta Isabel Valentina quienes dan sentido a mi vida renovando la paz y la alegría a cada instante en mi hogar, para ellos mis bendiciones y esfuerzo, deseándoles que permanezcan siempre unidos sin perder la fe en Dios y el respeto por sí mismos y a los demás.

Marina Rodríguez

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y demás personal de los distritos D01 y D02, y de las unidades de Salud El Cebollar y San Pedro por su predisposición y apoyo.

Un reconocimiento especial a la Mg. Carmelita Loyola y a la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado por su orientación en el desarrollo del presente trabajo.

A las coordinadoras de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja que con su propuesta han incentivado a los maestrantes a culminar sus sueños y comprometer su esfuerzo en la valoración económica tanto de los usuarios internos como de los usuarios externos de los servicios de salud, cuyos resultados serán de enorme utilidad para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Marina Rodríguez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACION.....	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	lii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACION.....	4
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I MARCO TEORICO.....	9
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión.....	12
1.1.4 Visión.....	13
1.1.4 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	13
1.1.5 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	13
1.1.6 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	14
1.1.7 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	23
1.1.8 Políticas de la Institución.....	25
1.2 Marco Conceptual.....	25
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLOGICO.....	34
2.1 Matriz de involucrados.....	35
2.2 Árbol de problemas.....	38
2.3 Árbol de objetivos.....	39

2.4 Matriz de marco lógico.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	43
Resultado No. 1 Servicios Costeados.....	44
1.1 .Socialización del proyecto.....	44
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.....	45
1.3. Recolección de información.....	46
1.4 .Instalación del programa winSIG.....	48
1.5. Generación de resultados.....	48
Resultado No. 2 Prestación de salud valoradas económicamente.....	58
2.1. Socialización del manejo tarifario de Sistema Nacional de Salud.....	58
2.2. Recolección de información.....	58
2.3. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional.....	60
Resultado No. 3 Estrategias de gestión financieras formuladas.....	61
3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	61
3.2 Socialización de resultados.....	63
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados obtenidos.....	64
3.4 Presentación de informe final	66
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	71

RESUMEN

Las unidades de salud El Cebollar y San Pedro pertenecientes al primer nivel de atención bajo la dirección y administración del Distrito 01D02, Zonal 6 Azuay, se encuentran ubicadas históricamente en el perímetro urbano del noroccidente de Cuenca, con una población de 10.942 habitantes, entre las dos unidades con iguales condiciones de vida, salud y necesidades.

Estas unidades no cuentan con evaluación financiera ni control alguno de los costos reales de la atención, y valoración económica de las prestaciones de salud en la actualidad es mínima.

Se utilizó el programa winSig diseñado y avalado por la OPS y el tarifario nacional vigente al año 2014, para conocer el costo anual de El Cebollar y San Pedro y la relación existente entre los ingresos y egresos, su inversión social y el beneficio para la población; generando las bases teóricas y prácticas para encontrar un punto de equilibrio que permita optimizar recursos, concienciar a los usuarios internos y externos y a la comunidad el valor real de los servicios de salud a través de una facturación estandarizada.

Los resultados de esta evaluación financiera, será una herramienta de mejoramiento de calidad de los servicios ofertados por estas unidades de salud. .

Palabras Claves: costos, planillaje, evaluación, punto de equilibrio.

ABSTRACT

The health units and San Pedro Cebollar belonging to the first level of care under the direction and administration of 01D02 District, Zonal 6 Azuay, are historically located in the urban area of northwestern Basin with a population of 10,942 inhabitants, between the two units with the same living conditions, health and needs.

They do not have financial management or control of the real costs of care, services planillaje is currently minimal.

WinSIG program designed and supported by PAHO and the national rate was used to meet the annual cost of the Cebollar and San Pedro and the relationship between income and expenses, investment and social benefit to the population; generating the theoretical and practical bases for finding the point of balance that optimizes resources, raising awareness among internal and external users and the community the real value of costs through a standardized billing.

This financial evaluation, costeo, billing and planillaje be a tool for improved control and planning for future financial management.

Palabras Keys: costs, planillaje, evaluation, breakeven.

INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera como herramienta de las instituciones públicas y privadas constituye el pilar fundamental para mejorar la calidad de atención de los usuarios y medir la satisfacción de los mismos.

Dentro del Sistema Integral de Salud de nuestro país, desde el punto de vista económico es de vital importancia valorar el esfuerzo e inversión financiera que el Estado realiza en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, es por ello que debemos reconocer el papel protagónico que tiene UTPL al diseñar este proyecto colaborativo cuyo objetivo principal es la Evaluación Financiera en dicho nivel. Para su desarrollo contamos con la participación de los maestrantes de la gerencia en salud a nivel nacional, el apoyo y respaldo de los diferentes distritos de salud y sus autoridades con el propósito de conocer el costo real de los servicios ofertados mediante estrategias que permitan elaborar y comprender la información económica para la toma de decisiones.

Es informe se lo presenta en tres capítulos: el primero guarda información sobre la ubicación geográfica de las unidades de salud en estudio, la misión y la visión basados en el Modelo de Atención Integral de salud familiar comunitario e intercultural MAIS.FCI.; la organización administrativa de las unidades operativas del Cebollar y San Pedro, su cobertura de salud de atención durante el año 2014; el marco conceptual en donde se define ampliamente los conceptos y explicaciones de los diferentes enfoques teóricos y sus antecedentes, válidos para conocer y emprender acciones que nos genere visualizar el rendimiento real del costo del servicio en el transcurso del tiempo.

El capítulo dos contempla el diseño metodológico en donde constan los grupos o instituciones participantes, sus intereses, sus recursos y mandatos y los problemas percibidos por cada uno de ellos.

El capítulo III, comprende los resultados de esta investigación, las conclusiones y recomendaciones

La importancia de este proyecto de es obtener un informe económico de costos reales de los servicios de salud, utilizar correctamente las herramientas y estrategias de facturación en los procesos de atención y gestión en la unidades operativas de El Cebollar y San Pedro que nos permita optimizar eficientemente dichos recursos y resolver oportunamente las necesidades de los usuarios tanto internos como externos.

Para conseguir esta información y procesarla no ha sido fácil, debido al tiempo perdido en la espera de autorización y negociación de las entidades involucradas hasta que nos llegue el acta confidencial y respaldarnos legalmente, el horario de trabajo no ha facilitado en la recolección de datos, encontrar información en una y otro distrito interfirió en el avance y desarrollo del proyecto; es de reconocer la apertura y apoyo de quienes no facilitaron información al momento ha sido de gran ayuda.

PROBLEMATIZACION

Los Subcentros de salud de El Cebollar y San Pedro unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP), están ubicados al Noroccidente de la ciudad de Cuenca.

Su realidad es similar en cuanto al desconocimiento de los costos de los servicios de salud que reciben los usuarios, falta de estrategias de facturación, de mejoramiento en la gestión financiera, manejo de las asignaciones presupuestarias sin técnicas apropiadas para cubrir las necesidades primordiales de las comunidades; la falta de planificación, control y coordinación no ha garantizado la completa satisfacción de los usuarios, la necesidad de talento humano y recursos materiales para dar una atención de calidad; aunque el servicio sea gratuito y se dé cumplimiento al derecho universal de la salud para todos, existiendo un gran nivel de insatisfacción en los usuarios.

Para ello es importante la Evaluación Financiera, ya que se pretende optimizar la utilización de los recursos y resolver oportunamente los problemas y requerimientos, garantizando de esta manera, el cumplimiento de las necesidades de los usuarios internos y externos.

El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y regulador de la Red Pública Integral de Salud controla los establecimientos por niveles de atención que rige para todo el sector salud del país.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención permite organizar la oferta de los servicios para garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

Estos niveles de atención están amparados en un marco legal y jurídico que el Estado garantiza, artículo 32 de la Constitución de 2008, cumpliéndose los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, etc. a través de programas de promoción, prevención y rehabilitación que asegure el desarrollo y fortalecimiento del modelo de salud (MAIS 2013). Además la política de gratuidad y la inversión en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública en los últimos años ha sido fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población y el incremento de las coberturas de atención ha fortalecido el APS. Sin embargo el control de costos de los servicios y valoración económica de las prestaciones de salud, no se ha evidenciado en este nivel de atención, razón por la cual es imprescindible realizarla.

El trabajo de primer nivel de salud que se desarrolla en las dos unidades está enmarcado en la prestación de servicios intra y extramural de atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, mediante el fomento, prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, utilizando las estrategias del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural se ha conformado los equipos de atención integral de salud (EAIS) en diferentes sectores en coordinación directa con la participación de líderes comunitarios; el acceso oportuno y las facilidades para llegar a estas unidades han aumentado la demanda de pacientes dentro de la unidad a través del sistema Call Center 171 cuyo agendamiento ha permitido disminuir las grandes colas de pacientes en los subcentros, pero a su vez un buen número de pacientes insatisfechos que aún no se sujetan a esta modalidad.

La población de: El Cebollar para el año 2014 corresponde a 6.839 Niños menores de un año 138 niños, con el 2.01%, de uno a cuatro años 551 con el 8.05%, de cinco a 9 años 675 con el 9.86%, de 10 a 14 años 666 con el 9.73%, de 15 a 19 años 664 con el 9.7%, de 20 a 64 años 3.606 con el 52.72%, y de 65 años y más 539 con el 7.88%.

La población de San Pedro para el año 2014 corresponde a 4103: niños menores de un año 82 niños, con el 2.00%, de uno a cuatro años 331 con el 8.07%, de cinco a 9 años 405 con el 9.87%, de 10 a 14 años 399 con el 9.72%, de 15 a 19 años 399 con el 9.72%, de 20 a 64 años 2163 con el 52.72%, y de 65 años y más 324 con el 7.90%.

A pesar de los avances en el campo de la salud del primer nivel, subsisten inconformidades de los usuarios por la falta de medicamentos, atribuyendo a un déficit económico, que en ocasiones ha generado gastos a los usuarios, por lo tanto, es indispensable cumplir con esta Evaluación Financiera, que permitirá realizar los Planes Operativos en las unidades de salud de este nivel.

JUSTIFICACIÓN

En las instituciones de salud pública del Ecuador, desde hace varios años, se ha mantenido el concepto equivocado a cerca de la atención brindada en las unidades operativas de todos los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, por la razón de que no tenían costo alguno, estos han sido desvalorizados económicamente y a su vez se ha subestimado su calidad, se ha mal utilizado los recursos que el Estado aporta a través del presupuesto para la salud, conocemos que la inversión social está encaminada a mejorar la calidad de vida de la población sobre todo de los más desprotegidos y de promover el reconocimiento de los servicios de salud como uno de los derechos de la Constitución del 2008, que garantiza el acceso universal a la salud integral y de calidad.

Esta situación financiera y la escasa capacitación en este campo, de los usuarios internos y externos han proporcionado un desconocimiento de la sostenibilidad financiera del sector salud.

La importancia de este proyecto y sus resultados posibilitaran conocer y transparentar los costos reales de los servicios de salud en las unidades médicas estudiadas. El no contar con instrumentos de evaluación financiera que regulen, normen y prioricen las necesidades reales de las unidades de salud y sus comunidades han desestimado la inversión económica y el esfuerzo del Estado para precautelar el bienestar de sus ciudadanos

El presente proyecto de evaluación financiera, transparentara la gestión de las Unidades de Salud mediante un análisis cuantitativo y cualitativo de sus finanzas que garantizara la administración eficiente de los recursos en los Subcentros de Salud de El Cebollar y San Pedro, para que su población sea beneficiada y cubierta sus necesidades de salud de manera oportuna con calidad y calidez.

La finalidad es aportar con este instrumento técnico en el control de los procesos financieros, una distribución adecuada de los presupuestos de cada una de las unidades operativas según su realidad, que posibiliten asegurar a futuro un servicio de calidad para el usuario interno y externo, sin llegar a situaciones difíciles de desabastecimiento de los recursos indispensables que se requieren en los servicio de salud.

Los resultados obtenidos de este proyecto favorecerán en un cambio de actitud consciente para el manejo de los recursos y servicios brindados, la participación de todos los sectores involucrados y su cooperación en la sostenibilidad y evitar el riesgo de un desabastecimiento de suministros y minimizar la inversión económica que el Estado coloca para mantener estas prestaciones de servicio de calidad en este nivel.

Por lo mencionado, se espera que las autoridades competentes y quienes formamos parte de las unidades de salud ejecutemos coordinadamente la planificación, control, ejecución y evaluación financiera...

No se tiene información histórica a cerca del comportamiento de los servicios y su costo provocando que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

La dimensión de este Proyecto abarca la participación de todos los sectores para evitar el riesgo y minimizar su probabilidad de ocurrencia y una mala utilización de los servicios.

Este Proyecto de evaluación financiera va a contribuir como una alternativa al mejoramiento del uso adecuado de los recursos, en base al tarifario del sistema nacional de salud conoceremos los costos auténticos de los servicios, y mediante la concienciación de la población frente al esfuerzo que realiza El Estado, para el cumplimiento del derecho a la salud, el mismo que se

desarrollara en las comunidades noroccidentales de Cuenca San Pedro y El Cebollar pertenecientes a la parroquia San Sebastián.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el componente financiero de los Subcentros de Salud de El Cebollar y San Pedro pertenecientes al distrito D01D02 Zonal 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud 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. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1 Marco institucional.

1.1.1 Aspectos físicos y geográficos del lugar.

Las unidades de salud de El Cebollar y San Pedro, se encuentran ubicados al noroccidente de la ciudad de Cuenca, perteneciendo a las parroquias Bellavista y San Sebastián, provincia del Azuay, Cantón Cuenca se encuentra a una altura 2.400 metros sobre el nivel del mar. Es un sector urbano que va en crecimiento rápido debido alto índice de migrantes de otras provincias de la costa y oriente, como también de otros países Colombia, Perú etc., su clima es frío con una temperatura promedio de 10 a 12 grados.

La mayoría de la población de El Cebollar se dedica al trabajo público y privado acudiendo al centro de la ciudad, también realizando trabajos informales en mercados y calles centrales.

En cambio la población de San Pedro un gran porcentaje realiza actividades artesanales, de cerámica, tejas y ladrillos, la mayoría de las mujeres sobre todo adultas cumplen actividades domésticas y agricultura.

Cuentan con dos líneas de buses urbanos la línea 20 y la 16 ya que el recorrido es el mismo con un intervalo de 10 a 15 minutos.

Profesan las religiones católicas y la Testigo de Jehová de manera independiente de acuerdo a su preferencia de Fe.

El Cebollar tiene instituciones públicas como la escuela Rafael Aguilar, CDI. El Cebollar y otras. San Pedro también cuenta con 2 escuelas públicas, Emilio Murillo y Ángela Rodríguez CNH., escuelas y colegios privados Madrid y los Cerezos, entre otros.

Figura N°1. Parroquias Urbanas del cantón Cuenca.



Fuente: <https://patomiller.wordpress.com/2008/11/27/plano-turistico-de-cuenca-sus-parroquias-y-del-azuay/>

Figura N° 2. Subcentro de Salud El Cebollar.



Figura N° 3. Subcentro de Salud San Pedro.



1.1.2 Dinámica poblacional.

Tabla N°1. Población de El Cebollar 2014.

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Menores de 1 año	138	2.01
De 1 a 4 años	551	8.05
De 5 a 9 años	675	9.86
De 10 a 14 años	666	9.73
De 15 a 19 años	664	9.70
De 20 a 64 años	3.606	52.72
De 65 años y mas	539	7.88
Total	6839	100%

Fuente: Departamento de Estadística D01D02.

Eco. Cristian Vásquez.

Tabla N° 2. Población San Pedro 2014.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Menores de 1 año	82	2,00
De 1 a 4 años	331	8,07
De 5 a 9 años	405	9,87
De 10 a 14 años	399	9,72
De 15 a 19 años	399	9,72
De 20 a 64 años	2163	52,72
De 65 años y mas	324	7,90
Total	4103	100%

Fuente: Departamento de Estadística D01D02. Eco. Cristian Vásquez.

Las dos comunidades tienen actividades y características similares en cuanto a sus condiciones de vida y su aspecto socio- económicos, ya que hay una distancia mínima de 6 a 7 kilómetros y a unos 10 minutos de distancia; sus ingresos económicos provienen de actividades como la agricultura, artesanías², así como el comercio informal, como también de empleos públicos y privados. De igual manera, se observa una población creciente que va de la mano con actividades laborales relacionadas con la construcción de urbanizaciones, centros comerciales, etc.

Las dos comunidades cuentan con los servicios básicos e infraestructura sanitaria como agua, luz eléctrica, alcantarillado.

1.1.3 Misión.

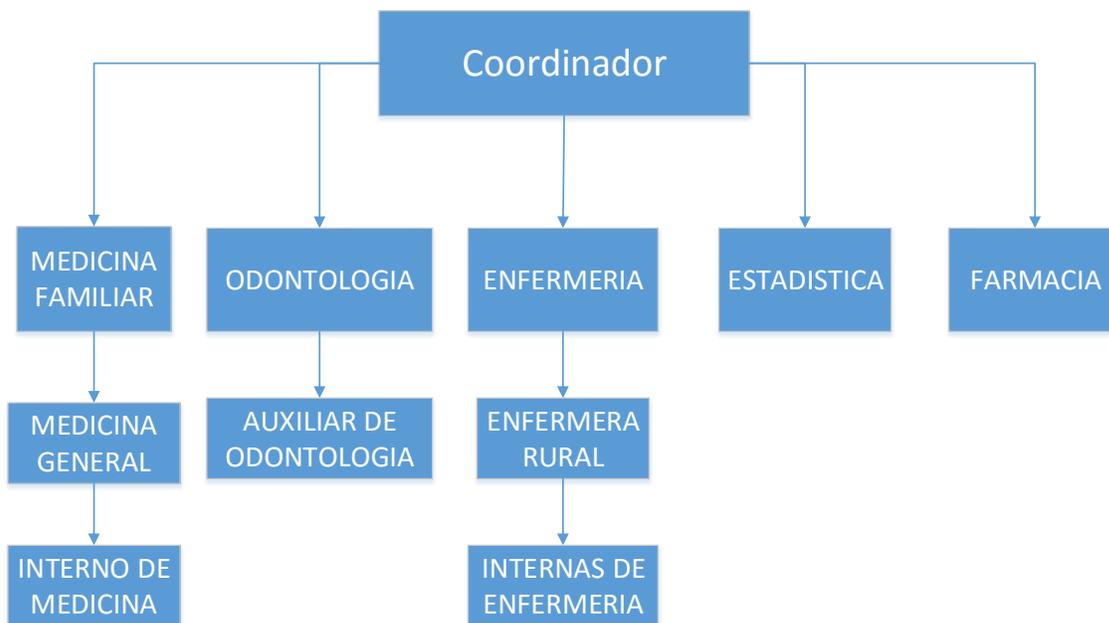
Somos una unidad de salud que brinda atención ambulatoria a las personas de nuestra área de cobertura, especialmente a las madres y niños, incluyendo a la población escolar, adolescentes, crónicos y de la tercera, mediante servicios de consulta externa, promoción de salud y prevención de la enfermedad, en los que solucionamos los problemas más comunes, procurando satisfacer las demandas de la población a la que servimos, utilizando adecuadamente los recursos disponibles y la tecnología más apropiada que corresponde a

nuestro nivel de capacitación. **Armijos N. Dra. (2006) “Planificación estratégica guía didáctica” 45**

1.1.4 Visión.

Nuestro centro de salud presta atención de calidad a la población de su influencia con énfasis a los distintos grupos con prioridad de riesgo, con personal suficiente, capacitado y motivado, ofrece servicios de atención básica de alta calidad y de manera gratuita y con horario adecuado para los usuarios, en un ambiente agradable. **Armijos N. Dra. (2006) “Planificación estratégica guía didáctica” 44**

1.1.5 Organización administrativa de las unidades de salud.



1.1.6 Servicios que presta las unidades de El Cebollar y San Pedro.

- PAI Programa ampliado de Inmunizaciones.
- PIM Programa ampliado de Micronutrientes.
- DOTS Programa de control de tuberculosis.
- Programa CONE.

- Control del adulto mayor.
- Control del adolescente.
- Control del niño sano y promoción de lactancia materna.
- Control de enfermedades crónicas.
- Planificación Familiar.
- Programa del Tamizaje metabólico.

En ambas unidades de salud trabajan coordinadamente con líderes representantes de los siguientes Clubes: Luz y Vida grupo de usuarios con enfermedades crónicas, Club Corazón Valiente del grupo prenatal y madres lactantes, Club con pacientes de discapacidades especiales, otro con los adolescentes participando con diferentes actividades educativas, recreacionales y nutritivas cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida y fomentar el autocuidado hacia un estilo de vida mejor.

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.

Mediante las siguientes tablas y gráficos se demostraran las actividades realizadas de enero a diciembre de 20104 en las unidades de El Cebollar y San Pedro relacionadas con la salud y enfermedad de las unidades de El Cebollar y San Pedro. Año 2014.

Tabla N°3. Perfil epidemiológico El Cebollar (Hombres).

PERFIL EPIDEMIOLOGICO EL CEBOLLAR ENERO - DICIEMBRE AÑO 2014		GRUPO ETAREO											
No de Orden	DIAGNOSTICO	< 1 MESES	1 A 11 MESES	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 Y MAS AÑOS	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	0	46	80	48	16	10	10	6	10	4	230	19,9%
2	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	10	40	10	10	10	10	6	2	2	100	8,7%
3	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	10	48	14	4	8	4	2	0	4	94	8,1%
4	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	0	4	20	30	14	0	12	4	0	0	84	7,3%
5	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	0	0	20	16	8	8	8	4	0	0	64	5,5%
6	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	0	6	6	14	12	2	0	0	2	42	3,6%
7	K30X - DISPEPSIA	0	0	0	0	4	6	8	6	4	4	32	2,8%
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	0	6	4	8	0	2	4	4	2	30	2,6%
9	T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA	0	2	4	0	6	2	0	2	0	0	16	1,4%
10	J302 - OTRA RINITIS ALERGICA ESTACIONAL	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	16	1,4%
	OTRAS CAUSAS	2	12	94	50	52	40	56	52	60	30	448	38,8%
	TOTAL GENERAL	2	84	322	178	140	100	112	86	84	48	1156	100%

Fuente: RDACCA / Elaborado por: Eco. Cristian Vásquez.

Análisis. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad en hombres el mayor porcentaje corresponde a 38,8%, perteneciendo a otras causas, seguidas de rinoфарингитис el 19,9%, y a alergia no especificada con el 1,4%.

Tabla N° 4. Perfil epidemiológico El Cebollar (Mujeres).

PERFIL EPIDEMIOLOGICO EL CEBOLLAR ENERO - DICIEMBRE AÑO 2014		GRUPO ETAREO											TOTAL	%
		< 1 MESES	1 A 11 MESES	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 Y MAS AÑOS			
No de Orden	DIAGNOSTICO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
1	J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]		38	120	28	6	20	64	24	16	14		330	15,1%
2	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		0	0	8	4	14	60	34	14	26		160	7,3%
3	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA		2	36	14	18	8	24	28	14	0		144	6,6%
4	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA		0	24	32	4	6	22	16	10	2		116	5,3%
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		14	18	20	2	0	28	12	10	12		116	5,3%
6	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		6	48	18	4	2	10	6	10	6		110	5,0%
7	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		0	8	16	6	6	16	6	6	4		68	3,1%
8	N760 - VAGINITIS AGUDA		0	4	2	0	6	32	18	4	2		68	3,1%
9	K30X - DISPEPSIA		0	0	0	2	4	24	16	8	8		62	2,8%
10	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA		2	4	8	4	10	10	6	8	0		52	2,4%
	OTRAS CAUSAS		8	62	68	48	46	262	202	150	108		954	43,8%
	TOTAL GENERAL	0	70	324	214	98	122	552	368	250	182		2180	100%

Fuente: RDACCA / Elaborado por: Eco. Cristian Vásquez.

Análisis. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad en mujeres el mayor porcentaje corresponde a 43,8% perteneciendo a otras causas, seguidas de rinofaringitis aguda el 15,1%, vaginitis aguda el 3,1% faringitis no especificada el 2,4%.

Tabla N° 7. Perfil epidemiológico San Pedro (Hombres).

PERFIL EPIDEMIOLOGICO SAN PEDRO ENERO - DICIEMBRE AÑO 2014		GRUPO ETAREO											
No de Orden	DIAGNOSTICO	< 1 MESES	1 A 11 MESES	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 Y MAS AÑOS	TOTAL	%
1	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	20	60	34	22	6	20	8	8	0	178	13,4 %
2	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	8	28	18	16	16	32	8	6	2	134	10,1 %
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	0	28	34	20	14	0	12	8	6	8	130	9,8%
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	2	10	34	18	6	14	8	14	2	108	8,1%
5	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	6	20	16	8	2	0	6	6	4	68	5,1%
6	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	0	0	10	18	2	2	4	6	0	0	42	3,2%
7	J180 - BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	0	4	14	6	0	0	0	2	2	8	36	2,7%
8	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	2	2	8	8	4	0	24	1,8%
9	L038 - CELULITIS DE OTROS SITIOS	4	0	0	2	0	0	6	4	4	2	22	1,7%
10	M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	0	6	6	4	4	20	1,5%
	OTRAS CAUSAS	6	16	56	60	42	44	114	80	94	52	564	42,5 %
	TOTAL GENERAL	10	84	232	208	124	78	216	144	148	82	1326	100%

Fuente: RDACCA / Elaborado por: Eco. Cristian Vásquez.

Análisis. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad en hombres el mayor porcentaje corresponde a 42,5%, perteneciendo a otras causas, seguidas de diarreas y gastroenteritis el 13,4%, y neuralgias el 1,5%.

Tabla N° 8. Perfil epidemiológico San Pedro (Mujeres).

PERFIL EPIDEMIOLOGICO SAN PEDRO ENERO - DICIEMBRE AÑO 2014		GRUPO ETAREO											TOTAL	%
		< 1 ME S	1 A 11 MESE S	1 A 4 AÑO S	5 A 9 AÑO S	10 A 14 AÑO S	15 A 19 AÑO S	20 A 35 AÑO S	36 A 49 AÑO S	50 A 64 AÑO S	65 Y MAS AÑO S			
No de Orden	DIAGNOSTICO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M		
1	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	8	36	32	30	16	42	16	12	4	196	8,9%	
2	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	18	54	14	8	6	26	16	12	14	170	7,7%	
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	0	20	46	34	4	6	30	12	10	2	164	7,4%	
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	2	26	20	20	10	38	18	8	10	152	6,9%	
5	N300 - CISTITIS AGUDA	0	2	0	26	4	8	32	12	14	12	110	5,0%	
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	14	8	6	10	36	18	10	4	106	4,8%	
7	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	4	26	22	0	2	14	12	12	14	106	4,8%	
8	N760 - VAGINITIS AGUDA	0	0	0	0	0	8	44	22	6	0	80	3,6%	
9	R51X - CEFALEA	0	0	0	2	8	6	28	16	12	8	80	3,6%	
10	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	6	16	14	12	20	68	3,1%	
	OTRAS CAUSAS	6	24	56	76	40	68	284	152	142	132	980	44,3%	
	TOTAL GENERAL	8	78	258	234	120	146	590	308	250	220	2212	100%	

Fuente: RDACCA / Elaborado por: Eco. Cristian Vásquez.

Análisis. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad en mujeres el mayor porcentaje corresponde a 44,3% perteneciendo a otras causas, seguidas de amigdalitis aguda no especificada el 8,9%, vaginitis aguda el 3,6%, lumbago no especificado el 3,1%.

Tabla N° 9. Perfil epidemiológico Odontológico San Pedro.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO ODONTOLOGICO O CS. SAN PEDRO ENERO-DICIEMBRE DEL 2014		GRUPO ETAREO																							
		< 1 MES	1 A 11 MES	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 35 AÑOS	36 A 49 AÑOS	50 A 64 AÑOS	65 Y MAS AÑOS	SUBTOTAL		Total general	%										
No de Orden	DIAGNOSTICO	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M								
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA				10	22	58	30	16	28	20	32	12	62	16	32	6	10	4	142	216	358	69,38%		
2	K040 - PULPITIS				0	0	30	12	12	8	2	4	6	10	2	8	2	2	2	0	56	44	100	19,38%	
3	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA				0	0	8	6	4	10	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2	14	24	38	7,36%	
4	K050 - GINGIVITIS AGUDA				0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	4	0	6	4	10	1,94%	
5	K103 - ALVEOLITIS DEL MAXILAR				0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	6	6	1,16%	
6	K011 - DIENTES IMPACTADOS				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	4	4	0,78%	
	TOTAL GENERAL	0	0	0	0	10	22	96	48	32	46	22	36	20	84	28	40	8	16	6	2	222	294	516	100,00%

Fuente: RDACCA / Elaborado por: Eco. Cristian Vásquez

Análisis. En esta tabla se observa caries de la dentina tiene el mayor porcentaje que corresponde a 69,38%, pulpitis el 19,38%, y gingivitis aguda el 1,94%.

Tabla N° 19

	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	META		
		Población	Vacunados	Porcentaje %
MENOR DE 1 AÑO	B.C.G.	138	17	12,3
	HB	138	16	11,6
	ROTAV. 1	138	39	28,3
	ROTAV. 2	138	62	44,9
	PENTAV.1	138	39	28,3
	PENTAV.2	138	62	44,9
	PENTAV.3	138	47	34,1
	POLIO 1	138	39	28,3
	POLIO 2	138	62	44,9
	POLIO 3	138	47	34,1
	NEUMOC. 1	138	39	28,3
	NEUMOC 2	138	62	44,9
	NEUMOC 3	138	75	54,3
SR	138	49	35,5	
12 A 23 MESES	SRP	137	42	30,7
	AA	137	57	41,6
	VARICELA	137	60	43,8
	REFUERZO OPV	137	42	30,7
	REFUERZO DPT	137	42	30,7
1 A 4 AÑOS	DPT 1	55	1	18,2
	DPT 2	55	0	0,0
	DPT 3	55	2	36,4
	REFUERZO	55	2	3,6
	OPV 1	55	1	18,2
	OPV 2	55	0	0,0
	OPV 3	55	2	36,4
	REFUERZO	55	2	3,6
	HB 1	55	0	0,0
HB 2	55	0	0,0	
HB 3	55	0	0,0	
ESCOLAR	DT.- 5 años	136	16	11,8
ESCOLAR 6 AÑOS	SRP (6 años)	136	0	0,0
	VARICELA (6 años)	136	0	0,0
VPH 9 AÑOS	PRIMERA DOSIS	134	53	39,6
	SEGUNDA DOSIS	134	0	0,0
	TERCERA DOSIS	134	0	0,0
VPH 10 AÑOS	PRIMERA DOSIS	136	53	39,0
	SEGUNDA DOSIS	136	0	0,0
	TERCERA DOSIS	136	0	0,0
VPH 11 AÑOS	PRIMERA DOSIS	135	29	21,5
	SEGUNDA DOSIS	135	0	0,0
	TERCERA DOSIS	135	0	0,0
43 PRENATAL		172	22	12,8
ADULTO MAYOR	M.E.F.	1.650	150	9,1
	NEUMOC. 65 AÑ.	37	9	24,3
	NEUMOC. 66 Y +	501	16	3,2
dt 15 AÑOS	HOMBRES	66	9	13,6
	MUJERES	72	14	19,4

Fuente: Sala situacional de El Cebollar 2014.

En el 2014, la vacunación a niños menores de 2 años corresponde a un porcentaje entre el 30 y 40%, la menor cobertura corresponde a la BCG Y HB, (12,3 y 11,6%) esto se debe a que los niños se vacunan en los establecimientos donde nacen y el porcentaje mayor corresponde a neumococo el 54,3%.

Tabla N° 20 Coberturas PAI. San Pedro 2014.

	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	META		
		Población	Vacunados	Porcentaje %
MENOR DE 1 AÑO	B.C.G.	83	69	83
	HB	83	56	67
	ROTAV. 1	83	127	153
	ROTAV. 2	83	138	166
	PENTAV.1	83	127	153
	PENTAV.2	83	139	167
	PENTAV.3	83	125	151
	POLIO 1	83	126	152
	POLIO 2	83	139	167
	POLIO 3	83	125	151
	NEUMOC. 1	83	127	153
	NEUMOC 2	83	139	167
	NEUMOC 3	83	153	184
SR	83	111	134	
12 A 23 MESES	SRP	82	98	120
	AA	82	87	106
	VARICELA	82	92	112
	REFUERZO OPV	82	96	117
	REFUERZO DPT	82	96	117
1 A 4 AÑOS	DPT 1	33	1	30
	DPT 2	33	0	0
	DPT 3	33	1	30
	REFUERZO	33	6	18
	OPV 1	33	0	0
	OPV 2	33	1	30
	OPV 3	33	1	30
	REFUERZO	33	6	18
	HB 1	33	0	0
HB 2	33	0	0	
HB 3	33	0	0	
ESCOLAR	DT.- 5 años	82	102	124
ESCOLAR 6 AÑOS	SRP (6 años)	82	53	65
	VARICELA (6 años)	82	53	65
VPH 9 AÑOS	PRIMERA DOSIS	80	54	68
	SEGUNDA DOSIS	80	0	0
	TERCERA DOSIS	80	0	0
VPH 10 AÑOS	PRIMERA DOSIS	81	47	58
	SEGUNDA DOSIS	81	0	0
	TERCERA DOSIS	81	0	0
VPH 11 AÑOS	PRIMERA DOSIS	81	48	59
	SEGUNDA DOSIS	81	0	0
	TERCERA DOSIS	81	0	0
43 PRENATAL		103	28	27
ADULTO MAYOR	M.E.F.	990	51	5
	NEUMOC. 65 AÑ.	22	12	55
	NEUMOC. 66 Y +	301	76	25
dt 15 AÑOS	HOMBRES	39	23	59
	MUJERES	43	42	98

Fuente: Sala Situacional San Pedro 2014.

En el 2014, la vacunación a niños menores de 2 años sobre pasa el 100%, ya que acuden a vacunarse de otros sectores, no así la BCG Y HB que su porcentaje corresponde a 83,y67 %, esto se debe a que los niños se vacunan en los establecimientos donde nacen.

1.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En diciembre de 1992 con la participación de la comunidad y la Dirección Provincial de Salud del Azuay se crea esta unidad de salud de El Cebollar como parte del Programa de salud Familiar Comunitario, desde ahí ha seguido funcionando en el mismo local.

El Subcentro de salud El Cebollar está construido de cemento y ladrillo, hay espacios verdes en la parte posterior con un huerto de hortaliza que sirve de ingreso y consumo para los pacientes crónicos que pertenecen al Club Luz y Vida, en la parte frontal un espacio de esparcimiento y punto de encuentro de los pacientes.

El espacio con el que cuenta es pequeño para la cantidad de usuarios que acuden al servicio y está distribuido de la siguiente manera:

Tres consultorios médicos,

Uno odontológico,

Uno para la preparación de pacientes,

Uno para vacunación,

Uno para estadística, y

Una sala de espera.

Además, se cuenta con espacios verdes en la parte externa.

1.1.8.1 El Cebollar:

- Consultorio N°1 Dra. Cecilia Salgado médico familiar y coordinadora de la unidad.
- Consultorio N°2 Dra. Narcisa Cabrera médico familiar
- Consultorio N° 3 Dra. María del Carmen López. Médico general
- Consultorio N°4 Dra. Elizabeth Vendimilla odontóloga
- Enfermería: responsables Lcdas. Gerardina Ojeda y Marina Rodríguez
- Consultorio N°5 para enfermería y preparación de pacientes y otros procedimientos, en donde se encuentra un botiquín de fin de semana.
- Consultorio N°6 para vacunación.
- Estadística. Srta. Luisa Morocho

- Farmacia. Sr. Marcelo Sanmartín

Esta unidad de salud cuenta con local propio, construido de bloque y ladrillo, una sola planta, 10 habitaciones distribuidas en consultorios, médicos, odontológicas, vacunación, estadística, farmacia, Dots, sala de espera amplia y un patio grande que sirve para terapia ocupacional.

1.1.8.2 San Pedro

A partir del año de 1970 se crea un dispensario médico debido a la necesidad de la población y la colaboración del Dr. Julio Iñiguez, además este puesto de salud sirvió de extensión en prácticas de la facultad de medicina de universidad de Cuenca bajo la dirección del Dr. Darío Solís. La falta de estabilidad de los médicos en la atención hace que se gestione en la Jefatura de Salud del Azuay en el año de 1992, la directiva del barrio y su presidente el Sr. Segundo Vimos presidente y su directiva gestionan la creación de creación de partidas presupuestarias y se contrate personal.

En 1996 el Sr. Julio Huamonde, dona un terreno para la construcción del Subcentro. En el año de 2005 empieza a funcionar el nuevo Subcentro ubicado vía a Racar; pesar de tener un área extensa de terreno el local resultó pequeño, pues la demanda de atención se incrementaba día a día. En 2005 el Comité Pro Mejoras bajo la dirección de la Sra. Rosa Juela consigue que el área de salud N°2 Miraflores remodele y amplíe la unidad, actualmente se brinda atención en un local confortable.

- Consultorio N°1 Dr. Wilson Siguencia médico familiar y coordinador de la unidad
- Consultorio N°2 Dra. María Lazo médico general
- Consultorio N°3 Dras. Marjorie Abad y Luz Marina Abril
- Enfermería: Lcda., Silvia Fernández y Enfermera Rural
- ConsultorioN°4 Enfermería procedimientos
- ConsultorioN°5 vacunación
- ConsultorioN°6 preparación
- Estadística
- Farmacia

1.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las unidades de salud de El Cebollar y San Pedro ofertaran los servicios de primer nivel atención con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, con un equipo de salud competente y comprometido con la Misión y la Visión de la institución, garantizando el cumplimiento a la salud como un derecho universal fundamentado en los principios que se contemplan en la Constitución del Ecuador de 2008.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

MAIS (2013) “El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupo poblacionales”. Esta serie de normas jurídicas reglamentan y regulan coordinadamente en todos los niveles de atención con la finalidad de resolver las necesidades de salud del individuo, la familia, las comunidades, otros grupos prioritarios, grupos expuestos en condiciones de riesgo de trabajo laboral, ambiental y social, ubicando claramente al ser humano en primer lugar.

MAIS (2013) “De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población”. Estos acuerdos y mandatos constitucionales han servido para fortalecer la gestión del sector salud, con el incremento del presupuesto nacional se han evidenciado cambios estructurales y profundos en infraestructura de las unidades operativas, en dotación de equipos, aumento de recursos humanos y otros, ampliando de esta manera las coberturas de atención y generando satisfacción de los usuarios en la resolución de sus necesidades de salud.

El artículo 32 de la Constitución (2008) indica que “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. El Estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicio de atención integral de salud, salud sexual, y salud reproductiva. “La prestación de los servicios se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (MAIS, 2013, p 29).

Según el MAIS (2013), la inversión que el Estado ha hecho en los últimos años da cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio por los países de la Naciones Unidas de reducir la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental en donde se establecieron 8 objetivos y metas a ser cumplidas en el 2015, entre ellas tenemos reducir la mortalidad en niños menores de cinco años, cuya meta es reducir en los dos tercios; mejorar la salud materna cuya meta es el 75% y lograr el acceso universal a la salud reproductiva" (p34). En tal virtud el Ecuador como país miembro de estos acuerdos define mediante la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) y a través de un acuerdo ministerial con fecha diciembre de 2011 aprobar el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. MAIS.

La inversión que el Estado ha hecho en los últimos años ha fortalecido el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como: reducir la pobreza, mejorar las condiciones de salud, educación y la protección ambiental.

Es importante diferenciar la salud como un bien y la atención de salud desde el punto de vista económico.

MARCO LEGAL (4)

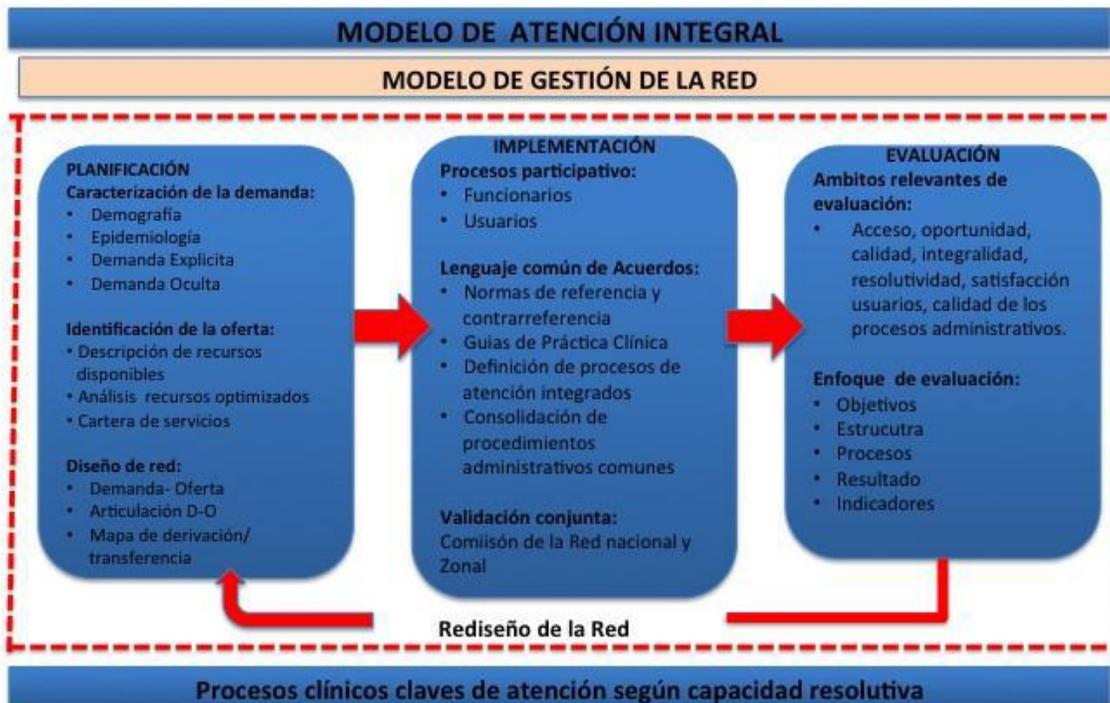
• Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (2012)



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Slideplayer.es/slide/3550689/8/16 láminas

“El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar comunitario e intercultural MAIS-FIC se define como 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 familia y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los nivel de atención en la red de salud”.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Mais- Ministerio de Salud Pública, página 53 capítulo 4.



Adaptado: Redes Asistenciales Chile.2009

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>

El objetivo de lo antes descrito es mejorar la calidad de vida de la población, cuyos componentes son:

1. Provisión de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
2. Organización del Sistema Nacional de Salud
3. Gestión del sistema Nacional de Salud
4. Financiamiento del Sistema Nacional de Salud.

La conexión entre estos componentes y un adecuado ordenamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, han garantizado la prestación de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades de la población en general.

El presente proyecto de intervención de evaluación financiera, en el primer nivel de atención de salud, se hará énfasis en el cuarto componente del MAIS –FCI; es esencial y de mucha ayuda en la comprensión de nuestro proyecto de intervención de evaluación financiera ya que está relacionado directamente con el Financiamiento del Sistema Nacional de Salud, para conocer, valorar y categorizar la calidad de servicios ofertados en cada uno de los niveles de atención de salud.

Además de garantizar las fuentes de obtención de los recursos necesarios, para ejecución de los siguientes planes y programas de salud tales como:

- 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.-** Sus ingresos proceden de los diferentes presupuestos de las instituciones que están involucradas en el SNS., el sector privado lo realiza con fondos propios.
- **Definición de la forma de asignación de recursos.-** Se continúa con la misma modalidad de antes por gastos históricos y capacidad de gasto, asignándose los recursos para cada año.

Actualmente se está desarrollando un proceso de transformación democrática en todas las instituciones de Estado, rediseñando y modernizando los servicios públicos junto con la reorganización territorial y aplicando la ley de descentralización y desconcentración, transfiriendo competencias de gestión a nivel local.

Aplicando el artículo 366 de la Constitución (2008), que se basa en los siguientes criterios: **Criterio de población:** dentro de esto tenemos territorial, estructura demográfica, nivel socio-económico, características culturales. **Criterio de necesidades de salud:** tenemos perfil epidemiológico y los determinantes que influyen en el desarrollo del individuo, familia y comunidad, como el saneamiento ambiental, nutrición, educación, vivienda, migración, etc.

- **Definición de los mecanismos de pago.-** la aplicación del tarifario nacional constituye un instrumento para el ajuste de cuentas y la transparencia del manejo de los recursos económicos del Estado.

“Implementación del Tarifario para el sistema nacional de salud”

Es conocido como un instrumento técnico que registra y regula económicamente los servicios ofertados en las instituciones públicas y privadas, como también a todos los profesionales que laboren en ellas, dentro del marco de la Red Pública Integral y Complementaria del Sistema Nacional de Salud. “El tarifario integra las unidades del 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.

Constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre estas y las privadas y registradas el techo máximo para la compra de servicios. El tarifario sustituye al que se ha venido aplicando en el seguro obligatoria de accidentes de tránsito.” (p. 96)

Este tarifario fue construido mediante convenios interinstitucionales como: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto de la Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas, de la Policía, todos ellas se incorporan a la Red Pública Integral de Salud y en la red privada complementaria de prestadores de servicios de salud (REPIS)

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS)

“La Red Pública Integral de Salud (RPIS) es parte del Sistema Nacional de Salud y está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

El Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL) conforman la RPIS, donde se articulan también las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social; y los proveedores privados

con o sin fines de lucro forman parte de la red complementaria. La lógica interconexión de todas las instituciones se potencian funcional y operativamente tras objetivos y acuerdos comunes.

Objetivo general de la RPIS

“Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud”.

Se establecieron 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos; las coordinaciones zonales y las direcciones distritales articulan funcionalmente y realizan acciones gerenciales en la RPIS y Red Complementaria de su territorio de influencia.

Los establecimientos de salud se dividen por niveles de atención, de acuerdo a la complejidad de la atención y la cobertura poblacional; así tenemos, el primer nivel de atención formado por los centros de salud, donde se resuelve el 80% de los problemas, el segundo nivel comprenden hospitales básicos y generales con una resolución del 15%; el tercer nivel conforman los hospitales de referencia nacional donde se maneja problemas de mayor complejidad.

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>

Por mandato de la Constitución política del Estado aprobada el 2008 (art 362), se eliminó los costos por consultas médicas, se amplió el acceso gratuito a medicamentos esenciales y se normó la jornada de atención de salud a ocho horas diarias.

De igual manera según MSP (2014), la inversión del MSP, pasó de menos de 600 millones en el año 2006 a 1.400 millones en el 2011; en el 2013 se incrementó casi a la mitad con 2.466 millones (3.57% del PIB), y en el 2014 subió a 2.962 millones de dólares, que corresponde al 3.7% del PIB.

El Estado ecuatoriano actualmente se encuentra realizando sustanciales cambios, mediante los procesos de modernización y transformación en el sector salud y otros, pretende ampliar los beneficios y mejorar la calidad de vida de la población, para ello tiene previsto el control y regulación a través de la RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS) ha elaborado políticas de equilibrio entre el mercado y la Gestión de los Servicios del sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto como administradores debemos conocer si el objetivo del costo de los productos y servicios vaya en beneficio de los usuarios y la comunidad, y de esta manera resolver algunos problemas y satisfacer las necesidades, considerando los estados financieros del primer nivel

con sistemas de costeo técnicamente confiables, dentro de las políticas del Ministerio de Salud Pública.

La salud de la población debe estar garantizada ante cualquier suceso macroeconómico internacional, como es la caída del precio del petróleo actualmente desestabiliza los presupuestos programados, ocasionando recortes, por ello la importancia de una intervención de Evaluación Financiera en el Primer Nivel de Atención es fundamental para analizar todos los aspectos en términos monetarios cuantificar el coste de su utilización y estar preparados en situaciones de emergencia que pueda darse, muchas veces será necesario racionalizar el uso de los recursos, ya que va en aumento cada día la demanda de los servicios de salud y de los costos como consecuencia de la exigencia de los usuarios, en las prestaciones intervienen muchos factores dentro de este proceso como: los riesgos de trabajo, los insumos y materiales la mano de obra, recetas despachadas, gastos administrativos, etc.

“La determinación del **punto de equilibrio** es uno de los elementos centrales en cualquier tipo de negocio pues nos permite determinar el nivel de ventas necesario para cubrir los costes totales o, en otras palabras, **el nivel de ingresos que cubre los costes fijos y los costes variables**. Este punto de equilibrio (o de apalancamiento cero), es una herramienta estratégica clave a la hora de determinar la solvencia de un negocio y su nivel de rentabilidad.” El Blog Salomón Economía y finanzas en su color natural, (2015) Recuperado de <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/el-punto-de-equilibrio-y-su-importancia-estrategica>.

El análisis de costos visualiza a través del punto de equilibrio, la relación que existe entre el costo y la cobertura de salud, de un periodo determinado de una unidad operativa indica que los niveles de atención y satisfacción de los usuarios están cubiertos y la utilidad neta es igual a cero.

El Primer Nivel de Atención de Salud responde a las necesidades inmediatas de la población, actualmente es apremiante el aumento de pacientes en las unidades operativas del país. La comunidad y su activa participación como organizaciones sociales locales y en pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades deben conocer e involucrarse en el campo económico y sus procesos, dejar a un lado su valoración subjetiva sobre la atención y los servicios que

recibe, informarse sobre el tarifario del Sistema Nacional de Salud y sus regulaciones económicas de los costos de los servicios.

Según Ocampo J. (2009) indicó que “Los sistemas de costeos Kaisen pueden considerarse como una de las herramientas de análisis de costos generadas con los criterios de la filosofía integral de la calidad, pues sirven para administrar la empresa e impulsar las estrategias a fin de reducir los costos; además, permiten medir y evaluar la eficiencia de los procesos y sus costos en tiempo real” (pag.84).

En este nivel de atención de salud se establece dentro de los procesos de producción los costos directos, costos indirectos y costos intangibles.

Costos directos.- Corresponde a los a salarios del personal sanitario, tanto medico como enfermeras, alquiler de edificios, medicamentos y en general una serie de partidas que son valoradas directamente por los precios de mercado y son utilizados para la atención de los usuarios.

Costos indirectos.- Estos costos no pueden ser identificados con un objetivo de costo, dado de una manera factible en términos económicos con respecto a los productos o servicios prestados, por eso se les llama “coste de oportunidad”.

Costos Intangibles.- Son aquellos que no se pueden tocar y que es complicado darles un valor monetario.

**Álvaro Hidalgo Vega, Indalecio Corugedo de las Cuevas, Juan de Llano Señaris-
“Economía de la Salud 2000 pág. 114.**

Sabemos que la facturación es una de las áreas más importante de una empresa pública o privada al emitir un documento llamado factura, la misma que detalla la información del servicio ofertado de manera adecuada.

Para la docente Vuelvas, F. (2009), facturación en Salud es definida como: “Registro, valoración y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro”. Además, considera como objetivo a este proceso: “Realizar en forma ágil, oportuna, completa clara y correcta; la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución con el fin de cobrar y recaudar

el valor de los servicios prestados y de esta forma garantizar los ingresos que le permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo”. <http://myslide.es/documents/facturacion-en-salud-docente-fabiola-vuevas-olivella.html>.

Las planillas son documentos contables que están relacionadas con el estado de cuentas o la liquidación de gastos de una empresa pública o privada, también sirven para registrar el avance del proceso contable y saber los costos de los productos y servicios que están siendo utilizados.

La salud pública también está expuesta a sufrir percances y adversidades en la provisión de los bienes y servicios, ocasionando insatisfacción en la atención a los usuarios, según:

Los autores de la obra Economía de la salud: Álvaro Hidalgo Vega, Indalecio Corugedo de la Cuevas y Juan del Llano Señarís, sostienen que debemos estar preparados para hacer frente a las dificultades y problemas que se presenten tales como:

- “Mayores costes del personal sanitario público frente al privado.
- Exceso de personal en los centros públicos.
- Menor eficiencia en los centros públicos en los servicios no sanitarios (restauración, limpieza, etc.) que normalmente para ello tienen que ser contratados a empresas privadas.
- Dado que el sector público paga a muy largo plazo, los precios de los consumos suelen ser notablemente superiores a los de las instituciones privadas.
- Ausencia de incentivos: eliminación de la competencia, imposibilidad de quiebra, imposibilidad de discriminación según rendimiento y méritos (estabilidad garantizada).
- Énfasis en la “legalidad” que impide la preocupación por la eficiencia.
- “Iteneralidades” o conversión en público del interés particular.”

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

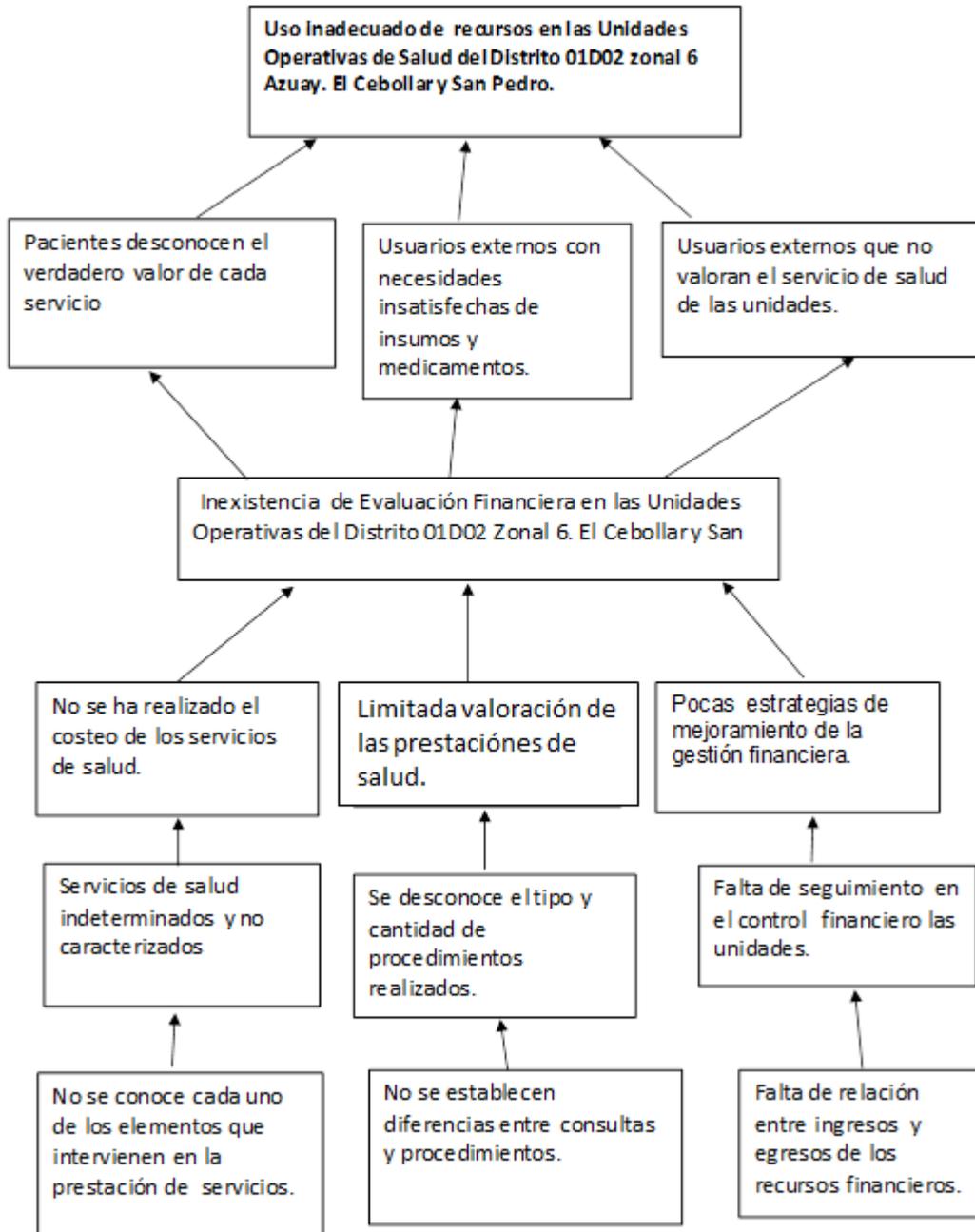
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica.	Conocer el costo real de los servicios y recursos prestados del primer nivel de atención de salud.	Humanos y materiales. MANDATO: Cumplir con el Art. La salud es un derecho que garantiza el Estado el Art. 366 el financiamiento público será oportuno, regular y suficiente, deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base a las necesidades de salud.	Incertidumbre al conocer los costos reales. Ineficiencia al momento de analizar el rendimiento profesional en relación al costo del servicio ofrecido.
Unidad Financiera del D0102	Tener un control del comportamiento de los costos, facturación y recuperación de los mismos.	Humanos, materiales y financieros. MANDATO: Estado financiara a las instituciones estatales de salud pública y privada siempre que no tengan fines de lucro, distribuyendo el presupuesto bajo una planificación eficiente.	La Unidad Financiera no dispone de los elementos necesarios para hacer este tipo de análisis.
Personal de la unidad.	Conocimientos de costos reales de prestaciones de salud para brindar servicios de calidad.	Humanos y materiales. MANDATO: Cumplir con el art. 362 La atención de salud como servicio público se prestara a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que	La gratuidad de los servicios puede desvalorizar el servicio público y brindar servicios sin calidad.

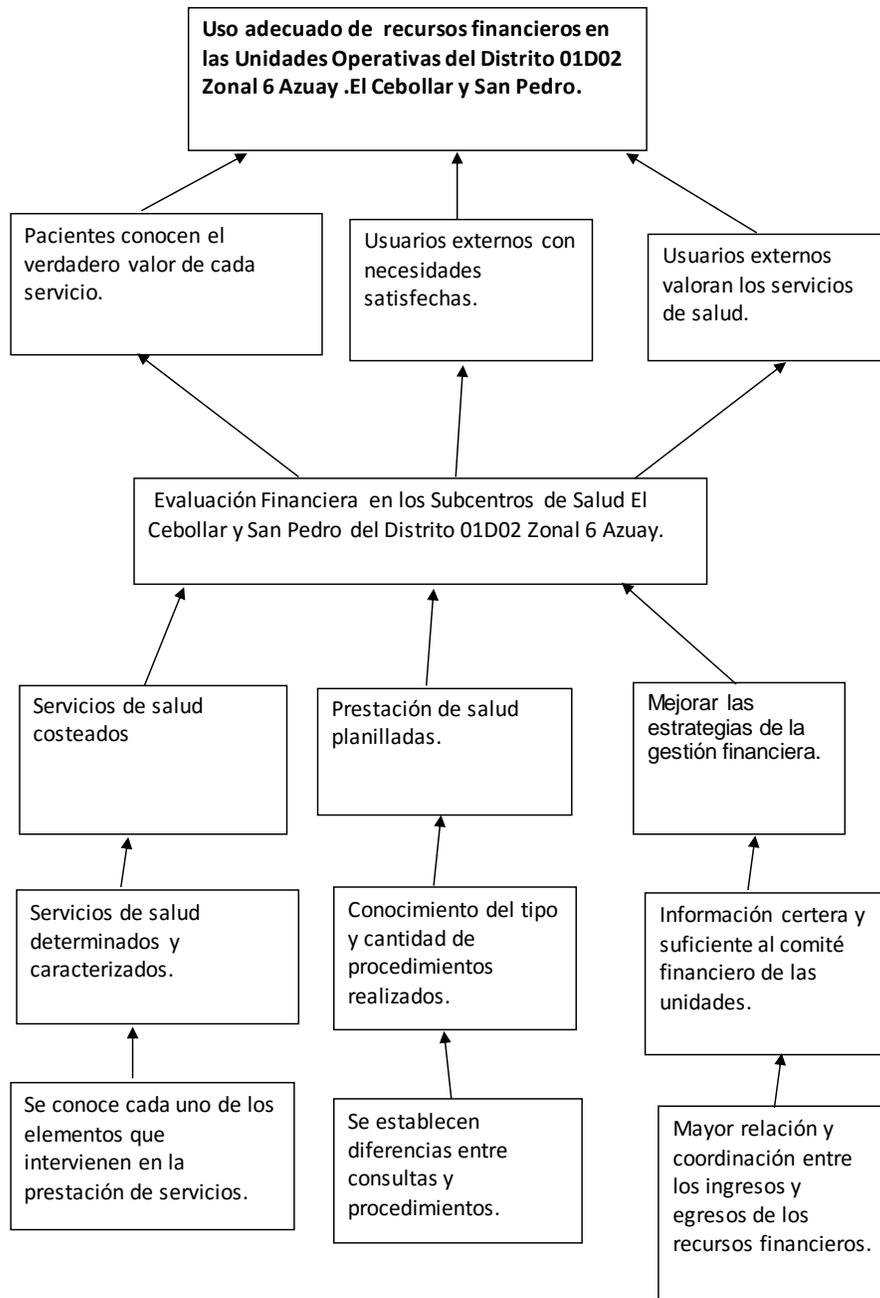
		<p>ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.</p> <p>Los servicios de salud serán seguros de calidad y calidez y garantizan el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes.</p>	
Comunidad en general.	Valoración de la atención recibida al conocer los costos de las prestaciones de salud.	<p>MANDATO: Cumplir con el art.32.El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales y culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva.</p> <p>El art. 8 literal g, impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva y establecer mecanismo de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas.</p>	Interpretaciones erróneas del análisis de los costos de prestaciones de salud.
Egresado/a de la maestría.	Contribuir con la formación profesional para que los servicios de salud se	<p>Los recursos: Humanos, materiales y financieros:</p> <p>MANDATO: Cumplir con el art. 28 la educación</p>	Falta de coordinación con las unidades de salud para la

	brinden con calidad y eficacia.	responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos.	recolección de datos efectivos.
Egresado/a de la Maestría	Contribuir con un proyecto de evaluación financiera y el manejo y aplicación de las herramientas técnicas en el primer nivel de salud.	MANDATO: Aplicación y cumplimiento del compromiso adquirido de confidencialidad del M.S.P.	Demora en el acuerdo para la autorización del desarrollo de proyecto. Problemas en la obtención de información para el desarrollo de la tesis.

2.2. Árbol de problemas.



2.3.1 Árbol de objetivos.



2.4 Matriz de Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos financieros de los Subcentros de, El Cebollar y San Pedro.			
PROPOSITO Evaluación Financiera de los servicios ejecutados en las Unidades de salud.	100% de evaluación financiera de los Subcentros de salud de El Cebollar y San Pedro ejecutada hasta junio de 2015.	Informe escrito de la evaluación financiera de las Unidades investigadas.	Información completa.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	El 80% de los servicios costeados a junio de 2015.	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del winSIG	Preferencia por los servicios públicos, incrementa las coberturas de atención.
Prestaciones de salud valoradas económicamente	El 70 % de prestaciones de salud serán valoradas de 01-12- 2014	Matrices de Facturación Matriz de Validación.	Información completa.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera	A junio de 2015 estarán elaboradas las cuatro propuestas siguientes:	Informe escrito de las estrategias formuladas.	Participación activa de los involucrados.

formuladas.	Calculo de punto de equilibrio. Socialización de resultados. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos. Presentación de informe final a autoridades distritales.		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Lcda. Marina Rodríguez	27/03/2015	\$10,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Lcda. Marina Rodríguez	08/04/2015	\$50,00
1.3Recolección de información.	Lcda. Marina Rodríguez	Abril-Mayo 2015	\$50,00
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Técnico de informática y maestrante.	16/05/2015	\$15
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante	Junio- Julio 2015	\$120,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Lcda. Marina Rodríguez	27/03/2015	Transporte, copias Marcadores, papel Total: \$ 15,00
2.2. Recolección de	Lcda. Marina Rodríguez	Abril-Mayo 2015	Transporte

información de producción del establecimiento de salud.			Marcadores Papel Copias Total: \$50,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Lcda. Marina Rodríguez	Julio 2015	Copias Planilla y transporte \$10,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio.	Lcda. Marina Rodríguez	Julio 2015	Impresiones Copias \$ 2,00
3.2. Socialización de resultados.	Lcda. Marina Rodríguez	Agosto 2015	Transporte Marcadores Papel Copias Total: \$15,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Lcda. Marina Rodríguez	Julio 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.	Lcda. Marina Rodríguez		\$50,00

Capitulo III
RESULTADOS

3.1. Resultado N° 1: Servicios de Salud costeados.

3. 1.1 Socialización del proyecto.

Por parte de las autoridades competentes se da cumplimiento la socialización del mismo, como respaldo para iniciar el desarrollo del proyecto de los maestrantes.

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

Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. Ver anexo 1

Mediante quipux No. MSP-CZ6-DD03D02-2015-0253-M La Coordinación zonal 6, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 25 de marzo de 2015 y con el apoyo de los tutores mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.

La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.

Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo

Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.

Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.

Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Previas reuniones y acuerdos entre el grupo de maestrantes decidimos elaborar un oficio e invitación para dar cumplimiento a la primera actividad a realizarse, que será la Socialización del Proyecto a las autoridades del distrito, como también la preparación de la exposición. Ver anexo 2.

El día 27 de marzo de 2015 a las 16 horas se realiza la entrevista y presentación del Proyecto de Evaluación Financiera del Primer Nivel de Atención. Para la cual acuden en representación de la directora del Distrito 01D02 las Dra. Diana López, Lcda. Erika Malo, y la Lcda. Priscila Cantos, la presentación se desarrolló en el auditorio del Hospital Carlos Elizalde, ubicado vía a Baños.

Como responsables el grupo de maestrantes realiza la presentación del tema con la participación de todos los presentes, se justifica la necesidad de conocer los costos reales de los servicios de atención de salud en el primer nivel, de esta manera se cumple con lo planificado y que contribuye en las diferentes actividades a realizarse a futuro obteniendo la aprobación y su respectiva colaboración para el desarrollo del proyecto y se firma la carta compromiso, Ver anexo 3.

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

Este mismo día de la presentación y la socialización del proyecto, se da inicio al taller de inducción, para conocer el uso del tarifario, facturación y el proceso de costos

Se socializo sobre los principales temas:

Ventajas de contar los costos de los servicios médicos.

Conceptos generales de costos, costo fijo, costo variable, costo directo, costo indirecto.

Características de los centros de costos.

Manejo de matrices y recolección de datos sobre remuneración del personal, uso de medicamentos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Recibiendo el apoyo y compromiso de las autoridades presentes se procederá a través de un cronograma de recolección de información.

3.1.3 Recolección de la información.

Con el apoyo técnico del tutor, se da inicio el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo. Cabe indicar el inconveniente se dio cuando no había registros completos de datos del año completo 2014, ya que en este año se conforman los distritos que antes eran áreas, esto trajo malestar al no encontrar lo que requeríamos, pues se había cambiado el personal. Ver anexo 4.

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

-Mano de obra:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones, se trabaja La segunda, una matriz en la cual se detalla el centro de gestión, el personal que allí labora, con sus respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual y mensual, calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces por la dificultad en encontrar la información por la unificación de las áreas en distritos.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos, cabe recalcar que la financiera distribuyo ciertos presupuestos en doce meses, es el caso de algunos servicios tales como:

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

-Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

-Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos; como agua, luz, teléfono, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con la unidad operativa, con la dificultad que no se obtuvo el precio exacto de los gastos por mes, debido a que el distrito lleva la contabilidad de gastos unificada para todas las unidades por tanto del gasto general para el año se realiza una división mensual para cada gasto de la institución.

-Datos de producción

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

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

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

Falta de información real sujeta a verificación en el distrito y en la unidad de salud, en donde se evidenció la inexistencia de un sistema de información, que presente datos numéricos para la evaluación financiera de la institución.

Como respaldo a lo datos recolectados y la información obtenida se extiende la respectiva certificación por parte de la Unidad Financiera de los Distritos 01 y 02.

3. 1.4 Instalación del programa winSIG

Instalación del Programa winSIG para procesamiento de datos se realizó el día sábado 16/05/2015 en el Centro Universitario de Cuenca. Continuando con el desarrollo del proyecto de evaluación se ingresan los datos para su procesamiento. Durante meses se trabajó hasta obtener y generar los resultados en el cuadro #1 Producción, Rendimiento y Costos, en el cuadro #4 los Costos de operación. Ver anexo 5.

3.1.5. Generación de los resultados de costos.

Antes de iniciar con el análisis de los resultados quiero informar que los mismo fueron obtenidos sobretodo de producción, referente al RDACAA únicamente del segundo semestre del año 2014 por parte del Economista Cristian Vázquez que pertenece al Distrito 02, no así el otro semestre que correspondía al Distrito 01, antes Área de Salud #2, en donde la transición de personas y cargos imposibilitaron la responsabilidad en la entrega de la base de datos estadísticos, aludiendo que ellos habían entregado dicha información al recién conformado Distrito 02.

Debido a esto tome la decisión de dividir la producción para los doce meses del año, encontrando en el momento de la convalidación y el RDACAA inconsistencia del primer semestre, razón por la cual se tuvo que repetir nuevamente todo el trabajo. En relación a la información financiera que se obtuvo puedo expresar que no se presentó dificultades en los dos Distritos.

El presente proyecto pretende diseñar una metodología de evaluación financiera, por lo tanto los resultados son muy cercanos a la realidad, que nos permitirá manejar los presupuestos en base a un análisis confiable y oportuno.

En el cuadro que se adjunta a continuación, se registra los resultados obtenidos de los costos del servicio de las unidades intervenidas El Cebollar y San Pedro durante el segundo semestre de 2014.

Cuadro #1 El Cebollar

Costos de atención El Cebollar 2014

Servicios	Costo total anual.	Número de atenciones.	Costo promedio por atención.
Consulta externa	154.250,22	7.618,00	20,24
Visita Domiciliaria	51.940,38	674,00	77,06
Odontología	56.255,40	4.044,00	13,91
Promoción de salud	16.182,38	64	252,84
TOTAL DE COSTO	278.628,38	12.400	22,47

Fuente: Datos obtenidos cuadro #4 Costos de Operación winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El costo total de El Cebollar de 2014 fue de 278.628,38 de los cuales corresponde a Consulta Externa \$154.250,22, cuyo costo promedio es de \$20,24, Visita Domiciliaria \$51.940,38 con costo promedio de \$77,06 siendo el más alto en su valor, Odontología 56.255,40, con un costo

promedio de \$13,91, otro servicio es Promoción de Salud con un costo anual de 16.182,38, cuyo precio promedio es de \$252,84 siendo el más alto en su costo.

Cuadro #1 San Pedro

Costos de atención San Pedro 2014

Servicios	Costo total anual.	Número de atenciones.	Costo promedio por atención.
Consulta externa	92.055,87	5.811	15,84
Visita Domiciliaria	44.634,65	250	178,00
Odontología	57.768,31	1.965	29,39
Promoción de salud	27.896,35	57	489,40
TOTAL DE COSTO	222.355,18	8.083	27,50

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 1 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El costo total de San Pedro de 2014 fue de 222.355,18 de los cuales corresponde a Consulta Externa \$92.055,87 cuyo costo promedio es de \$15,84, Visita Domiciliaria \$44.634,65 con costo promedio de \$178,00, Odontología \$57.76831, con un costo promedio de 29,39, otro servicio es Promoción de Salud con un costo anual de 27.896,63, cuyo precio promedio es de \$489,40 siendo el más alto en su costo, puesto que su población es menor.

Cuadro # 2

Costo por población asignada El Cebollar y San Pedro 2014.

Unidades intervenidas	Costo Anual	Población asignada	Costo percapita
El Cebollar	278.628,38	6.839	\$40,74
San Pedro	222.355,18	4.103	\$54,19

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El Cebollar presenta un costo anual de \$278.628,38 y su costo percapita de acuerdo a su población asignada es de \$40,74. En cambio San Pedro presenta un costo total anual de \$222.355,18, según su población asignada su costo percapita es de \$54,19 observándose un costo mayoritario en relación al Cebollar, esto se debe a que su población es menor.

Cuadro # 3

Costo de servicio El Cebollar 2014

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio de atención
Farmacia	12.398,57	9.635	1,28
Vacunas	15.334,70	2.558	5,99
Procedimientos	198,40	608	0,32
Total	27.931,67	12.801	2,18

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

La mayor inversión se produce en vacunas con un costo promedio de \$5,99 y con 2.558 atenciones, el servicio de farmacia \$1,28 y 9.635 atenciones, los procedimientos \$0,32 con 608 atenciones.

Cuadro #3

Costo de servicio San Pedro 2014

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio de atención
Farmacia	10.434,73	5.490	1,90
Vacunas	4.394,29	2.381	1,84
Procedimientos	646,84	460	1,40
Total	15.475,86	8331	1,85

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014 La mayor inversión se produce en farmacia con un costo promedio de \$1,90 y con 5.490 atenciones, el servicio de vacunas \$1,84 y 2.381 atenciones, los procedimientos \$1,40 con 460 atenciones.

Cuadro #4

Componentes del costo de servicios del Cebollar 2014

COMPONENTE	COSTO TOTAL	PORCENTAJE
Gastos del personal	250.117,10	87,06
Bienes de uso/consumo	26.365,68	9,18
Servicios básicos	1.519,86	0,53
Total de gastos informáticos	1.926,82	0,67
Compra de servicios	5.325,04	1,85
Depreciaciones	536,74	0,19
Costo uso del edificio	1.508,04	0,52
TOTAL	287.299,28	100

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El costo total de la unidad de salud el Cebollar asciende a 287.299,28 dólares observándose un porcentaje mayor en el gasto del personal que representa un 87,06 % y en el total de bienes con un 9,18 por ciento del costo total.

Cuadro #4

Componentes del costo de servicios San Pedro 2014

COMPONENTE	COSTO TOTAL	PORCENTAJE
Gastos del personal	190.724,78	83,29
Bienes de uso/consumo	29.073,08	12,7
Servicios básicos	1.043,83	0,46
Gastos informáticos	1.513,99	0,66
Compra de servicios	4.183,96	1,83
Depreciaciones	635,72	0,28
Total costo uso del edificio	1.679,37	0,73
TOTAL	228.854,73	100

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El costo total de la unidad de salud San Pedro del Cebollar asciende a 228.854,73 dólares observándose un porcentaje mayor en el gasto del personal que representa un 83,29 % y en el total de bienes con un 12,70 por ciento del costo total.

Cuadro #5

Costos directo El Cebollar 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo.
Consulta Externa	154.250,22	116.317,97	41,74
Visita domiciliaria	51.940,38	46.805,02	16,79
Odontología	56.255,40	50.693,41	18,19
Promoción de salud	16.182,38	14.582,42	5,23
TOTAL	278.628,38	227.399,82	81,61

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El mayor costo directo se produce en las atenciones de consulta externa, representando el 41,74%, notándose así que las atenciones curativas es mayor a las de promoción en salud y visitas domiciliarias, el servicio de odontología su costo directo alcanza el 18,19% del total de costos.

Cuadro #5

Costo directo San Pedro 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo con respecto al total de costos
Consulta Externa	92.055,87	74.393,48	33,45
Visita domiciliaria	44.634,65	40.492,96	18,21
Odontología	5.7768,31	52.407,93	23,56
Promoción de salud	27.896,35	21.691,20	9,75
TOTAL	222.355,18	188.985,57	84,99

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El mayor costo directo se produce en las atenciones de consulta externa, representando el 33,45%, notándose así que las atenciones curativas es mayor a las de promoción en salud y visitas domiciliarias, el servicio de odontología su costo directo alcanza el 23,56% del total de costos.

Cuadro #6

Costo indirecto El Cebollar 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo con respecto al total de costos
Consulta Externa	154.250,22	37.932,25	13,61
Visita domiciliaria	51.940,38	5.135,36	1,84
Odontología	56.255,40	5.561,99	1,99
Promoción de salud	16.182,38	1.599,96	0,57
TOTAL	278.628,38	50.229,56	18,02

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

Los costos indirectos representan los valores de los activos fijos usados en cada servicio, que representan un valor menor al costo directo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como farmacia, vacunas, procedimientos etc, observándose un costo indirecto mayor en consulta externa en relación a su costo total.

Cuadro # 6

Costo indirecto San Pedro 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo con respecto al total de costos
Consulta Externa	92055,87	17662.39	7.94
Visita domiciliaria	44634,65	4141.69	1.86
Odontología	57768,31	5360.38	2.41
Promoción de salud	27896,35	6205.15	2.79
TOTAL	222355,18	33369.61	15.00

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

Los costos indirectos representan los valores de los activos fijos usados en cada servicio, que representan un valor menor al costo directo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como farmacia, vacunas, procedimientos etc. Observándose un costo indirecto de 7,94 % del costo total de la unidad.

Cuadro #7

Costo neto El Cebollar 2014.

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta Externa	20,24	14,82
Visita domiciliaria	77,06	77,06
Odontología	13,91	13,91
Promoción	252,84	252,84
TOTAL	364,05	358,63

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

El costo neto y costo integral en los servicios de visita domiciliaria, odontología y promoción de salud son iguales en su valores, no así consulta externa su costo neto es menor que el costo integral.

Cuadro #7

Costo neto San Pedro 2014.

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	15,84	10,43
Visita domiciliaria	178,53	176,01
Odontología	29,39	28,98
Promoción	489,40	413,54
TOTAL	713,16	628,96

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

Los costos netos de los servicios en general son menores a los costos integrales, siendo el servicio de promoción y visitas domiciliarias los más alto en relación a los demás, debido a que en este año se realizaron menos visitas domiciliarias y pocos eventos de promoción.

Cuadro #8

Costo fijo El Cebollar 2014.

Concepto	Valor	Porcentaje con respecto al costo total
Remuneración	250.117,10	89,76
Servicios básicos	1.519,86	0,54
Depreciación	536,74	0,19
Uso del edificio	1.508,04	0,54
Total gastos fijos	253.681,76	91,04
Total de costos	278.628,38	100%

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de las unidades intervenidas el 89,76%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Cuadro #8

Costos fijos San Pedro 2014.

Concepto	Valor	Porcentaje con respecto al costo total
Remuneración	190.724,78	85,77
Servicios básicos	1.043,83	0,46
Depreciación	635,72	0,28
Uso del edificio	1.679,37	0,75
Total gastos fijos	194.083,70	87,28
Total de costos	222.355,18	100%

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de las unidades intervenidas el 85,77%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dichos recursos a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Cuadro # 9

Costo Variable El Cebollar 2014.

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	DIFERENCIA
278.628,38	253.681,76	24.946,62

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014

La diferencia entre costo total y costo fijo es 24.946,62

Costo Variable

Cuadro # 9 San Pedro

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	DIFERENCIA
222.355,18	194.083,70	28.271,48

Fuente: Matrices del proyecto, cuadro 4 winSIG.

Responsable: Marina Rodríguez 2014.

La diferencia entre costo total y costo fijo es 28.271,48

Análisis del indicador del resultado esperado.

Aproximadamente el 70% de las prestaciones de servicio han sido valoradas económicamente, reflejando los gastos e inversión para los servicios en el año 2014.

3.2 RESULTADO 2: Prestaciones de salud valoradas económicamente.

3. 2.1 Socialización del manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Esta actividad se realizó el 27 de marzo y 8 de abril en la ciudad de Cuenca el grupo de maestrantes tuvimos el apoyo de la directora distrital, responsable financiero del distrito, con la finalidad de socializar sobre el manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud:

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel.
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias.

- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud.

3. 2.2 Recolección de información.

La recolección de datos se realizó sin mayor novedad en cada uno de los departamentos competentes y así procesar la información de la producción, como base de datos tenemos al REDACAA Y fuente de información, mediante filtros y tablas dinámicas se fue obteniendo su respectiva información.

a) Producción de atenciones médicas

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad y en el distrito los informes de los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud.

De acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014 se utilizó los siguientes criterios y aspectos principales.

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos.

Subsecuentes: 15 minutos.

Consultas preventivas: 30 minutos.

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

Visita domiciliaria de 45 minutos.

Resultado del indicador de la actividad.

Nota: se obtiene información en el caso de El Cebollar solo desde el mes de julio a diciembre, y de San Pedro desde mayo a diciembre de 2014 según economista Cristian Vásquez, esto se debió al cambio de áreas por distritos, que trajo malestar en la entrega y recepción de informes y reportes; por esta razón decido dividir la producción para los doce meses del año e ingresar esta información en el winSIG.

Esta actividad se realizó a pesar de que la información entregada no es lo suficientemente completa hay incoherencia en los datos ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado, la una fuente es el REDACAA contiene toda la producción de las atenciones y producción, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro siendo además vulnerable a equivocaciones, que limitan en la consolidación de los datos globales, que más tarde en la convalidación se encontraron dificultades.

3. 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos. Ver anexo 6.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud El Cebollar y San Pedro 2014

Cuadro #10

Costos de servicios según tarifario El Cebollar.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	54.573,34	11,50
Consultas de prevención	299.745,00	63,21
Promoción de la salud	592,48	0,12
Visita domiciliaria	28.224,02	5,96
Odontología	87.833,16	18,53
Procedimientos	3.224,08	0,68
Total	474.192,08	100,00%

Fuente: Matrices del proyecto, -.
Elaborado por Marina Rodríguez 2014

Siendo el porcentaje más alto consulta de prevención con el 63,21 % el servicio de odontología con un porcentaje de 18,53 y el más bajo el servicio de promoción cuyo porcentaje corresponde al 0,12 %.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Cuadro #10

Costos de servicios según tarifario San Pedro.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	17.056,42	5,47
Consultas de prevención	196.643,74	63,09
Promoción de la salud	275,08	0,12
Visita domiciliaria	3.146,15	1,00
Odontología	90.154,18	28,92
Procedimientos	4.378,02	1,40
Total	311.653,59	100,00%

Fuente: Matrices del proyecto, -winSIG.

Elaborado por Marina Rodríguez 2014

Siendo el porcentaje más alto consulta de prevención con el 63,09 % el servicio de odontología con un porcentaje de 28,92 y el más bajo el servicio de promoción cuyo porcentaje corresponde al 0,12 %.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

Se obtuvo información del 60 al 70% de la dos unidades propuestas El Cebollar y San Pedro plantillándose todos los servicios que se brindan en dichas unidades de primer nivel, esto no impide que se refleje que en los dos casos el servicio de prevención es el de mayor porcentaje.

RESULTADO 3: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.

3.3.1 Calculo del punto de equilibrio El Cebollar 2014

El punto de equilibrio es un elemento central en toda empresa pues fija el nivel de ingresos que cubre los costes fijos y los costes variables, además establece la solvencia de una empresa y su nivel de rentabilidad.

El punto de equilibrio año 2014, de El Cebollar fue de \$265.671,87 con un valor porcentual de %, esto significa que no hubo pérdidas que lamentar, y ocasiones un desbalance financiero. Los costos fijos de este año corresponden a \$234.069,13 invertidos en la remuneración del personal, servicios básicos y depreciaciones.

Los costos variables corresponden a \$31.602,74, dentro de este rubro se incluye gastos por insumos médicos, medicina, y biomateriales odontológicos, material de aseo, de limpieza, etc.

El punto de equilibrio año 2014, de San Pedro fue de \$251.247,86 con un valor porcentual de %, esto significa que no hubo pérdidas que lamentar, y que ocasione un desbalance financiero.

Los costos fijos de este año corresponden a \$193.739,01 invertidos en la remuneración del personal, servicios básicos y depreciaciones.

Los costos variables corresponden a \$57.508,85 dentro de este rubro se incluye gastos por insumos médicos, medicina, y biomateriales odontológicos, material de aseo, de limpieza, etc.

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Cuadro # 10 El Cebollar

PE USD	248097,246
PE %	30,9676407



Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por Marina Rodríguez 2014

El punto de equilibrio de El Cebollar fue de \$248.097,25 y con \$370.674,35 en relación al ingreso según tarifario. El valor porcentual del punto de equilibrio anual corresponde a 30,97, para ello es necesario mejorar la productividad,

Reconociendo que la ganancia es mejorar la calidad de vida y el cambio de actitud de la población con respecto a su salud, sobre todo en el campo de la prevención y promoción de salud que es en donde mayor se invierte.

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Cuadro # 10 San Pedro.

PE USD	215959,844
PE %	38,1352633



Fuente: Matrices del proyecto.
Elaborado por Marina Rodríguez 2014

El punto de equilibrio de San Pedro fue de \$215.959,84 y con \$370.674,35 en relación al ingreso según tarifario. El valor porcentual del punto de equilibrio anual corresponde a 38,14 para ello es necesario mejorar la productividad reconociendo que la ganancia es mejorar la calidad de vida y el cambio de actitud de la población con respecto a su salud, sobre todo en el campo de la prevención y promoción de salud que es en donde mayor se invierte.

3.3.2. Socialización de resultados.

Una vez que el proyecto haya sido revisado y evaluado se socializará a las autoridades de la Dirección Distrital 01D02, el personal técnico y representantes de las unidades de salud El Cebollar y San Pedro, cuyos resultados serán planteados en relación los costos y valoración de los servicios y su relación con el mercado y/o con otras unidades del primer nivel de atención, el impacto que tendrá sobre el uso eficiente de los recursos, para establecer un sistema de información, cuya herramienta servirá para medir la productividad y el rendimiento del personal y los recursos de las unidades intervenidas, como también para una mejor planificación presupuestaria.

3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.

Considerando algunas deficiencias en el trayecto del desarrollo del proyecto, que imposibilitaron obtener un adecuado sistema de información, la falta de planificación y evaluación periódica en las unidades de El Cebollar y San Pedro; es importante proponer estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de esas limitaciones como:

a) Implementación de un sistema de monitoreo de la atención médica.

El sistema de evaluación a través del monitoreo y control de las unidades de primer nivel, demanda de la construcción de una herramienta que permita conocer con detalle el comportamiento de las diferentes variables que participan en el otorgamiento de las diferentes prestaciones, así como el uso de los recursos, con miras a evaluar la productividad y rendimiento de los mismos.

La producción de las unidades médicas, por médico.

La atención médica brindada por sexo y edad.

Atención médica por tipo de profesionales.

Atención médica por tipo de afiliación.

Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad.

Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes.

Promedio de atención por médico.

Frecuencia de uso de consultas.

Atención médica según lugar de atención.

Atención médica según diagnóstico.

Procedimientos realizados en el primer nivel.

Referencias desde el primer nivel.

Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

b) Implementación de un 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 esta basado 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.

c) Implementación de un monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

El mayor costo de los servicios de salud recae en el recurso humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento de los profesionales, ya que constituyen el principal elemento del sistema.

Para ello, es necesario utilizar estándares oficiales en cuanto al tiempo de las diferentes actividades que deben realiza el personal de salud:

Consulta médica, primera 20 minutos

Consulta médica, subsecuente – 15 minutos

Consulta odontológica – no hay un tiempo estándar oficial

Visita domiciliaria 40 minutos.

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

Para superar errores durante el registro de la información, se propone realizar y aplicar un módulo educativo que organice los conocimientos previos en relación a la organización operativa del talento humano del Centro de Salud El Valle durante el registro de sus actividades laborales, y generar actitudes y prácticas cotidianas que faciliten el flujo de información,

optimizando tiempo, recursos materiales, y sobre todo proporcionando herramientas estandarizadas y cómodas en el manejo.

3.3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.

Una vez finalizada todas las actividades propuestas en la tesis, realizada la presentación del informe final y luego de la aprobación respectiva, se presentará el informe a la Directora del Distrito 01D02 con todos los documentos adjuntos que evidencian el cumplimiento óptimo de las actividades y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 6.

Análisis del indicador: Se cumplió con el 100% de las actividades propuestas, esperamos la implementación y aplicación dentro del sistema de información, nos sirva para optimizar recursos, tiempos y una adecuada distribución del presupuesto, priorizando las reales necesidades de los usuarios y sus derechos no sean vulnerados.

Análisis general:

En toda empresa la evaluación financiera es fundamental, nos permite conocer el estado actual y relacionarla a la gestión con el fin de identificar las prácticas acertadas y equivocadas que se han tomado en los diferentes periodos.

Por otro lado y probablemente el de mayor relevancia durante el proceso de evaluación, es la autorresponsabilidad de cada uno de los profesionales sanitarios y no sanitarios involucrados en el desarrollo de las actividades laborales de cada área, para que reporten todos los servicios brindados de manera efectiva o no a los usuarios.

El propósito de la Evaluación Financiera de los subcentros de salud de El Cebollar y San Pedro fue realizado oportunamente, cuya gestión presupuestaria óptima, contribuyendo al uso adecuado de los recursos destinados a la Unidad de Salud. Los resultados aportan en la toma de decisiones gerenciales, no sólo para justificar la inversión realizada, sino para reflexionar sobre los gastos innecesarios de cada proceso y corregirlos oportunamente. Además permite armar estrategias de adecuación óptima en el tiempo de consulta a través de estándares preestablecidos, que permita un aumento de la cobertura de atención.

Los objetivos de la tesis fueron cumplidos cabalmente y se espera que sirva de herramienta para que sea operativa y replicada en todas las instituciones de salud del primer nivel de atención para que las decisiones gerenciales sean readecuadas en pro del bienestar común.

CONCLUSIONES

- La evaluación financiera de las unidades de salud de El Cebollar y San Pedro correspondientes al primer nivel de atención de salud, llamo la atención a las autoridades correspondientes y las personas involucradas de cada unidad, el conocer dicha gestión, para ello se desarrolló un proceso de mutua responsabilidad en la obtención de información.
- En el trayecto del trabajo se fue detectando algunas falencias en la recolección de datos, cuyo sistema de información no es del todo confiable que posibilite evaluar con claridad el área administrativa y financiera del proceso productivo de este nivel de salud.
- Existe una necesidad de planificar previo al uso de los recursos financieros, especialmente el talento humano, debido a la gran demanda de usuarios que requieren atención.
- La falta de estrategias para un adecuado control en los costos de los servicios han generado un desconocimiento en los usuarios internos y sobre todo externos para una desvalorización de los productos ofertados, haciendo caso omiso en las prácticas del autocuidado de su salud a través de prevención y promoción, esto ha generado el aumento de las enfermedades crónicas, con un alto costo al Estado ecuatoriano.
- El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
- Es necesario obtener criterios generalizados que evidencien un sistema de información confiable que ayude a evaluar el comportamiento del proceso productivo de las unidades de salud,

RECOMENDACIONES

- Utilizar regularmente un sistema de control de costos y facturación de los recursos que ingresan y egresan en las unidades de salud que permitan prevenir riesgos económicos a futuro.
- Participar a todo el personal del distrito la nueva implementación de este sistema de control financiero y su valoración real del costo de los servicios de salud, concienciando el mejor uso y ahorro de los recursos y materiales.
- Analizar y evaluar detenidamente los resultados obtenidos en la aplicación de este sistema de costo y facturación, aplicando estrategias y correctivos oportunos.

BIBLIOGRAFIA

- Aristos, (2004). Direccionado Ilustrado. Quito: Editorial Ramón Sopena.
- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro.
- Buele, Mariana. (2011). Guía Didáctica Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Loja: Editorial UTPL.
- Brigham Eugene F. Houston Joel F. Fundamentos de Administración Financiera. Primera Edición en español, séptima reimpresión México, 2009, Grupo Editorial Patria.
- Doezis, M. (1991). Gran Diccionario de Sinónimos, antónimos y parónimos. Madrid: Editorial LIBSA
- Hidalgo, A.; Indalecio, C. y del Llano, J. (2000). Economía de la Salud. Madrid: Editorial Pirámide.
- INEC, Anuario estadístico de recursos y actividades de salud, 2010.
- INEC, Censo de población y vivienda, 2010
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. Ecuador.
- Ocampo, J. (2009). Costos y Evaluación de Proyectos. México: Editorial Patria.
- OPS. Dotación de recursos humanos en Salud. Nuevas perspectivas de analisis.2005.
- OPS. Investigación Aplicada en salud pública, Métodos cualitativos. 2005
- Pérez Romero Luis Alfonso, Marketing social Teoría y práctica, 2004 pro Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

- Pineda E.B. , de Alvarado E.L., de Canales +F.H. Metodología de la Investigación, Publicación de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, segunda edición 1994.
- Sacoto A. Fernando, Terán P. Carlos, Velasco G. María de Lourdes, Situación de Salud en el Ecuador: Evolución, Perspectivas e intervención Local. FESALUD.
- Schermerhorn, Jr. John R. 2005, Editorial Limusa, S.A. de C.V. México

Direcciones electrónicas:

- <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/el-punto-de-equilibrio-y-su-importancia-estrategica>. (2015)
- <http://myslide.es/documents/facturacion-en-salud-docente-fabiola-vuelvas-olivella.html>.
- Vuelvas, F. (2009) Facturación en Salud. [accounter.co/normatividad/conceptos/2930-facturacion –en-servicios-de-salud.html](http://accounter.co/normatividad/conceptos/2930-facturacion-en-servicios-de-salud.html)/.Www. quantum.edu. Uy/numero2/nota%-204-pdf.
- Costos y gestión en servicios de salud. [Www.biline.org.br/pdf rc02010](http://www.biline.org.br/pdf_rc02010) Costo de la atención medica hospitalaria
- Unidad de Investigación Epidemiológica y en servicios de salud. Querétaro, Instituto de Seguro Social. México. felibree@infosel.net.mx.
- 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 1 ACUERDO DE CONFIABILIDAD



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

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

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

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

I. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

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

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

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

Es información de circulación restringida:

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

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

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

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

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

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

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

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

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

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

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

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público".

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

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

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO:

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

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

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

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

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

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

Firma.....

MARINA RODRIGUEZ GARCIA

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Cedula
0907915391
ESTUDIANTE UTPL

<p style="text-align: center;">PROGRAMACIÓN DE PRESENTACIÓN PROYECTO DE TESIS "EVALUACIÓN FINANCIERA UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD" MINISTERIO DE SALUD-UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DISTRITO DE SALUD 01D02</p>	
RESPONSABLES:	Estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud que realizarán al tesis en las Unidades del Distrito 01D02
TEMA DEL TALLER:	Exposición del Proyecto Puzzle "Evaluación Financiera de Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención"
FECHA Y LUGAR:	Viernes 27 de marzo 2015 a las 15H00 Auditorio Centro de Salud Carlos Elizalde-Distrito 01D02
OBJETIVOS:	<p>Dar a conocer el proyecto de tesis que la Universidad Particular de Loja ha elaborado para posibilitar la graduación de los estudiantes de la Maestría de Gerencia de Salud, al personal y autoridades del Distrito de Salud 01D02</p> <p>Lograr compromisos para que se den las facilidades necesarias para la recopilación de la información solicitada</p>
PARTICIPANTES:	<p>Estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud que realizarán al tesis en las Unidades del Distrito 01D02</p> <p>Director Distrital o su delegado</p> <p>Directores de Unidades Operativas donde se realizará el proyecto</p> <p>Líderes departamentales del Distrito 01D02</p>

ANEXO 2



Socialización del Proyecto. 27/03/2015



Grupo de Maestros junto a representantes del Distrito 01D02. 27/03/2015



Socializacion del Proyecto Auditorio Hospital Carlos Elizalde. 27/03/2015

HOJA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION REALIZADA POR LOS MAESTRANTES DE LA UTPL

PROYECTO:		FECHA	27 de Marzo del 2015-	
EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCION		CIUDAD	Cuenca	
NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE IMPARTIR LA SOCIALIZACION				
Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Email	Firma
Erika Malo O.	0104142005	Especialista de PSI - Distrital	erika.malo@dpsa.gob.ec	
Priscila Campos A.	0102253440	Especialista de PSC - Distrital	priscila.campos@dpsa.gob.ec	
JOSE AUGUSTO FORER	0102694213	Maestrante	joseauggo@live.com.mx	
Dr. Carlos Pineda L.	0101299788	Maestrante	cpineda@utpl.edu.ec	
Mel Freddy Xavier Capule A.	0103668354	Maestrante	freddy.xavier@utpl.edu.ec	
Diana Lorena Pazos Rodríguez	0103935914	Maestrante	diana.pazos@utpl.edu.ec	
Yenny Elizabeth Arce B.	0301849345	Maestrante	elizabeth2015@hotmail.com	

1

HOJA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION REALIZADA POR LOS MAESTRANTES DE LA UTPL

No. Alexander Abila C	0102916186	Oncólogo	alexander.abila@hotmail.com	
Eulalia Araceli Tejesano Arantola	0301509691	Bioquímica Farmacéutica	eulalia.araceli@hotmail.com	
Sra. Lucía Ramón Jimeno	1103591440	Oncóloga	luciaramon@hotmail.com	
Mariana Rodríguez G	0907915391	Enfermera	maria.rodriguez@hotmail.com	
Mrs. Eugenia Pazos R	070265416	Enfermera	eugenia.pazos@hotmail.com	
ASISTENTES A LA SOCIALIZACION				
Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Email	Firma
Erika Malo O'Hara	0104142005	Especialista de PSI - Distrital	erika.malo@dpsa.gob.ec	
Diana López Sigüenza	0103357943	Coordinadora Técnica Calo E.	diana.lopez@dpsa.gob.ec	

Firmas de asistencia. Socialización 27/03/2015

Cuenca, 27 de Marzo de 2015

Siendo las 16:05 se da inicio a la socialización del proyecto "Puzzle" Evaluación Financiera de los Servicios de Atención Primer Nivel" con la presencia de Alexandra Abril, María Eugenia Añascos, Jenny Arévalo, José Auquilla, Fredy Campoverde, Carlos Piedra, Ana Lucia Ramón, Marina Rodríguez, Leonardo Serrano y Araceli Tenezaca como maestrantes de la Universidad Particular de Loja y por otra parte la Lcda. Erika Malo, la Doctora Diana López y la Lcda. Priscila Campos como representante del distrito 01D02 donde vamos a realizar dicha investigación.

Inicia la exposición Leonardo Abril donde da a conocer la introducción y los objetivos del proyecto, luego el Dr. Piedra expone la matriz de involucrados y el árbol de problemas y objetivos, continuando con la exposición María Eugenia Añazco da a conocer el marco lógico, Fredy Campoverde expone sobre costos, Alexandra Abril indica sobre planillaje y Anita Ramón sobre el tarifario y para concluir dicha exposición Marina Rodríguez explica sobre los servicios institucionales.

Se inicia la ronda de preguntas e inquietudes por parte de los representantes del distrito, la Licenciada Erika Malo pregunta que tan confiable es el programa de wising? Se indica que tiene un 99% de confiabilidad y que todavía no existe capacitación sobre este programa por parte de la universidad, La Dra. Diana López pregunta cómo vamos hacer para recolectar la información y en qué tiempo? Se indica que se dedicara unas horas las mismas que serán cargadas a vacaciones para no afectar al ministerio de salud los maestrantes que laboramos en dicho distrito, posterior a la ronda de preguntas los maestrantes indicamos que tenemos un mes para recolectar la información y que si nos podían dar un cronograma para acudir a los funcionarios correspondientes a solicitar información, la Dra. López y la Lcda. Malo se comprometen a socializar el proyecto a la Dra. Janeth Román Directora del Distrito 01D02 para que se nos brinde la información requerida. Se termina la socialización del Proyecto a las 17:30.

ATT YENNY AREVALO.

Acta de Socialización del Proyecto. 27/03/2015

ANEXO 3.



Momentos en que se firma el Acta Compromiso, Dra. Janneth Román Directora del Distrito 01D02. 08/04/2015

ACTA COMPROMISO

Cuenca, 08/04/2015

En la oficina de la Dirección Distrital 01D02 comparecen por una parte, Dra. Janeth Román o su delegado, de nacionalidad ecuatoriana, en su calidad de Directora Distrital 01D02, de la Zona de Salud 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; y por otra los profesionales Maestranteros de la Catedra de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja. Debidamente acreditados por este Centro Académico y ante la Dirección Provincial de Salud del Azuay para realizar la Tesis denominada "Evaluación Financiera de los establecimientos de Primer Nivel", en las entidades bajo dirección del Distrito 01D02 Zona 6; para firmar la presente Acta de Compromiso que posibilitará la recolección de datos en las mencionadas unidades operativas; el compromiso adquirido se detalla a continuación:

- 1.- Los Maestranteros se comprometen a realizar su trabajo de una forma profesional, sujetándose a las regulaciones impuestas por las Autoridades del Ministerio y comprometiéndose a cumplir el acuerdo de confidencialidad ya firmado y registrado en Planta Central.
- 2.- La Directora Distrital brindará las facilidades requeridas para que los Maestranteros obtengan la información necesaria; notificara a los analistas distritales en cada departamento del presente proyecto con el objetivo de que brinden su contingente
- 3.- Las dos partes se pondrán de acuerdo en los tiempos para la recolección de datos, fijando plazos que los beneficien mutuamente.

Se suscribe la presente acta compromiso en la Ciudad de Cuenca el 08 de abril del 2015.

Firman por las partes involucradas la Directora Distrital y los Maestranteros.

Distrito 01D02. Zona de Salud 6. Ministerio de Salud Pública


Dra. Janeth Lucia Román Jaramillo.
Directora Distrital 01D02



Cuenca, 08 abril 2015

Magister

Olga Castillo Costa

Directora de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local-UTPL

Ciudad.-

Luego de un cordial saludo, los estudiantes de la Maestría en Gerencia de Salud que optamos por el Proyecto Puzzle y que tenemos asignada Unidades Operativas de Primer Nivel del Distrito 01D02-Cuenca, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar una prórroga en la recolección de los datos financieros, esto debido a que, a pesar de haber socializado el proyecto el día 27 de marzo de los corrientes, por diversas actividades de la Directora Distrital las personas del distrito que asistieron a esta actividad, tuvieron inconvenientes en darle el infome respectivo de manera temprana, por lo que recién el día de hoy, miércoles 8 de abril, nos pudimos reunir con la Directora y exponerle brevemente el proyecto, y firmar el acta compromiso; en dicha reunión la Directora nos citó nuevamente el día viernes 10 de abril para realizar un cronograma de entrega de información, ya que nos supo manifestar que esta semana el personal administrativo-financiero está con muchas ocupaciones.

Como usted podrá observar las fechas, nos quedaría solamente 6 días laborables para la recolección de la información y somos 12 personas que laboraremos en el Distrito 01D02, por lo que nuevamente solicitamos se tenga en consideración esta situación y se nos ayude con una extensión del plazo para realizar esta actividad.

Seguros de contar con su ayuda, nos despedimos de usted, no sin antes reiterarle nuestros sentimientos de consideración y estima.


Dra. María Alexandra Abril Cabrera
(Asignada a Parque Iberia y Clínica Modular)
CI: 0102916186


Lda. María Eugenia Añazco Romero
(Asignada a Valle)
CI: 0702165416


UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE C.
CENTRO PROVINCIAL DE CUENCA
SECRETARIA

Recibido: 13- abril - 2015

Cuenca, 24 de Abril de 2015

Dra. Janeth Román

DIRECTORA DEL DISTRITO 01D02

De nuestras consideraciones

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones que muy bien las desempeña, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida nos autorice la socialización del Proyecto Puzzle de la Universidad Técnica Particular de Loja a cargo de los estudiantes involucrados en dicho proyecto y por digno intermedio comunique a los Jefes Departamentales: Administrativo financiero, Talento humano, Estadística, Provisión de servicios, Promoción de salud, Vigilancia epidemiológica, Guardalmacén -Activos fijos, SUGMI-Medicamentos, el mismo que se llevara a cabo el día 27 del presente mes a las 15H00 en el auditorio del Centro de Salud Carlos Elizalde, pidiéndole nos facilite la utilización del lugar antes mencionado.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

ATENTAMENTE:


Dianita Pesántez


Yenny Arévalo

Representantes de los estudiantes UTPL

Nota: Adjuntamos agenda de taller.

	Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrito 01D02-Salud	
SECRETARIA	
Recibido.....	24/04/2015
Fecha.....	24/04/2015


Yenny Elizabeth Arévalo Cáceres
(Asignada Victoria del Portete y Cumbe)
CI: 0301849345

Dr. José Joaquín Auquilla Farez
(Asignado a Carlos Elizalde)
CI : 0102694213


Md. Fredy Javier Campoverde Atencia
(Asignado Molleturo)
CI: 0103668356

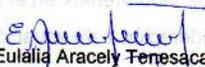

Lcda. Dianita Mariela Pesantez Rodriguez
(Asignada a Tarqui y Quingeo)
CI: 0103915914


Dr. Carlos Alberto Piedra Landívar
(Asignado a Sayausi, Turi y Tandacatu)
CI: 0101299188


Od. Ana Lucía Ramón Vivanco
(Asignada Tomebamba y Virgen del Milagro)
CI: 1103591440


Lcda. Marina Beatriz Rodríguez García
(Asignada a Cebollar y San Pedro del Cebollar)
CI: 0907915391


Dr. Leonardo Esteban Serrano Delgado
(Asignado a Nicanor Merchán)
CI: 0102646528


Bqf. Eulalia Aracely Tenesaca Arcentales
(Asignada a CRIE No.5)
CI: 0301509691


Dr. Manuel Heriberto Lazo Zhumi
(Asignado a Santa Ana)
CI: 0301450151

Dra. María Alexandra Abril Cabrera
(Asignada a Parque Iberia y Clínica Modular)
CI: 0102916186

Lcda. María Eugenia Afiasco Romero
(Asignada a Valle)
CI: 0702165416

Yenny Elizabeth Arevalo Cáceres
(Asignada Victoria del Portete y Cumbe)
CI: 0301849345

Dr. José Joaquín Auquilla Farez
(Asignado a Carlos Elizalde)
CI: 0102694213

Md. Fredy Xavier Campoverde Atencia
(Asignado Molleturo)
CI: 0103668356

Lcda. Dianita Mariela Pesantez Rodríguez
(Asignada a Tarqui y Quingeo)
CI: 0103915914

Dr. Carlos Alberto Piedra Landívar
(Asignado a Sayausi, Turi y Tandacatu)
CI: 0101299188

Od. Ana Lucía Ramón Vivanco
(Asignada Tomebamba y Virgen del Milagro)
CI: 1103591440

Lcda. Marina Beatriz Rodríguez García
(Asignada a Cebollar y San Pedro del Cebollar)
CI: 0907915391

Dr. Leonardo Esteban Serrano Delgado
(Asignado a Nicanor Merchán)
CI: 0102646528

Bqf. Eulalia Aracely Tenesaca Arcentales
(Asignada a CRIE No.5)
CI: 0301509891

Dr. Manuel Heriberto Lazo Zhumi
(Asignado a Santa Ana)
CI: 0301450151

CRONOGRAMA DE RECOPIACION DE INFORMACION				
EQUIPO DISTRITO 2				
MAESTRIA UTPL-MSP APS				
abr-15				
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17
LCDA. D.PESANTEZ LCDA J. AREVALO	LCDA. D.PESANTEZ LCDA J. AREVALO DRA. A. TENESACA DR. SERRANO 15:00	DRA. A.TENESACA LCDA. M.AÑASCO DR.SERRANO 15:00	DRA. A.ABRIL DRA. A. RAMÓN LCDA. M. RODRIGUEZ DR. J CAMPOVERDE	DRA. A.ABRIL DRA. A. RAMÓN. LCDA. M. RODRIGUEZ DR. M. LAZO
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24
LCDA. D.PESANTEZ LCDA J. AREVALO DRA. A. ABRIL DR. M. LAZO DR. J. CAMPOVERDE				

ANEXO 4

RECOLECCION DE INFORMACION

CEBOLLAR MANO DE OBRA 2014

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE SUBCENTRO EL CEBOLLAR ENERO											
	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				6432,16							40,93
1 DRA. CECILIA SALGADO	6	173,20	129,90	1971,04	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
2 DRA. NARSISA CABRERA	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
3 LCDA. MARINA RODRIGUEZ	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06	10,58
ADMINISTRACION											
1 DRA. CECILIA SALGADO	2	173,20	43,30	657,01	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
VISITAS DOMICILIARIAS											
1 DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
PROMOCION DE LA SALUD											
LCDA. GERARDINA OJEDA	4	173,20	86,60	1091,63	1686,00	140,50	28,33	187,99	140,44	2183,27	12,61
ODONTOLOGIA											
DRA. ELIZABETH VINTIMILLA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
SRA. AMELIA CORONEL	8	173,20	173,20	1018,89	775,00	64,58	28,33	86,41	64,56	1018,89	5,88
VACUNAS											
GERADINA OJEDA	4	173,20	86,60	1091,63	1686,00	140,50	28,33	187,99	140,44	2183,27	12,61
FARMACIA											
MARCELO SANMARTIN	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
ESTADISTICA											
LILIAN MORALES	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE EL CEBOLLAR FEBRERO											
	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				6782,37							42,95
1 DRA. CECILIA SALGADO	6	173,20	129,90	1971,04	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
2 DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
3 LCDA. GERARDINA OJEDA	8	173,20	173,20	2183,27	1686,00	140,50	28,33	187,99	140,44	2183,27	12,61
ADMINISTRACION											
1 DRA. CECILIA SALGADO	2	173,20	43,30	657,01	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
VISITAS DOMICILIARIAS											
1 DRA. NARSISA CABRERA	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
PROMOCION DE LA SALUD											
LCDA. MARINA RODRIGUEZ	4	173,20	86,60	916,53	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06	10,58
ODONTOLOGIA											
DRA. ELIZABETH VINTIMILLA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
SRA. AMELIA CORONEL	8	173,20	173,20	1018,89	775,00	64,58	28,33	86,41	64,56	1018,89	5,88
VACUNAS											
LCDA. MARINA RODRIGUEZ	4	173,20	129,90	916,53	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06	10,58
FARMACIA											
MARCELO SANMARTIN	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
ESTADISTICA											
LILIAN MORALES	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48

SAN PEDRO MANO DE OBRA 2014

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE SAN PEDRO ENERO												
	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre	
CONSULTA EXTERNA				3615,20							27,83	
1	DR. WILSON SIGUENCIA	6	173,20	129,90	2552,91	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. SILVIA FERNANDEZ	6	173,20	129,90	1062,29	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
4												
5												
VISITAS DOMICILIARIAS				2410,13								
1	DRA. MARIA LAZO	4	173,20	86,60	1701,94	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. MONICA MATUTE	4	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
PROMOCION DE LA SALUD				2410,13								
1	DRA. MARIA LAZO	4	173,20	86,60	1701,94	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. MONICA MATUTE	4	173,20	86,60	708,19	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
4												
5												
6												
7												
ODONTOLOGIA				4340,97								
1	DRA. MARJORY ABAD	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
2	DRA. ANA LARRIVA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
VACUNAS				354,10								
1	LCD.A. SILVIA FERNADEZ	2	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
2												
FARMACIA												
1	SRA. MAGALY LUDIZACA	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
ADMINISTRACION				850,97								
1	DR. WILSON SIGUENCIA	2	173,20	43,30	850,97	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2			173,20	0,00	0,00	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE SAN PEDRO FEBRERO												
	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre	
CONSULTA EXTERNA				129,90	4466,17							27,83
1	DRA. MARIA LAZO	8	173,20	173,20	3403,88	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. MONICA MATUTE	6	173,20	129,90	1062,29	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
4												
5												
VISITAS DOMICILIARIAS				3615,20								
1	DR. WILSON SIGUENCIA	6	173,20	129,90	2552,91	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. SILVIA FERNADEZ	6	173,20	129,90	1062,29	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
PROMOCION DE LA SALUD				1205,07								
1	DR. WILSON SIGUENCIA	2	173,20	43,30	850,97	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2	LCD.A. MONICA MATUTE	2	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
3												
4												
5												
6												
7												
ODONTOLOGIA				4340,97								
1	DRA. MARJORY ABAD	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
2	DRA. ANA LARRIVA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
VACUNAS				354,10								
1	LCD.A. SILVIA FERNADEZ	2	173,20	43,30	354,10	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
2												
FARMACIA												
1	SRA. MAGALY LUDIZACA	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
ADMINISTRACION				850,97								
1	DR. WILSON SIGUENCIA	2	173,20	43,30	850,97	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
2			173,20	0,00	0,00	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48

MATRIZ DISTRIBUCION DEL TIEMPO EL CEBOLLAR Y SAN PEDRO
ENERO 2014

MES DE ENERO 2014 - DISTRITO D01D02 - S.C.S. EL CEBOLLAR - SALUD												
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	Consulta medicina general							Total	
				L	M	M	J	V	S	D		
1	DRA. CECILIA SAL	MEDICO FAMILIA	ATENCION INTRE	6	4	4	6	6	6	L	L	28
2	DRA. NARSISA CA	MEDICO FAMILIA	ATENCION INTRE		8			8	8		8	32
3	DRA. MARIA DEL	MEDICO GENERA	ATENCION INTRE	8	8		8		L	L		32
4	DRA. ELIZABETH	ODONTOLOGA	SALUD BUCAL									
5	SRA. AMALIA COR	AUXILIAR DE ODC	SALUD BUCAL									
6	LCDA. MARINA R	ENFERMERA BHD	ATENCION INTRE	4	4		4	L	L			16
7	LCDA. GERARDIN	ENFERMERA BHD	ATENCION INTEG		4			4	4		4	16
9	MARCELO SANMA	AUXILIAR DE FAR	FARMACIA									0
9	LILIAN MORALES	ADMINISTRACION	ESTADISTICA									0

MES DE ENERO 2014 - DISTRITO D01D02 - S.C.S. SAN PEDRO - SALUD												
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	Consulta medicina general							Total	
				L	M	M	J	V	S	D		
1	DR. WILSON SIGL	MEDICO FAMILIA	ATENCION INTEG	6	4	4	6	6	6	L	L	28
2	DRA. MARIA LAZC	MEDICO GENERA	ATENCION INTEG	L		8		8	8		8	32
3	DRA ANA LARRIV	ODONTOLOGA	SALUD BUCAL									
4	DRA MARJORIE A	ODONTOLOGA	SALUD BUCAL									
5	LCDA. SILVIA FER	ENFERMERA BHD	ATENCION INTEG	4	4		4		4	L	L	16
6	LCDA MONICA M	ENFERMERA RUR	ATENCION INTEG		4			4	4		4	16
7	MAGALY LUDIZAD	AUXILIAR DE FAR	FARMACIA									0

ANEXO 5 INSTALACION DEL winSIG



Generación de resultados de costos:

Establecimiento : SC EL CEBOLLAR

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7,006.00	188,184.95	26.86					
Subtotal	CONSULTA	7,006.00	188,184.95	26.86					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1,758.00	36,922.49	21.00					
Subtotal	CONSULTA	1,758.00	36,922.49	21.00					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	10,085.00	59,710.15	5.92					
TOT		0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	10,085.00	59,710.15	5.92		0.00		0.00	0.00
TOT		0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	140.00	14,418.59	102.99					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			284,817.59						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	1,920.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	24,602.00	13,867.85	1.13					
	\$Produc.		13,872.42	0.56					
VACUNAS	VACUNAS	6,582.00	30,165.06	4.58					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1,200.00	6,617.85	5.51					
	\$Produc.		0.00	0.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	4,084.64	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	5,907.14	32,799.82	5.55					

Nota: el volumen producción de los servicios se distribuyó de enero a diciembre el mismo que no coincide con la convalidación ya que no se puede ingresar nuevamente para modificar la información en el winsig.

Establecimiento : SC SAN PEDRO

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8,777.00	118,812.02	13.54					
Subtotal	CONSULTA	8,777.00	118,812.02	13.54					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	731.00	38,576.80	52.77					
Subtotal	CONSULTA	731.00	38,576.80	52.77					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	7,503.00	61,883.72	8.25					
	TOT	0.00	0.00						
Subtotal	CONSULTA	7,503.00	61,883.72	8.25		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	57.00	25,507.82	447.51					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			219,272.54						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	13,175.00	10,237.70	2.56					
	\$Produc.		23,488.31	1.78					
VACUNAS	VACUNAS	2,925.00	17,342.92	5.93					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	832.00	147.12	0.18					
	\$Produc.		0.00	0.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	3,792.88	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	5,907.32	11,329.06	1.92					

Nota: el volumen producción de los servicios se distribuyó de enero a diciembre el mismo que no coincide con la convalidación ya que no se puede ingresar nuevamente para modificar la información en el winsig.

ANEXO 6

PUNTO DE EQUILIBRIO DE EL CEBOLLAR 2014

TABLAS MENSUALES

EL CEBOLLAR 2014													
Ingresos según tarifario													
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
MORBILIDAD	facturacion morbilidad						3977,23	2540,59	4270,04	4934,78	4694,32	6894,11	27311,67
PREVENCION	facturacion prevencion						33493,03	22534,96	25825,72	24722,13	28116,95	15613,09	150311,9
VACUNAS	promocion						42,32	52,90	42,32	84,64	84,64	31,74	338,56
PROMOCION	Visita domiciliaria						3030,64	1773,84	3160,04	3164,48	2183,76	913,64	14226,4
VISITA DOMICILIARIA	Odontología						8848,58	8852,01	7954,90	4403,29	6870,90	6986,90	43916,58
PROCEDIMIENTOS	Procedimientos						268,30	268,30	268,30	268,30	268,30	268,30	1609,8
ODONTOLOGIA	Total	0	0	0	0	0	49660,1	36022,62	41521,32	37577,62	42219,47	30713,78	237714,91
odo prevención													

EL CEBOLLAR 2014	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	total anual
Costos fijos	15755,25	16898,84	16397,18	16900,27	16894,81	16902,77	19559,52	18631,73	19284,40	19283,14	19284,59	38276,63	234069,13
Costos variables	1828,24	1067,39	5259,27	1967,34	5607,40	2547,04	1069,06	1091,08	1196,65	1145,98	7296,32	1526,97	31602,74
costos totales	17583,49	17966,23	21656,45	18867,61	22502,21	19449,81	20628,58	19722,81	20481,05	20429,12	26580,91	39803,60	265671,87
Ingresos según tarifario	0,00	0,00	0,00	0,00	55051,96	53737,19	48528,10	35808,89	41925,96	48947,91	45723,90	40950,43	370674,35
PE USD	0,00	17320,90	18485,01	17619,03	18810,81	17743,79	20000,12	19217,27	19850,99	19745,42	22946,19	39759,18	248097,25
PE %	961,77	1683,19	411,78	959,04	65,83	66,98	58,79	46,33	52,65	59,66	49,82	2,91	30,97
	1828,24	1067,39	5259,27	1967,34	5607,40	2547,04	1069,06	1091,08	1196,65	1145,98	7296,32	1526,97	31602,74

EL CEBOLLAR 2014													
costos variables	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
MAT. OFICINA	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	102,66	1231,92
MATE. ASEO LIMPIEZA	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	1451,88
REP. Y ACCESORIOS	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	902,16
BIOMETERIALES ODONTO	1011,02	650,53	1110,31	10,14	590,83	677,40	251,84	273,76	273,76	273,76	273,76	273,76	5944,63
MEDICINAS	0,00	0,00	3331,74	1139,38	4099,35	1052,42	0,00	0,00	105,67	55,00	6205,34	162,23	16151,73
GASTOS INFORMATICOS	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	1651,98
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1570,26	794,22	794,22	794,22	884,22	1570,26	6407,40
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2190,34	12,78	1109,41	1104,41	323,31	2196,04	7542,29
ADMINISTRACION	892,77	2036,05	2034,70	2037,68	2132,33	2040,30	4621,38	2334,69	2065,72	2069,49	2070,93	4069,35	28405,39
TOTAL	2340,25	3123,04	6913,21	3624,26	7258,97	4206,64	9070,34	3851,97	4785,30	4733,40	10800,08	8981,92	69689,38

PUNTO DE EQUILIBRIO DE SAN PEDRO 2014

TABLAS MENSUALES

SAN PEDRO 2014														
Ingresos según tarifario														
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL	
MORBILIDAD	facturacion morbilidad					518,33		3576,02	3267,12	4579,06	5466,2	4399,62	3776,62	25582,97
PREVENCION	facturacion prevencion					7897,57		21476,48	18552,35	16855,73	16041,11	12750,38	12799,58	106373,2
VACUNAS	promocion							52,90	52,90	52,90	52,90	52,90	37,03	301,53
PROMOCION	visita domiciliaria					17,84	105,00	56,00	1194,40	953,84	650,88	17,84	151,60	3147,4
VISITA DOMICILIARIA	Odontologia					5779,85	5105,92	6487,32	5070,97	8081,61	8134,10	5779,85	5105,92	49535,54
PROCEDIMIENTOS	Procedimientos					356,06	673,00	62,00	294,96	383,08	307,66	323,96	286,72	2687,4
ODONTOLOGIA	Total	0	0	0	0	14569,65	5883,92	31710,72	28432,7	30906,22	30642,85	23324,55	22157,47	187628,08
odo prevención														

SAN PEDRO 2014	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	total anual
Costos fijos	15294,19	16245,93	15293,50	12237,75	14364,15	16155,83	17470,37	16156,56	17474,86	18329,79	16383,58	18332,50	193739,01
Costos variables	4569,29	3365,90	4148,55	3400,21	4447,42	3781,45	3872,84	6653,63	3603,34	6296,73	5045,59	8323,90	57508,85
costos totales	19863,48	19611,83	19442,05	15637,96	18811,57	19937,28	21343,21	22810,19	21078,20	24626,52	21429,17	26656,40	251247,86
Ingresos según tarifario	0,00	0,00	0,00	0,00	55051,96	53737,19	48528,10	35808,89	41925,96	48947,91	45723,90	40950,43	370674,35
PE USD	0,00	17598,17	16789,32	13166,04	15626,55	17378,76	18985,53	19843,71	19117,96	21035,88	18415,74	23009,61	215959,84
PE %	434,72	582,66	468,65	459,91	71,61	67,66	60,88	44,58	54,40	57,02	59,72	43,81	38,14
	4569,29	3365,90	4148,55	3400,21	4447,42	3781,45	3872,84	6653,63	3603,34	6296,73	5045,59	8323,90	57508,85

SAN PEDRO 2014													
costos variables													
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
MAT. OFICINA	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	93,53	1.122,36
MATE. ASEO LIMPIEZA	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	120,99	1.451,88
REP. Y ACCESORIOS	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	75,18	902,16
BIOMETERIALES ODONTO	1297,28	93,89	877,3	125,67	813,82	498,83	594	134,21	23	52	74,08	423,17	5.007,25
MEDICINAS	1.461,52	1.461,52	1.461,52	1.461,52	1.461,52	1.461,52	312,14	3.062,81	624,63	3.289,02	2.105,17	5.382,10	23.544,99
GASTOS INFORMATICOS	137,63	137,63	137,63	137,63	137,63	137,69	137,69	137,69	137,69	137,69	137,69	137,69	1.651,98
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788,87	788,87	788,87	788,87	788,87	0,00	3.944,35
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	361,72	0,00	361,72	361,72	361,72	361,72	361,72	361,72	2.532,04
ADMINISTRACION	1.458,28	1.458,28	1.457,52	1.460,81	1.458,15	1.468,89	1.463,90	1.953,81	1.452,91	1.452,91	1.363,54	1.804,70	18.253,70
TOTAL	4.644,41	3.441,02	4.223,67	3.475,33	4.522,54	3.856,63	3.948,02	6.728,81	3.678,52	6.371,91	5.120,77	8.399,08	58.410,71

FACTURACION

El Cebollar

RESUMEN DE FACTURACION DE EL CEBOLLAR AÑO 2014													
Prestacion de servicios de salud		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Consulta por morbilidad	Primera							1848	1232	2394	3190	3300	5279,302
	Subsecuente							798	768	1350	1550	1683	1614,816
Prevencion								7644,00	5976,00	7794,00	8650,00	10307,00	5712,00
Promoción								42,32	52,90	42,32	84,64	84,64	31,74
Visitas domiciliarias	Primera							779,80	490,16	1024,88	1002,60	445,60	222,80
	Subsecuente							1302,32	713,60	1052,56	1088,24	1106,08	410,32
Odontología								8848,58	8852,01	7954,90	4403,29	6870,90	6986,90
Procedimientos								268,30	268,30	268,30	268,30	268,30	268,30
TOTAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21531,32	18352,97	21880,96	20237,07	24065,52	20526,18

San Pedro

RESUMEN DE FACTURACION DE SAN PEDRO AÑO 2014													
Prestacion de servicios de salud		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Consulta por morbilidad	Primera					2367,4		22206,21	22727,04	34303,62	45690,82	41405,82	41192,76
	Subsecuente					224,28		2825,92	3409,05	6862,96	8971,2	6990,06	4126,75
Prevencion							15862,25	141603,63	137891,44	132019,02	410654,8	124159,01	139347,6
Promoción								52,90	52,90	52,90	52,90	52,90	37,03
Visitas domiciliarias	Primera					0	44,56	1314,52	980,32	668,4	311,92	0	44,56
	Subsecuente					17,84	107,04	820,64	214,08	285,44	338,96	17,84	107,04
Odontología		6487,32	5010,97	8081,61	8124,10	5779,85	5105,92	6487,32	5010,97	8081,61	8124,10	5779,85	5105,92
Procedimientos		446,62	436,94	387,24	461,70	356,06	327,72	365,36	294,96	383,08	307,66	323,96	286,72
TOTAL		6933,94	5447,91	8468,85	8585,80	8745,43	21447,49	175623,60	170527,86	182604,13	474399,46	178676,54	190211,35

En prevencion estan sumados primeras y subsecuente los costos