



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación Financiera del Centro de Salud de Chone - Distrito 13D07 -

Zona 4 - Año 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Zambrano Mera, Luis Alfredo, Dr.

DIRECTORA: Viteri, Rita Marcela, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO CHONE

2016



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Febrero, del 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Rita Marcela Viteri.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación titulado “Evaluación Financiera del Centro de Salud de Chone – Distrito 13D07 – Zona 4 – Año 2014” realizado por el Dr. Luis Alfredo Zambrano Mera ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 18 de febrero del 2016

f:

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Zambrano Mera Luis Alfredo declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro de Salud de Chone– Distrito 13D07 – Zona 4 – Año 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Rita Marcela Viteri director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f:

Zambrano Mera Luis Alfredo

131020118 - 9

DEDICATORIA

El presente trabajo, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a todas las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria.

Zambrano Mera Luis Alfredo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para mi mejoramiento y capacitación profesional.

A las Autoridades de la Escuela de Medicina de manera particular a los catedráticos de la Maestría de Gerencia en Salud por la entrega hacia los estudiantes y por hacer de mí, un profesional capaz y con un sentido amplio de responsabilidad y honestidad.

Mi agradecimiento a la Mgtr. Marcela Viteri, directora de la presente Tesis, quien supo guiarme de manera acertada en el desarrollo de este trabajo.

Un especial agradecimiento a las autoridades y profesionales del Centro de Salud de la ciudad de Chone por el apoyo durante la ejecución del proyecto.

Zambrano Mera Luis Alfredo

CERTIFICADO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN



Ministerio
de Salud Pública

Dirección Distrital De Salud 13D07 Chone – Flavio Alfaro - Salud
Coordinación Administrativa Financiera



CERTIFICADO

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA CERTIFICA: *Que entrego información de costos y producción del Centro de Salud de Chone del año 2014, al Dr. LUIS ALFREDO ZAMBRANO MERA, con cedula de identidad 131020118-9 necesaria para la elaboración de trabajo previa a la obtención del título de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.*

El interesado puede hacer uso de este documento como mejor convengan.

Chone, 20 de Septiembre del 2015



Ing. Fernanda Regina Cordero

Coordinadora Administrativa Financiera

DISTRITO DE SALUD 13D07 CHONE-FLAVIO ALFARO

Dirección: Calle Bolívar 099 y Vargas Torres
Teléfonos: 593 (2) 699665
Mafer118@hotmail.com



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
CERTIFICADO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. Marco institucional.....	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar	9
1.1.2. Dinámica poblacional.....	9
1.1.3. Misión de la Unidad de Salud	12
1.1.4. Visión de la Unidad de Salud.....	12
1.1.5. Organización administrativa.....	13
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	13
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	14
1.1.8. Características geo - físicas de la institución.	15
1.1.9. Políticas de la Institución.	16
1.2. Marco conceptual	19
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Matriz de involucrados.....	26
2.2. Árbol de problemas.....	29
2.3. Árbol de objetivos	30
2.4. Matriz del marco lógico.....	31
CAPITULO III: RESULTADOS.....	34
Resultado 1.- Servicios de salud costeados	35
Actividad 1.1: Socialización del proyecto.	35
Actividad 1.2 : Taller de inducción al proceso de costos	35

Actividad 1.3: Recolección de información.....	35
Actividad 1.4: Procesamiento de datos.	38
Resultado 2.- Servicios de salud evaluados económicamente.	44
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	44
Actividad 2.2 Recolección de información.....	44
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.....	45
Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.....	46
Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	46
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	48
Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.....	48
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	53
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	59

RESUMEN

En el Ecuador, en la actualidad se ha realizado grandes cambios en el sistema de salud, con el fin de mejorar y brindar un servicio de calidad, calidez, eficaz y con efectividad, lamentablemente por la falta de levantamiento de la información el Centro de Salud de Chone no se cuenta con una evaluación financiera lo que lleva a un uso inadecuado de recursos en dicha unidad, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Chone del distrito 13D07 Zona de Salud 4 mediante el análisis de costos, evaluación económicamente de las prestaciones de servicios de salud y formulación de estrategias de mejoramiento.

El Centro de Salud de Chone fue costeado y planillado en su totalidad con el 100% de cumplimiento de las actividades respectivamente, obteniendo un costo total de 1.331.113,47 USD, de un total de 70.698 atenciones, dando un valor por costo de atención de 18,83 USD, se recomienda estrategias de monitoreo y mejoramiento mediante la implementación, medición y análisis de indicadores, con el propósito de fortalecer las actividades de gestión.

PALABRAS CLAVE: producción, prevención, morbilidad, costo, costo total, costo directo, costo indirecto, costo integral, costo neto, punto de equilibrio, indicador.

ABSTRACT

In Ecuador, today has been made, unfortunately the lack of gathering information major changes in the health system, in order to improve and provide quality service, warmth, efficiently and effectively the Health Center Chone not have a financial assessment leading to misuse of resources in that unit, this study aims to assess the financial component of the Health Center Chone the 13D07 Area Health District 4 by analyzing costs , economic evaluation of the performance of health services and development of improvement strategies.

The Health Center was castrated and Chone planillaje entirely with 100% compliance activities respectively, obtaining a total cost of \$ 1,331,113.47, a total of 70,698 attentions, giving a value for cost of care to \$ 18.83, monitoring and improvement strategies recommended by implementing, measuring and analysis of indicators, with the aim of strengthening the management activities.

KEY WORDS: production, prevention, morbidity, cost, total cost, direct cost, indirect cost, comprehensive cost, net cost breakeven indicator.

INTRODUCCIÓN

El sector salud requiere del trabajo consiente y responsable con el fin de brindar una atención con calidad y eficacia a la población, los sistemas de Salud se encuentra divididos por Niveles de acuerdo al grado de resolución de complejidades de los problemas de salud, en el Nivel I de atención hasta el momento no cuenta con información sobre evaluaciones financieras de acuerdo a sus actividades, por tal razón se desconoce la realidad en la cual se desarrollan los diferentes elementos de producción de este servicio ofertado.

El presente trabajo comprende 3 capítulos, distribuidos en: Capítulo I, en este punto se desarrolla un enfoque general de todos los conceptos básicos que son el fundamento de este proyecto, las cuales son las directrices del Modelo de Atención Integral de Salud, Atención Primaria en Salud y el Primer Nivel de Atención.

El Capítulo II, encierra todo el modelo metodológico, en el cual se encuentra detallado sus componentes teniendo como objetivo evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Chone del distrito 13D07 Zona de Salud 4 mediante el análisis de costos, evaluación económicamente de las prestaciones de servicios de salud y formulación de estrategias de mejoramiento, con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos, esto tiene una relación directa con la formación de Gerencia en Salud, la cual se busca fortalecer sobre todo en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención.

En el Capítulo III, se detallan los resultados alcanzados analizados desde cada uno de los objetivos propuestos con cada actividad ejecutada, las cuales están en relación directa con los resultados que se espera alcanzar.

Después de realizar el desarrollo de cada uno de los capítulos pertenecientes a este trabajo se plasman las conclusiones a las cuales se ha llegado, seguidamente las recomendaciones debidamente fundamentadas para la mejora continua de este tipo de trabajos de investigación.

La importancia de este proyecto es otorgar una evaluación financiera clara, concreta y precisa, la cual podría ser utilizada como una herramienta modelo para la ejecución de estudios financieros en unidades del primer Nivel de salud.

Al referirnos al alcance de este proyecto firmemente decimos que fue alto, ya que se basó en la información entregada de la unidad de salud, lo cual nos brinda una expectativa real en la cual se desenvuelve esta unidad de salud.

Se cumplió con todos los objetivos propuestos, ya que se realizó cada actividad propuesta, todo en base a la información real de la unidad de salud intervenida, lo cual ha sido una fortaleza, ya que de esta forma conocimos la realidad de los elementos de producción que se llevan a cabo en el Centro de salud de Chone, por tal razón el cumplimiento es del 100% de todas las actividades propuestas.

También el desarrollo del proyecto se experimentó limitaciones como fue la falta de colaboración y apertura en un inicio del MSP, lo cual posteriormente se resolvió desde la coordinación del Proyecto Puzzle de la UTP, además la falta de la información que más adelante se detalla fue otra limitación pero sin embargo se pudo cumplir con todo lo propuesto.

La metodología utilizada fue la de Matriz de Involucrados, en esta se recalca cada función de todas las personas que van a participar en este proyecto, los Arboles de Problemas y Objetivos, los cuales son la base fundamental de todo el estudio, porque en sí son la esencia misma de nuestra investigación, al hacer referencia al es retrospectivo, porque tomamos los datos poblacionales publicados de forma interactiva en la página de la SENPLADES, datos de la cobertura y producción del Centro de Salud de Chone en el año 2013 y 2014.

PROBLEMATIZACIÓN

Los costos de salud en el Ecuador están aumentando conforme aumenta la población, además cabe recalcar que el actual gobierno ha invertido un mayor porcentaje del presupuesto en el sector salud, sin embargo en el transcurso del funcionamiento de las diferentes unidades de salud desde su creación, las mismas no poseen datos de costos generados, es decir, lamentablemente no se ha realizado un costeo, lo cual se convierte en una gran desventaja ya que desde el punto de vista económico, al ser un servicio ofertado, en el cual se invierte dinero se desconoce su realidad puesto que no sabemos si estamos obteniendo ganancias o pérdidas, transformándose en una debilidad, ésta es la realidad que experimentan las unidades de salud del Primer Nivel de Salud, lo cual no es ajeno al Centro de Salud de Chone.

El Centro de Salud de Chone en los últimos años se transformó en un Centro de salud Tipo C, para ofertar un mejor servicio a su población demandante, actualmente cuenta con los recursos económicos, humanos y materiales necesarios para brindar un servicio de calidad.

Existen datos de producción, pero lamentablemente los gastos generados solo representan números que llenan matrices, los mismos que no son analizados ya que no se ha realizado un costeo, además no cuenta con planillaje de las prestaciones de salud lo que lleva a una inexistencia de evaluación financiera de esta unidad de salud, lo cual es algo absurdo ya que es un servicio ofertado y como tal debe ser analizado para conocer la realidad de su costeo y posteriormente desde el punto de vista gerencial proponer estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, por tal razón en el trabajo de titulación se plantea evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Chone durante el año 2014, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerentes en Salud.

Ante este contexto se plantea la siguiente pregunta: ¿Es factible realizar la evaluación financiera del Centro de Salud de Chone - Distrito 13D07 - Zona 4 - Año 2014?.

JUSTIFICACIÓN

El aumento de los costos de atención de salud seguirá causando profundos cambios en la prestación de atención de salud. Para preservar la calidad, se recomienda una evaluación cuidadosa de los costos de las intervenciones y en consecuencia la evaluación de la efectividad de las intervenciones debe incluir un análisis de los beneficios y los daños, para obtener la mejor evidencia disponible para cada uno, el abordaje sobre temas de calidad, efectividad o costos de tratamiento del paciente, exige un trabajo en conjunto de todos los profesionales de la salud, quienes deben estar dispuestos a participar en las acciones tendientes a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos.

La calidad en la atención tiene un significado complejo que comprende la atención acorde de manera científica y técnica, basada en parámetros validados, a fin de dar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los demandantes y asegurar su continuidad y sostenibilidad.

En este contexto se plantea como propósito realizar la evaluación financiera del Centro de Salud de Chone con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos en dicha unidad de salud, se busca beneficiar a la población del área de influencia, puesto que además se busca brindar un servicio óptimo, de calidad, equitativo que se encuentre al alcance de todos, pero para obtener esto también debemos capacitar a los profesionales de salud sobre los conceptos básicos que encierra la Gerencia en Salud, con el objetivo de todos manejar y promulgar mismos lineamientos de calidad basados en la medición de indicadores de eficiencia, efectividad y productividad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Chone del distrito 13D07 Zona de Salud 4 mediante el análisis de costos, evaluación económicamente de las prestaciones de servicios de salud y formulación de estrategias de mejoramiento, con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos.

Objetivos Específicos

1. Realizar costeo del Centro de Salud de Chone del distrito 13D07 Zona de Salud 4.
2. Evaluar económicamente los planillajes de las prestaciones de servicios de salud brindados por el Centro de Salud de Chone, en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Chone, oficialmente Villa Rica de San Cayetano de Chone también conocido como Pueblo Viejo de Chone o Ciudad de los Naranjos en Flor, es una ciudad del Ecuador, cabecera cantonal del Cantón Chone, situada al norte de la Provincia de Manabí, a orillas del río Chone. Fue fundada como poblado con categoría de parroquia el 7 de agosto de 1735 en alusión a San Cayetano de Tiene, Patrono de la ciudad.

Chone está entre los 1230 minutos de latitud norte y 45 minutos de latitud sur de la línea equinoccial, y a 79 grados, 0 minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita al norte con la provincia de Esmeraldas y el cantón Pedernales; al sur con los cantones de Pichincha, Bolívar y Tosagua; al este con El Carmen, Flavio Alfaro y la provincia de Los Ríos y, al oeste con los cantones Sucre, Junín, Jama y Pedernales. Las coordenadas geográficas son: altitud S 0° 50' / S 0° 40' y Longitud W 80° 15' / W 80° 0', Coordenadas Planas UTM (aprox.): Norte: 9907880/9926300 y Este: 583450/611270 Código Internacional: 3591-I El relieve más alto está concentrado en la parte sur-este, siendo su mayor altitud en el Cerro Blanco con 560 m. Cotas extremas: 560 y 5 msnm (GAD, 2010). Organización territorial: la ciudad de Chone tiene 2 parroquias urbanas: Chone y Santa Rita.

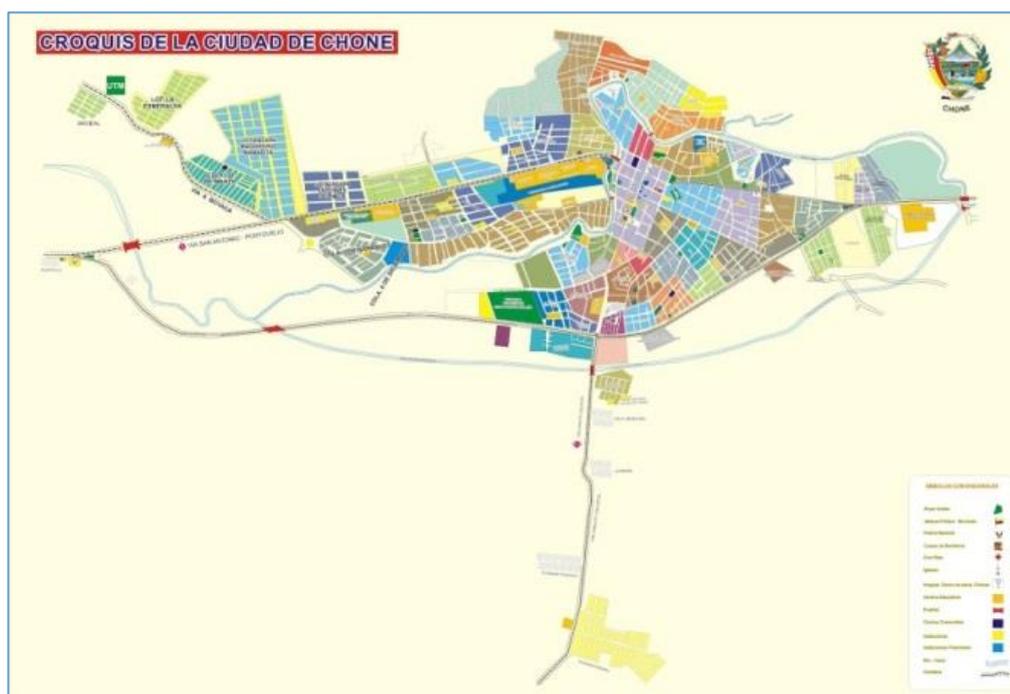
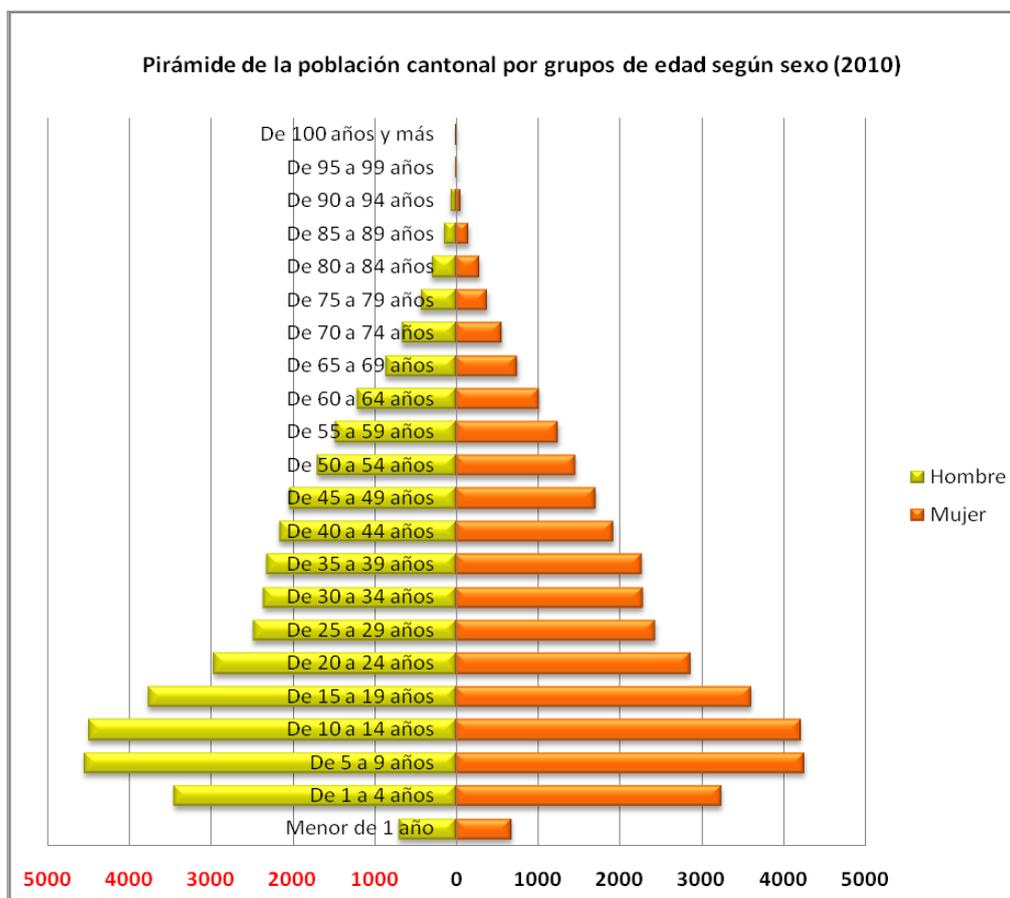


Figura N°1: Croquis Cantón Chone

Fuente: Departamento Administrativo del GAD

1.1.2. Dinámica poblacional

Tabla N°1: Población Cantón Chone



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

La composición de la población del cantón Chone como se puede observar en la pirámide poblacional que nos permite ver con claridad las características de la población por grupos de edad, en donde se identifica el número de hombres y mujeres de cada grupo quinquenal de edad, expresado en valores absolutos con respecto a la población total.

Del análisis de la estructuración de la población según la pirámide, se observa que el mayor grupo de la población tanto en hombres como en mujeres se encuentra entre los 5 a 9 años con un total de 8810 habitantes que representan el 11,96% de la población; seguido por un grupo representativo de niños de 10 a 14 años con un total de 8706 personas representando el 11,82%. En tanto que los grupos con la menor cantidad de personas son los adultos mayores de 70 a más edad con 3156 personas que representan en conjunto el 4,28%.

En términos generales la dinámica demográfica de Chone presenta una pirámide estructurada, con una población que abarca mayormente los niños y jóvenes lo cual favorece para la dinámica económica y productiva del cantón.

Indicadores determinantes de salud del cantón Chone

Tabla N°2: Indicadores Poblacionales

INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL	URBANA	RURAL
Índice de Envejecimiento	19,62	21,14	18,67
Mujeres en Edad Fértil	38645,00	17783,00	20862,00
% MEF	49,90	52,16	48,15
Total Jefes de Hogar	30791,00	13152,00	17639,00
Población Femenina Jefe de Hogar	7388,00	4460,00	2928,00

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

De acuerdo a los datos registrados de la SENPLADES, dentro de los indicadores determinantes de la salud del cantón Chone hacemos referencia al índice de envejecimiento el cual es de 19,62, es decir, que existe 19,62 adultos mayores de 65 años o más en relación a 100 habitantes jóvenes y niños menores de 15 años.

La población mujer que se encuentra en edad fértil, es decir entre 15 a 44 años, es de 38645 habitantes de un total de 126491 habitantes, con un predominio a nivel del sector rural, que corresponde al 16,49% de la población total.

Los Jefes de Hogar del cantón Chone representan 30791, con predominio de jefes de hogar en el sector rural con 17639 habitantes; mientras que la población femenina Jefe de Hogar es de 7388, con predominio en el sector urbano.

Indicadores demográficos

Tabla N°3: Indicadores Demográficos

INDICADORES DEMOGRAFICOS	CANTON CHONE	NIVEL NACIONAL
Tasa Neta de Migración Interna	- 11,86 * 1000 hab.	0,00
Migración Interna Neta	-6972,00	0,00
Tasa Global de Fecundidad	2,4	2,38
Tasa de Mortalidad Infantil	4,10 X 1000 NV	25,7 X 1000 NV

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La tasa neta de migración interna en el cantón Chone es de - 11,86 personas de 1000 habitantes, es decir, la diferencia entre inmigrantes y emigrantes a nivel interno expresa un valor negativo, expresando que en esta población existe un predominio de comportamiento emigratorio, lo cual concuerda con la Migración Interna Neta de -6972, concluyendo que la

diferencia entre inmigrantes y emigrantes es de valor negativo, es decir en el cantón Chone predomina un comportamiento emigratorio.

La tasa Global de Fecundidad es de 2.4, lo que significa que las mujeres en edad fértil tiene un número promedio de 2.4 de hijos/as.

La tasa de Mortalidad Infantil es de 4,1 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos.

Indicadores de pobreza

Tabla N°4: Indicadores de Pobreza

AÑO 2010						
INDICADORES	CANTON CHONE			NIVEL NACIONAL		
INDICADORES DE POBREZA	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
POBREZA POR NBI (HOGARES)	78,92%	53,06%	98,03%	56,15%	41,69%	81,75%
POBREZA POR NBI (PERSONAS)	80,99%	56,64%	98,26%	60,06%	46,14%	83,39%

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

Con respecto a los indicadores de pobreza, podemos decir que 78,92% de hogares tienen sus necesidades básicas insatisfechas, con respecto a las personas en cambio evidenciamos que 80,99% de personas del total de la población mantienen sus necesidades básicas insatisfechas, al analizar el sector de predominio en ambos indicadores es a nivel rural, igual distribución se observa a nivel nacional con predominio igualmente en el sector rural, por tal razón podemos decir que las necesidades básicas insatisfechas tanto de hogares como de personas a nivel cantonal y nacional es en el sector rural, los cuales se podrían deber a el déficit de recursos económicos de la población.

1.1.3. Misión de la Unidad de Salud

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud (MSP, MSP, 2015).

1.1.4. Visión de la Unidad de Salud

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (MSP, MSP, 2015).

1.1.5. Organización administrativa



Figura N°2: Organigrama primer nivel de atención. MSP

Fuente: Estatuto MSP 2013.

1.1.6. Servicios que presta la institución

Los programas que brinda la unidad operativa son:

1. Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
2. PANN 2000: Mi papilla, Mi bebida y SISVAN, Vitamina A
3. Programa de salud escolar
4. Programa de visitas domiciliarias (EBAS)
5. Programa de control del niño sano
6. Programa de salud materno – infantil
7. Programa de maternidad gratuita
8. Control prenatal

9. Programa de control y detección de tuberculosis (DOTS)
10. Campaña de prevención y control de dengue y paludismo
11. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
12. Programa de atención integral del adolescentes
13. Programa de educación sexual y salud reproductiva (planificación familiar)
14. Programa integrado de micronutrientes (PIM)
15. Entrega de suplemento vitamínico
16. Programa de detección oportuna del cáncer uterino y mamario(DOC)
17. Programa nacional de alimentación y nutrición (PANN 2000)
18. Programa de Adulto Mayor
19. Programa del adolescente
20. Sistema integrado de vigilancia nutricional (SISVAN)
21. Epidemiología: manejo sindromito ITS, VIH/SIDA, EFNS, SIVE ALERTA, control de enfermedades vectoriales (dengue y paludismo), leishmaniasis, leptospirosis, muerte materna.
22. Programa de control de enfermedades crónico degenerativos (diabetes e hipertensión)
23. Control sanitario

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

Tabla N°5: Perfil epidemiológico 2013

N°	DIAGNÓSTICO	CIE 10	FRECUENCIA	%
1	Infecciones respiratorias agudas	R50.1	380	16
2	Poli parasitosis	J030	357	15
3	Dermatofitosis	J10	300	12.6
4	Enfermedades diarreicas agudas	A09	290	12.2
5	Infecciones de vías urinarias	0.10	283	11.9
6	Hipertensión arterial	S51	261	11
7	Dispepsias	I10	254	10.7
8	Diabetes mellitus	T60	100	4.2
9	Vaginitis	J45.9	81	3.4
10	Traumas	N39.0	71	3
TOTAL			2377	100

Fuente: Boletín Estadístico

El Perfil Epidemiológico de la población demandante del Centro de Salud de Chone, tiene como 10 primeras causas las detalladas en la tabla anterior, en la cual encabezan la Infecciones respiratorias agudas con 380 casos, que representan el 11,99%, en segundo Parasitosis Intestinal con 1618 atenciones, que equivalen al 6,09%%, seguida de Amigdalitis Aguda con 1252 atenciones, es decir el 4,75%; Bronquitis Aguda con 1169 consultas (4,40%); Otras trastornos del sistema urinario con 1041 consultas (3,92%); Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva con 941 atenciones que alcancen el 3,84%; Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 755 atenciones (2,84%), en octava posición Anemia por déficit de Hierro con 625 consultas que representan el 2,35%, en siguiente posición faringitis Aguda con 585 consultas (2,20%) y en décimo lugar Candidiasis con 436 consultas, que equivalen al 1,64%, como se observa éstas son las 10 primeras causas de morbilidad en el año 2013 de dicha población de intervención del Centro de Salud de Chone.

1.1.8. Características geo - físicas de la institución.



Figura N°3: Centro de Salud de Chone

Fuente: Maestrante UTPL 2015.

El Centro de Salud Tipo C de Chone tiene un área de construcción de 2.625 m², en un área total de terreno de 4.225 m², es de cemento armado, consta de una dos plantas de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia, laboratorio,

emergencia, fisioterapia, maternidad, imagenología, enfermería, salas de espera, área administrativa, residencia médica y parqueaderos. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

Fue construido por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Servicio de Contratación de Obras. El Centro de Salud fue dotado de tecnología y recursos humanos para brindar un mejor servicio de salud a la población del cantón Quero. En la reestructuración de su edificación se invirtió más de \$800.000 (MSP, 2014).

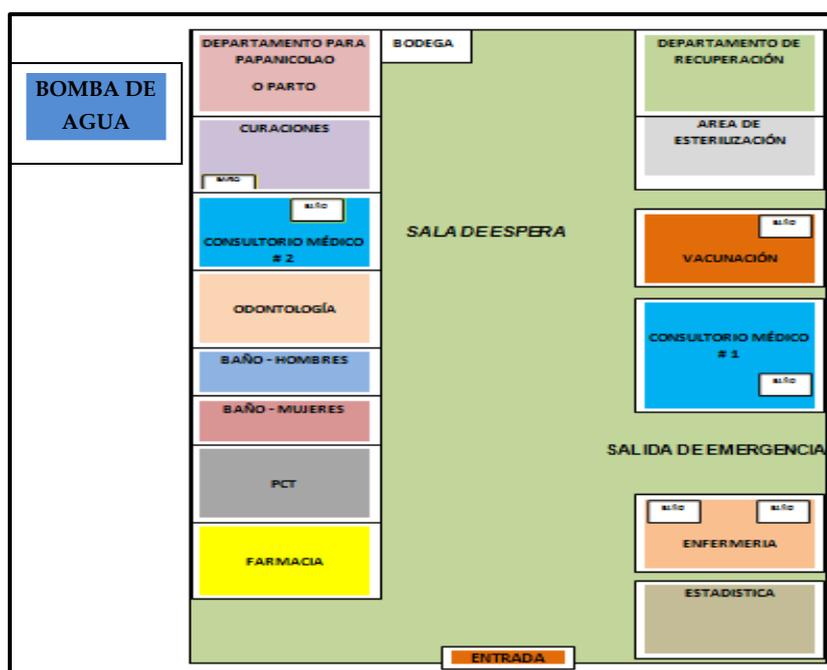


Figura N° 3: Croquis del Centro de Salud de Chone

Fuente: Centro de Salud de Chone

1.1.9. Políticas de la Institución.

Las políticas del Centro de Salud de Chone, se fomentan en los objetivos del Plan del Buen Vivir, de acuerdo al Objetivo 3; los cuales se encuentran detallan a continuación:

- 3.1. Reducir la mortalidad materna en 72%.
- 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%.
- 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%.
- 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- 3.6. Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

3.8. Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%.

Con respecto a las metas alcanzadas, se analizan en la siguiente tabla tomando los datos a nivel provincial extraídos del Sistema Nacional de Información, ya que lamentablemente no se cuenta con datos a nivel provincial ni cantonal.

Tabla N°6: Metas del plan del buen vivir relacionados con salud

META PROPUESTA	DATO ACTUAL	DATO ANTERIOR
1. Reducir la mortalidad materna en 72%	40,052 hab. (DIC 2013)	43,318 (DIC 2000)
2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%	5,083 hab. (DIC 2013)	8,420 (DIC 2000)
3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años	0,3076 %(DIC 2012)	
4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%	0,2895 %(DIC 2012)	
5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08% (NIVEL NACIONAL)	0,08 hab. (DIC 2014)	0,102 (DIC 2002)
6. Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	0,1521 %(DIC 2012)	
7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos (NIVEL NACIONAL)	0,0436 % (DIC 2012)	
8. Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a	0,1226 % (DIC 2014)	0,2120 (DIC 2006)

nivel nacional y rural al 13,4%		
------------------------------------	--	--

Fuente: Sistema Nacional de Información 2014

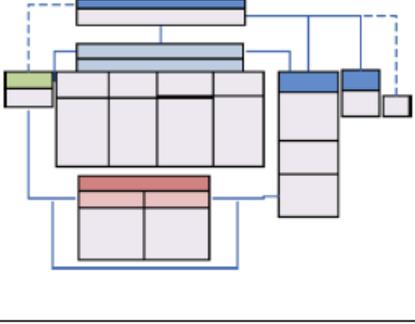
Con respecto al Plan del Buen Vivir, contiene 16 objetivos, dentro de los cuales específicamente el Objetivo 3 es el que hace referencia con el sector Salud, con respecto a las Metas se valora desde la 3.1 hasta la 3.8, como se puede observar en la tabla anterior, los resultados han sido extraídos desde los datos que se encuentran publicados en la página web del Sistema Nacional de Información, cabe recalcar como se plasma en la tabla anterior no se encuentran todos los datos anteriores y actuales que citen los resultados de todas las metas que encierra el Plan del Buen Vivir relacionados con la Salud, por tal razón se nos es difícil conocer estadísticamente si se están o no cumpliendo y alcanzando las metas planteadas, cabe recalcar que el Ministerio de Salud Pública, tiene como una de ejes principales el Plan del Buen Vivir, por tal razón las unidades operativas de los diferentes Niveles de Salud fomentan sus acciones en el cumplimiento de estas metas por medio de los diferentes programas, proyectos y campañas bien fundamentadas, que de forma mensual se monitorea su cumplimiento, como son:

Programas: “Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)”, “Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida – ITS”, “Atención Integral por Ciclos de Edad, Detección e intervención temprana de los trastornos del Desarrollo”, “Detección temprana y escolar de Discapacidades Auditivas”, “Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA”.

Proyectos: “Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal”

Campañas: “Campaña Desnutrición Cero”, “Ecuador sin Muertes Maternas”, “Etiquetado de alimentos”, “Ecuador Saludable, voy por Tí”, “Chao Humo, Ecuador Libre de Humo”, “Medidas de prevención para contrarrestar enfermedades por la época invernal”, “Respira Ecuador, Libre de Tuberculosis” (MSP, MSP, 2015).

Tabla N°7: Indicadores del plan nacional del buen vivir

PARA CONSEGUIR LOS COMPROMISOS, QUE PERMITAN OBTENER RESULTADOS DE IMPACTO SOCIAL (RIS) 2013-2017								
COMPROMISOS DE GESTIÓN PARA CONSEGUIR EL PLAN DEL BUEN VIVIR								
ATRIBUTOS Y PRODUCTOS DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA								
RIS	CIRCUITOS ACCIONES OPERATIVAS SOBRE CAUSAS Y EFECTOS COBERTURA DE				DISTRITOS	ZONAS	PLANTA CENTRAL	
RESULTADOS DE IMPACTO SOCIAL	PROMOCION DE LA SALUD	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	RECUPERACION	REHABILITACION	CUIDADOS PALIATIVOS			
INDICADORES DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	Establecidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017: <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0% • Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0% • Erradicar en la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años • Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5, a 11 años y alcanzar el 26,0% • Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0% • Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida • Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos • Indicadores de Impacto social de acuerdo a la realidad local (Basándose en su perfil epidemiológico). • Índice de integración de la RPIS 							
INDICADORES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PROPIOS DE LA REALIDAD LOCAL (ESTRUCTURA, PROCESOS Y RESULTADOS)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud • Problemas de servicios de salud • Determinantes de la salud 							

Fuente: Estatuto MSP 2015.

1.2. Marco conceptual

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

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Atención integral en el entorno familiar y comunitario, está definido por la satisfacción de las necesidades de una comunidad mediante la identificación de problemas y la gestión de las interacciones dentro de la comunidad buscando que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Vega, Acosta, & Mosquera, 2009).

La Red Pública Integral de Salud, está conformada según establece el Art. 360 de la Constitución: La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Las entidades integrantes determinarán la cartera de servicios y su disponibilidad” (MSP, 2012).

Un sistema de salud en general, se puede dividir en tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria. La atención secundaria y terciaria incluyen principalmente servicios especializados y hospitalarios mientras que la atención primaria es el primer nivel de atención en todo el sistema de salud y también es el primer punto de contacto para usted y su familia en un proceso de atención médica continúa.

En el sector salud a nivel nacional, se ha mantenido cambios con el objetivo de alcanzar los objetivos y metas propuestas de acuerdo al Plan del Buen Vivir, por tal razón se mantiene una reestructuración de los Niveles de atención, divididos en: Nivel I, II, III, dentro de los Niveles Tipo I, pueden ser A, B y C, el cual depende del nivel de complejidad y los servicios que oferta, es así como el sector salud tiene y cumple un diseño bien implementado de acuerdo a las carteras de servicio que ofertan los diferentes Niveles de Atención.

El Nivel de Atención I ó Primer Nivel de Atención conformado por las diferentes unidades de salud, las cuales pueden ser puesto de salud, consultorio general, centro de salud tipo A, B

o C, los cuales de acuerdo a cada Distrito y Zona deben mantener gestiones productivas, siempre encaminadas con los objetivos de accesibilidad, equidad e igualdad para la población correspondiente de acuerdo a su área de influencia.

En nuestro país en los últimos años se ha preconizado la atención primaria, definida como la “base desde la que se guía a los pacientes por todo el sistema de salud; facilita las relaciones entre pacientes y médicos, y los pacientes participan en la adopción de decisiones sobre su salud y atención sanitaria”; además, “crea vínculos entre la atención de salud individual y las familias y comunidades de los pacientes; por tal razón abre oportunidades a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud”, así como a la detección temprana de enfermedades; los únicos requerimientos son equipos de profesionales sanitarios: médicos, personal de enfermería y personal auxiliar con aptitudes sociales y conocimientos biomédicos concretos y especializados (OMS, 2008).

La atención primaria busca contribuir a la salud de la población y cubre una amplia gama de servicios que incluye la entrega y suministro de: promoción de la salud, prevención de enfermedades, evaluación de los riesgos de salud y la identificación de la enfermedad, tratamiento y atención de enfermedades, apoyo a la autogestión; y rehabilitación, apoyo y cuidados paliativos para enfermedades de discapacidad o en fase terminal.

Los costes incluidos en las evaluaciones económicas de la atención de salud varían de un estudio a otro. Sobre la base de la teoría de análisis de costo-beneficio, los costos que se deben incluir en una evaluación económica son aquellos que no están ya incluidos en la medición de la disposición a pagar (neto disposición a pagar por encima de los costos de tratamiento pagados por el individuo) en una función de los costos beneficiarse análisis o en el de medición cada eficacia en un análisis de costo-efectividad. Estos costos pueden ser definidos como la externalidad consumo del tratamiento (el cambio en el consumo, menos producción de los incluidos en el programa de tratamiento). Para una evaluación económica completa, también deben añadirse las consecuencias para los incluidos en el programa de tratamiento y una externalidad cuidado (altruismo).

El sector salud, al ser un servicio tiene que tener bien claro los siguientes conceptos:

Eficacia.- probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención (Hidalgo A, 2011).

Efectividad.- mide la probabilidad de que en un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria, pero en este caso bajo condiciones

reales de aplicación, por lo que su determinación no tendrá validez universal. (Hidalgo A, 2011).

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

Calidad.- no es lo que el fabricante pone en él, sino lo que el cliente aprovecha y debe pagar por esa ventaja (Pesántez, 2012).

Estos conceptos van en relación directa con la gestión productiva de la Unidad de Salud, asegurar el correcto funcionamiento de los equipos, organizando todo el proceso de las prestaciones en el sector salud garantiza la disponibilidad de los recursos para desarrollar las actividades de la organización hospitalaria.

Los sistemas de salud comprenden todos los servicios cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud, que se define como un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o dolencia. Durante décadas, los sistemas de salud se centran en la atención que reciben los pacientes en las instalaciones médicas.

En la Declaración de 1978 de Alma-Ata, la OMS define un enfoque según el cual los sistemas de salud deben centrarse en los servicios, incluidos los servicios de prevención y promoción de la salud y aquellos que sean accesibles a todos. Hoy en día, esta estrategia sigue siendo la base principal sobre la que se construyen los sistemas de salud. "Cualesquiera que sean las circunstancias y entorno político, el énfasis está en asegurar el acceso universal a los servicios esenciales de salud, la constitución de la República del Ecuador sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos.

Otro de los conceptos relacionados en el Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2012).

El objetivo Sistema de Información Gerencial en Salud es registrar información sobre eventos de salud y comprobar la calidad de los servicios en los diferentes niveles de

atención de la salud, ya que son un gran apoyo a la gerencia en las actividades de planeación, ejecución, control y toma de decisiones, además suministra e integra la información del entorno y de las diferentes áreas de la organización. El sistema de información gerencial compatibiliza la información y facilita las interrelaciones entre subsistemas, respetando la autonomía de las áreas: procesa información acerca de las actividades y operaciones de la empresa y permite medir mediante la aplicación de indicadores, es decir, se puede determinar que los sistemas de información gerencial en salud son un conjunto de normas que son utilizadas en todo el sistema de salud para recolectar y reportar los datos financieros a través de operaciones estadísticas de las organizaciones de servicios de salud, lo que refleja los principios de información de gestión y un marco conceptual que en conjunto proporcionan un enfoque integrado para la recolección, integración y presentación de datos financieros, estadísticos y clínicos.

La información de gestión de la salud es un instrumento que podría utilizarse para mejorar la satisfacción del paciente con los servicios de salud mediante el seguimiento de ciertas dimensiones de la calidad del servicio. La calidad puede comprobarse al comparar las percepciones de los servicios prestados con los estándares esperados.

Cabe recalcar un tema importante en la gestión en salud, la cual es una herramienta que nos ayuda para el cálculo de los gastos generados en los diferentes niveles de salud, ésta es el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, que se define como “instrumento técnico que permita regular el sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, el mismo que se apoya en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector. Se ha definido como una prioridad del país, el desarrollo de la red de servicios de salud y una de las herramientas para operativizar tanto la red pública integral como la red complementaria, es el tarifario; mismo que permitirá estandarizar y normalizar la compensación económica de los servicios que sean proporcionados por las instituciones de salud, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y entre éstas y las instituciones de salud privadas (MSP, 2014)”.

Sin embargo un pilar fundamental en el sector salud desde el punto de vista económico para su sostenibilidad, es su financiamiento como Sistema de Salud, es decir, la ordenación del financiamiento sectorial forma parte del ejercicio del rol de Sanitaria Nacional que debe garantizar a los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, una protección social básica en materia de salud que conduzca a la reducción de la desigualdad en el acceso a servicios necesarios, eficaces y de calidad, deber que se encuentra perfectamente alineado con los mandatos y lineamientos constitucionales.

El Ecuador con 14,2 millones de habitantes y producto bruto interno per cápita de 3,7 mil dólares tiene un índice de Desarrollo Humano de 0,695 (2010) y baja participación de la población económicamente activa en el mercado formal de trabajo, características económicas y poblacionales del contexto país condicionan la financiación de la salud (Giovanella, 2012).

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

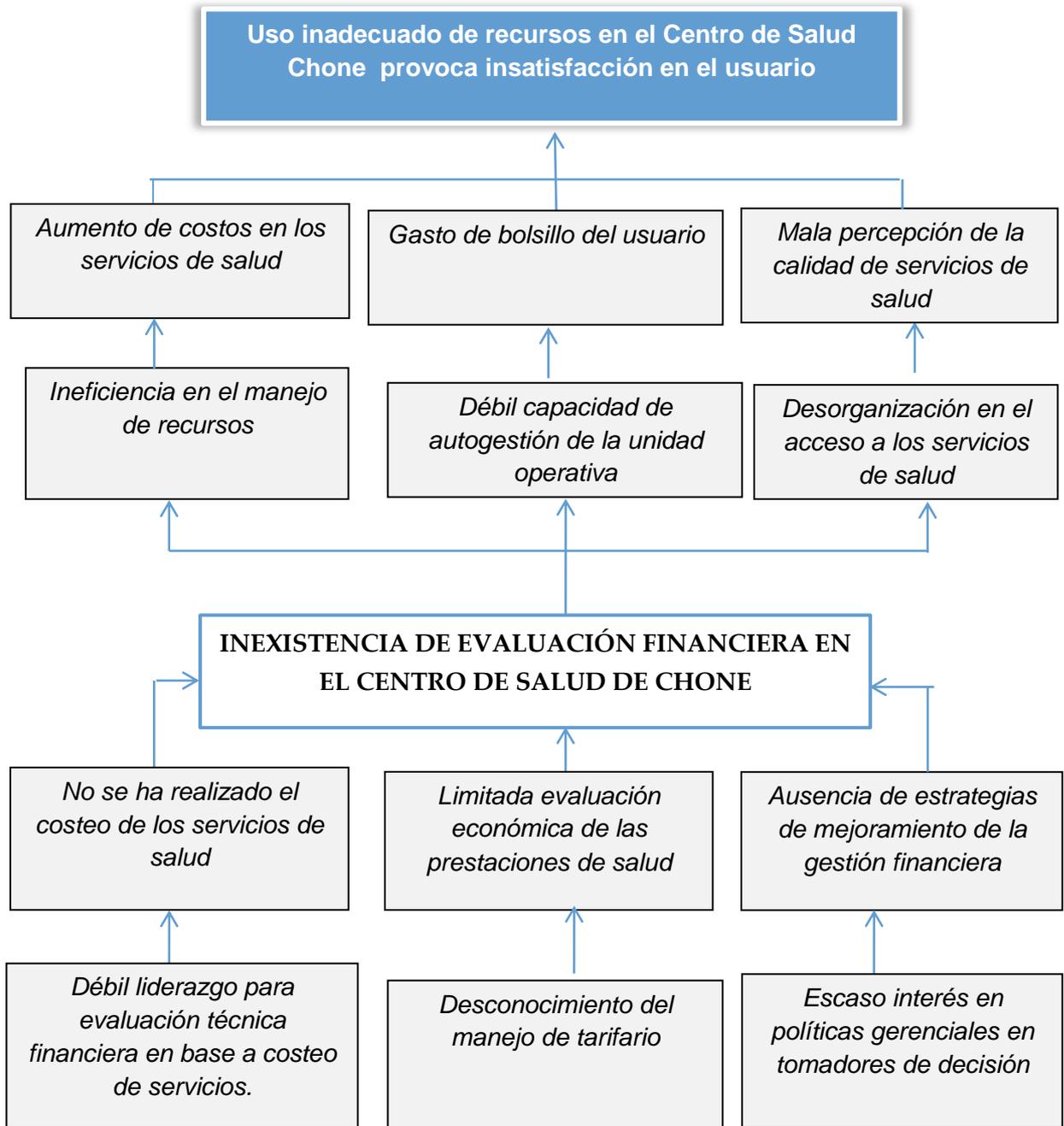
Análisis de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de los Centros de Salud de Chone	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir Art. 53; medir satisfacción del usuario.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP

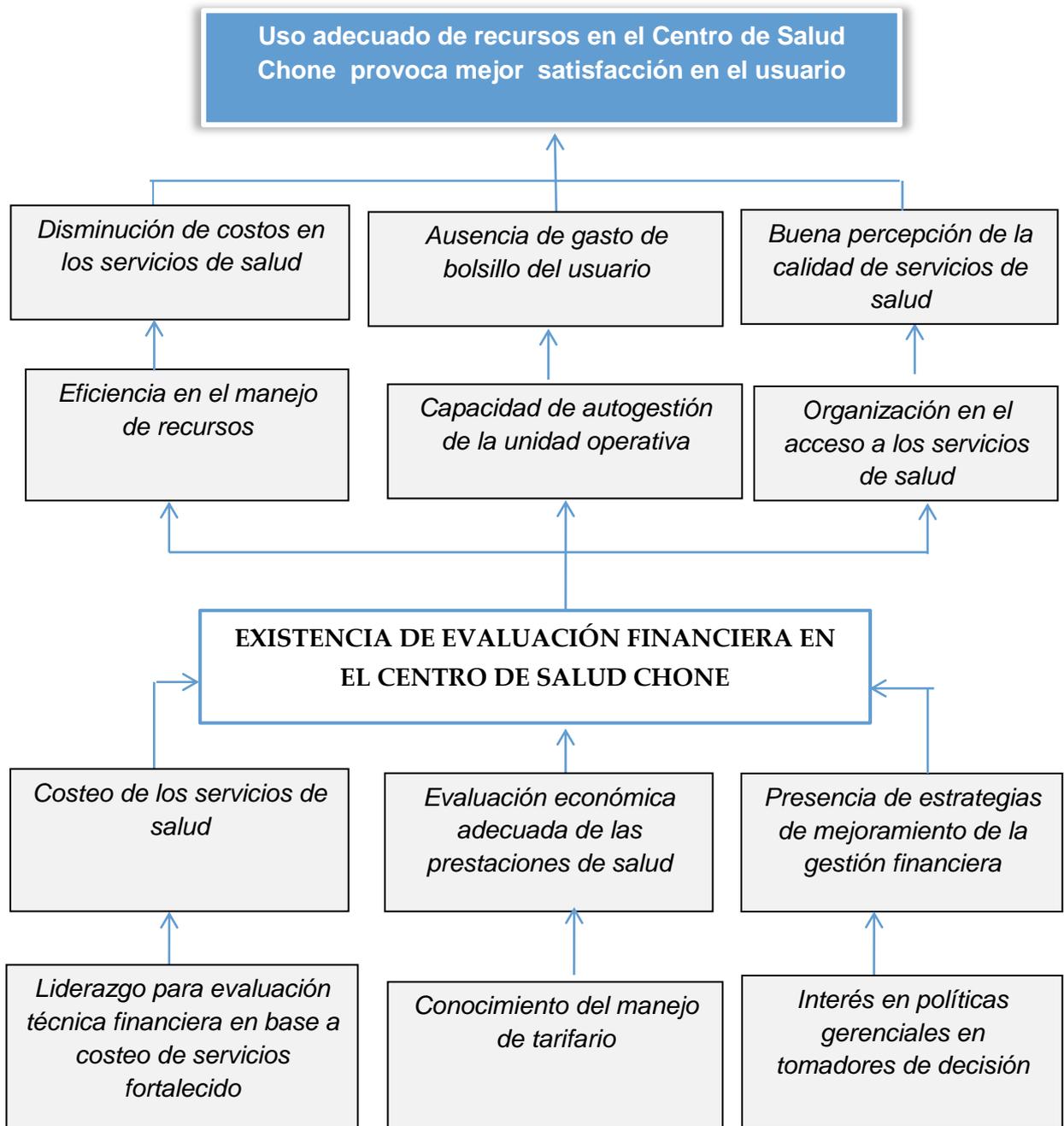
		Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	
Personal de los Centros de Salud de Chone	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas. Garantizar la elaboración y ejecución del proyecto. Obtener el título de magíster en gerencia de salud.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

		201. Cumplir con todas las actividades programadas en el proyecto.	
--	--	--	--

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de Chone	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
Propósito: Evaluación financiera de la unidad de Chone ejecutada.	100% evaluación financiera realizada.	Informe de la evaluación	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
Resultados esperados:			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2015	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud evaluadas económicamente	100 % de prestaciones de salud evaluadas económicamente a diciembre 2015	Informes de evaluación económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	100% De Estrategias de mejoramiento elaboradas hasta Enero del 2016	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante UTPL Tutor Directores de	07 de septiembre del 2015	50 dólares

	Proyecto Puzzle de la UTPL		
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	14 de septiembre del 2015	50 dólares
1.3. Recolección de información.	Maestrante UTPL	15 de Septiembre – 30 de octubre del 2015	10 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	6 de noviembre del 2015	20 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	6 de diciembre del 2015	5 dólares
RE2. Prestaciones de salud evaluadas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	12 de diciembre del 2015	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	15 de diciembre del 2015	5 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	20 de diciembre del 2015	5 dólares

salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	30 de diciembre del 2015	5 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Enero del 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Enero del 2016	5 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Febrero del 2016	50 dólares

CAPITULO III: RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados

Actividad 1.1: Socialización del proyecto.

La Socialización del Proyecto se llevó a cabo en las instalaciones de la unidad operativa intervenida el día 7 y 8 de mayo del 2015, en presencia de la mayoría de los profesionales que pertenecen al Centro de Salud de Chone, en el acercamiento se explicó en su totalidad lo que involucra este proyecto, el cual se plantea como problema principal la inexistencia de evaluación financiera en las unidades de salud del I Nivel, durante la conferencia además se hizo énfasis en su propósito, su fin, sus objetivos, todo el diseño metodológico y finalmente lo que se espera alcanzar con la ejecución de este proyecto de costeo.

Se recibió una respuesta favorable por parte del personal de salud de la unidad de salud, puesto que desde su inicio estuvieron prestos para brindar el apoyo necesario, su función se enfocó más en la entrega oportuna de la información base del proyecto como era el REDACCA y el Informe de Costos del Distrito, sin embargo posteriormente pese al conocimiento de toda la base de este proyecto surgieron dificultades por la demora de la entrega de dicha información necesaria para la ejecución de este proyecto (Anexo 1 - 2).

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

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

Actividad 1.2 : Taller de inducción al proceso de costos

El taller de inducción al proceso de costos, se realizó en el mes de mayo del presente año, en el taller se enfocó sobre la importancia de poseer información veraz de la unidad de salud a intervenir, sobre todo los datos de costos y producción de la unidad ya que en base a estos datos se realizó la facturación y evaluación económica para conocer si la unidad de salud se encuentra en pérdida o ganancia. (Anexo 1 – 2).

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

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

Actividad 1.3: Recolección de información

La parte fundamental de este proyecto, se basa en toda la información entregada por la unidad, para esto se acudió personalmente mediante un oficio dirigido al director de del Distrito 13D07 (Dr. Camilo Vera Espinoza) ubicado en las calles Bolívar y Vargas Torres, se entregó el oficio en la secretaría de la dirección, seguidamente se nos entregó la autorización pertinente, posteriormente nos dirigimos a estadística, quienes entregaron en magnético la información del REDACCA, cabe recalcar que lamentablemente en el material que se nos entregó no existe la producción del servicio de odontología de los meses de marzo y abril, por tal razón se volvió a solicitar dicha información pero se nos supo manifestar que el material que en primera instancia fue entregado constaba toda la información y que no poseían información extra alguna, en cuanto a los datos del informe de costos y de la producción de la unidad en un inicio no se nos entregó, lo cual nos retrasó el procesamiento de costeo ya que el distrito no contaba con todos los datos en material virtual, sin embargo se pudo solucionar ya que desde el departamento financiero en la persona de la Ing. María Fernanda Reyna se entregó el informe de costos anual de la unidad (Anexo 3).

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se persiguieron 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 de costos.

Las matrices fueron llenadas de forma mensual desde Enero hasta Diciembre del 2014, basándose en el reporta anual de costos de la unidad intervenida.

1. Mano de Obra: para estos datos se siguieron los siguientes lineamientos:

Remuneración Mensual Unificada: este valor hace referencia al gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estuvo compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado, más los 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. Estos datos fueron tomados de acuerdo al informe de costos de mano de obra de la unidad de salud, los mismos que se basan en el rol de pagos emitidos desde el Distrito, sin embargo cabe recalcar que el Centro de Salud de Chone, al ser una unidad con alta influencia de pacientes del distrito, algunos profesionales de otras unidades de salud colaboraron para la atención médica para la demanda de atención, por tal razón el cálculo de la mano de obra de estos profesionales se realizó de acuerdo al número de días laborados multiplicados por 8 horas de jornada de trabajo asignadas de acuerdo a la OPS por día.

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.

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

2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, material de limpieza, biomateriales odontológicos, impresiones y fotografías, servicios básicos, etc.

Todos estos datos constaban en el informe de costos de la unidad de salud en el formato PDF, de forma anual, por tal razón se procedió a llenar la matriz de costos de forma mensual para un mejor procesamiento de los datos, se recalca que estos valores son de acuerdo a los requerimientos que cada unidad solicita de forma mensual al distrito, por tal razón se aclara que son datos de requerimientos, más no de consumos reales.

3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente estos datos constaban en el informe de Costos de la unidad, los mismos que son reportados de forma anual y mensual, en este punto tampoco se tuvo limitaciones.

En los datos de uso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual, registrados en el informe de Costos del Distrito en formato Excel, no se tuvo ninguna limitación en el procesamiento de estos valores.

4. Gastos fijos generales

Se tomó información de gastos de servicios básicos (agua, luz y teléfono), vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos de la unidad.

5. Datos de producción

Los datos de producción por profesional de acuerdo a servicio ofertado se obtuvo con la entrega del REDACCA del 2014, en el cual consta todas las atenciones brindadas por la unidad de Enero a Diciembre del 2014, posteriormente se llenó la matriz Puzzle entregada desde la coordinación de este proyecto, para lo cual tampoco se tuvo problema alguno (Anexo 4 – 8).

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, puesto 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, porque el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, esta información si fue posible obtener.

La recolección de la información fue el proceso más complejo que se enfrentó, por el número de profesionales que pertenecen a otras unidades de salud del distrito pero que prestaron atención y reportaron en el REDACCA del 2014. Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 9 - 16).

Indicador: Total de información entregada /Total de información solicitada

Actividad 1.4: Procesamiento de datos.

En esta actividad para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel de acuerdo a los servicios ofertados (consulta externa, odontología, psicología, emergencia) por tipo de atención (morbilidad y prevención) y procedimientos, estos datos se extrapolaron a las matrices de facturación. (Anexo 17 - 26)

En la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios de la unidad de salud, se hizo en base a la entrega del informe anual de costos que se nos fue entregado, el cual fue desglosado de forma mensual, es decir, el costos total de cada servicio se dividió para 12 y de esta forma se obtuvo el costo mensual.

Se validó la información introducida en las matrices con el REDACCA, posteriormente se ingresó los datos en el programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, este programa fue instalado con la ayuda desde la coordinación del proyecto, cada dato ingresado en el Winsig fue realizado de acuerdo a los parámetros de dicho programa en función de la realidad del Centro de Salud de Chone (Anexo 27 – 28).

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción que constan en el REDACCA, para esto se utilizó una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la Centro de Salud de Chone durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N°8: Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
CHONE	1.331.113,47	70.698,00	18,83
Total	1.331.113,47	70.698,00	18,83

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

En el Centro de Salud de Chone el costo total de atenciones en el 2014 es de 1.331.113,47 USD, de un total de atenciones de 70.698,00 pacientes lo que equivale a un costo por atención de 18,83 USD, es decir el valor por atención de salud oscilan entre 15 a 20 USD, lo cual está alrededor del valor de la consulta privada ofertada en la Zona 4.

2.- Costo por población asignada

Tabla N°9: Costo de atención per cápita

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA

Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
CHONE	1.331.113,47	39.812,00	33,43
Total	1.331.113,47	39.812,00	33,43

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro de Salud de Chone es de 33.43, lo cual estaría acorde al costo de la consulta privada en dicho distrito.

3. Costo de servicios

3.1. Componentes del costo de servicios

3.1.1. Costos directos

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

Tabla N°10: Costo directos de servicios Chone

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS CHONE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	1.022.641,74	847.907,38	82,91343
Visita domiciliaria	20.286,35	18.977,91	93,55015
Odontología	113.793,99	106.454,46	93,55016
Psicología	3.873,58	3.623,74	93,55015
Emergencia	170.517,81	156.563,06	91,81625

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

En el Centro de Salud de Chone como se observa en la tabla anterior se obtuvo el mayor costo en Consulta Externa con un 82,91% de costo directo, seguido de Emergencia con el 91,81%; Odontología, Visita Domiciliaria y Psicología con el 93,55%, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa pero con un 82,91% del costo directo.

3.1.2. Costos indirectos

Tabla N°11: Costo indirectos de servicios Chone

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS CHONE

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	1.022.641,74	174.734,36	17,08657
Visita domiciliaria	20.286,35	1.308,44	6,44985
Odontología	113.793,99	7.339,53	6,44984
Psicología	3.873,58	249,84	6,44985
Emergencia	170.517,81	13.954,75	8,18375

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

En el Centro de Salud de Chone se obtuvo el mayor costo por servicio en Consulta Externa, seguido de Emergencia, Odontología, Psicología y Visita Domiciliaria; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 17,09%.

3.1.3. Costos netos

Tabla N°12: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CHONE	Consulta	18,595515	13,0547451

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El servicio de Consulta Externa en el Centro de Salud de Chone tiene un costo integral de 18,59 USD y costo neto de 13,05 USD.

Tabla N°13: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CHONE	Odontología	53,93080095	53,9203081

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El servicio de Odontología en el Centro de Salud de Chone tiene un costo integral de 53,93 USD y costo neto de 53,92 USD.

Tabla N°14: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CHONE	Visita	15,81165238	15,8085737

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El servicio de Visita Domiciliaria en el Centro de Salud de Chone tiene un costo integral de 15,81 USD y costo neto de 15,80 USD.

Tabla N°15: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CHONE	Psicología	154,9432	154,9132

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El servicio de Psicología en el Centro de Salud de Chone tiene un costo integral y costo neto de 154,94 USD y 154,91 USD respectivamente, cabe recalcar que la unidad operativa cuenta con el servicio de Psicología desde el mes de Noviembre del 2014 hasta la presente fecha.

Tabla N°16: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
CHONE	Emergencia	13,8790339	13,6191421

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El servicio de Emergencia en el Centro de Salud de Chone tiene un costo integral de 13,87 USD y costo neto de 13,61 USD.

3.1.4. Costos fijos

Tabla N°17: Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CHONE		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total

Remuneraciones	832.293,19	50,83
Servicios básicos	28.307,73	1,73
Depreciaciones	114.754,75	7,01
Uso edificio	37.852,56	2,31
Total	1.013.208,23	

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

En los Costos fijos del Centro de Salud de Chone encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con 832.293,19 USD que representa el 50,83 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, posteriormente el Uso de Edificio y finalmente los Servicios Básicos con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

3.1.5. Costos variables.

Tabla N°18: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CHONE		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	15.008,36	0,92
Material de aseo	4.064,05	0,25
Medicinas	197.731,74	12,08
Insumos	9.575,18	0,58
Biomateriales odontológicos	17729,4	1,08
Repuestos	5853	0,36
Total	249.961,73	

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

En los Costos Variables del Centro de Salud de Chone evidenciamos que el valor mayor es de las Medicinas con 197.731,74 USD que representa el 12,08% de participación en relación al costo total, seguido de los Biomateriales odontológicos con 1,08% de participación en relación al costo total, posteriormente los Materiales de Oficina con el 0,92% de participación en relación al costo total, seguido de Insumos con 0,58% de participación en relación al costo total, en siguiente lugar los Repuestos con el 0,36% de participación en relación al costo total y finalmente los Materiales de Aseo el 0.25 % de participación en relación al costo total.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes de la unidad intervenida (Anexo 23 - 25).

Indicador: Total de resultados de costos realizados/total de resultados de costos planteados.

Resultado 2.- Servicios de salud evaluados económicamente.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Para el cumplimiento de esta actividad se planificó con la ayuda de la dirección de la unidad de salud, un taller, para lo cual se convocó a todo el personal de salud que presta sus servicios en la unidad de salud intervenida con el objetivo de socializar la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, el cual fue una herramienta importante para el costeo de los servicios ofertados por la unidad de salud.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Indicador: Número de participantes al taller/número de convocados al taller.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitieron la facturación y la evaluación económica de los servicios prestados por el centro de salud de Chone durante el año 2014, se realizó las siguientes actividades, empezando por la tabulación de la información de la producción, teniendo al REDACCA del 2014 como fuente de información, mediante la aplicación de filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Servicios institucionales

- Con los reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen (ecografía), tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

- Consultas morbilidad:
 - 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.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcamos que la información entregada no fue lo suficientemente completa ni específica que el proyecto demanda, existe relativa incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el REDACCA contiene toda la producción de las atenciones por unidad de salud.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Las diferentes unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios en los Distritos, puesto que solo se consolidan datos globales, este hecho representa una seria limitación desde el punto de vista en gerencial.

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

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

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

Centro de Salud de Chone

Tabla N°19: Resumen de planillaje

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014		
SERVICIO	CHONE	% participación
Morbilidad	366.368,23	22,38
Prevención	693.316,01	42,34
Visita Domiciliaria	27.359,19	1,67
Odontología	77.302,06	4,72
Procedimientos	556,87	0,03
Imagen	14.220,05	0,87
Laboratorio	149.814,48	9,15
Emergencia	195.804,57	11,96
Sala de Partos	59.667,56	3,64
Rehabilitación	52.978,86	3,24
Total	1.637.387,88	100,00

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

Al analizar la tabla anterior, podemos concluir lo siguiente:

Haciendo referencia al costeo por servicio en orden descendente encontramos, encabezando la lista la Consulta de Prevención con 693.316,01 con el 42,34%, seguido por Consulta de Morbilidad con 366.368,23 (22,38%); Emergencia con 195.804,57 que equivale al 11,96%; posteriormente Laboratorio con 149.814,48 que representa el 9,15%, Odontología con 77.302,06 (4,72%), Sala de Partos con 59.667,56 (3,64%), seguido de Rehabilitación con 52.978,86 que equivale a 3,24%, Visita Domiciliaria con 27.359,19 (1,67%) y finalmente los Procedimientos con 556,87 que representan el 0,03%.

Resultado del indicador de la actividad.

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

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Al aplicar la ecuación anterior, se obtuvo el siguiente comportamiento de acuerdo a la unidad de salud analizada.

Centro de Salud de Chone:

Tabla N°20: Punto de equilibrio Chone

PUNTO DE EQUILIBRIO: CHONE	
COSTOS FIJOS	1.013.208,23
COSTOS VARIABLES	249.961,73
COSTOS TOTALES	1.263.169,96
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	1.637.387,88
PE USD	1.195.750,04
PE %	26,97

Fuente: Winsig cuadro gerencial 4.

El Centro de Salud de Chone para recuperar su inversión debería facturar 1.195.750,04 USD, su punto de equilibrio es positivo, es decir, se encuentra por encima del punto de equilibrio, por tal razón se encuentra generando utilidades.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de la unidad de salud intervenida durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidad facturada /número de unidad propuesta

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Para esta actividad, se espera que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado para de forma posterior socializar con las autoridades de la Dirección Distrital y de la unidad operativa recalcando que el objetivo es indicar la importancia del manejo de concepto de costos y de la metodología para el costeo, además de la evaluación económica de las unidades de salud del primer nivel de salud, teniendo como fin conocer la realidad en la cual se desenvuelven la unidad de salud.

Desde el punto de vista económico, la salud es servicio con su oferta y demanda bien planteadas y teniendo como objetivo garantizar su rentabilidad y sostenibilidad, se socializará los siguientes puntos:

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de marzo a abril del 2016.

Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos

Al realizar este proyecto se encontró que sus mayores debilidades se encontraron en la falta de cierta información y también en la falta de coherencia de algunos datos reportados en el sistema REDACCA, por tal razón las estrategias de mejoramiento son las siguientes:

1.1. Implementar un sistema de Monitoreo Mensual

Este debe incluir:

- La producción mensual por profesional de la salud.

- La atención médica debe ser de acuerdo al número de cédula para que no exista duplicación de datos, sexo, grupos étnicos o grupos de riesgo.
- La atención médica además debe incluir el lugar de atención, tipo de filiación por tipo de profesional.
- Atención Médica por tipo de consulta: Prevención y Morbilidad por grupos étnicos.
- Atención Médica por tipo de consultas: Primeras y Subsecuentes por grupos étnicos.
- Promedio de consultas mensuales por profesional
- Frecuencia de uso de consultas e uso de servicios
- Atención Médica según el diagnóstico, el cual debe ser correctamente colocado.
- Procedimientos realizados por tipo de profesional en el primer nivel, es decir, que existan procedimientos exclusivamente por servicio, al llenar este ítem debe existir un alto nivel de veracidad.
- Referencias realizadas en el primer nivel
- Interconsultas realizadas en el primer nivel

Para la realización de los datos, se recomienda utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto, añadiendo una modificación, la cual involucra el reporte de los procedimientos de acuerdo al tipo de servicio o especialidad.

1.2. Monitoreo permanente desde el distrito

- Todos los datos anteriores deben estar sujetos a auditoría, la cual debería realizarse 3 a 4 veces al año, para crear una constancia de que los datos reportados en el sistema tienen un alto grado de confiabilidad.
- Sala Situacional, la cual de forma mensual debe ser publicada en la unidad de salud, siempre enfocados en los objetivos del MAIS.
- Diagnósticos Situacionales, igual de forma mensual debe ser actualizado y socializado a las principales autoridades de la población de influencia para que conozcan su realidad con el objetivo de plantear posibles mejoras para la comunidad y lleguen a compromisos de gestión realizables.
- Todas estas actividades deben ser monitorizadas por el personal del Distrito y por grupos organizados de la comunidad, deben existir actas de conformación de los grupos, de las reuniones y de las revisiones realizadas, cada uno con su respectivo informe, el cual debe ser entregado de forma mensual en el distrito y también a las autoridades de la comunidad, para garantizar así su cumplimiento

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

- Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud provienen de la Mano de obra, debe realizarse el monitoreo de forma mensual de la producción,

productividad y rendimiento del talento humano, tomando en cuenta los estándares de atención:

PROFESIONALES	ESTÁNDARES ACEPTADOS
Consulta Médica Primera	20 minutos
Consulta Médica Subsecuente	15 minutos
Consulta Odontológica	30 minutos
Consulta de Psicología	60 minutos
Visita Domiciliaria	40 minutos

- En base a la producción por profesional y estándares aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, para esto se comparará las horas contratadas contra las horas laboradas y de esta forma se determinará la productividad y rendimiento, esto se puede realizar a través del programa Excel con la aplicación de fórmulas.

1.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Para contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático, comprensivo y de fácil accesibilidad, se basará en indicadores de estructura, procesos y resultados tomado de un banco de indicadores internacionales establecidos.

Se postulan los indicadores a ser medidos de forma mensual:

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD		
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD		
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud

% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad
2.- INDICADORES DE PROCESO		
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO		
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico

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

Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo
3.- INDICADORES DE RESULTADOS		
INDICADORES DE EFICIENCIA		
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Con la culminación de todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y después de su respectiva corrección y aprobación, se propone presentar el informe final al director del Distrito 13D07, con todos los documentos anexos que validen el cumplimiento de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, teniendo como objetivo el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y de los profesionales de la salud que laboran en las diferentes unidades de salud.

CONCLUSIONES

1. Se validó el proceso de costos y facturación diseñado desde la Coordinación del Proyecto Puzzle, el cual fue ejecutado en el Centro de Salud de Chone, tomando en cuenta los datos de Enero a Diciembre del 2014.
2. El Centro de Salud de Chone tipo C, se evaluó como un servicio de salud desde el punto de vista económico, se analizó su consumo, inversión y capital para finalmente ser costeados de acuerdo a cada servicio de salud ofertado durante el período Enero – Diciembre 2014.
3. El costo anual de los servicios del centro de Salud de Chone es de 1.331.113,47 USD.
4. Los costos fijos son de 1.013.208,23 USD que representan el 71,50% del costo total, los cuales se deben mayormente a las remuneraciones con un valor de 832.293,19 equivalente al 58.73% de los costos totales.
5. Los costos variables son de 249.961,73 USD que representa el 17,64% de los costos totales.
6. Los costos directos son de 1.133.526,55 USD que corresponden al 79,99% de los costos totales, por otro lado los costos indirectos son 197.586,92 USD que equivalen al 13,94% de los costos totales.
7. El 100% de las prestaciones de salud se facturaron en base al tarifario del sistema nacional de salud.
8. La facturación anual de las prestaciones del Centro de Salud de Chone es de 1.637.387,88 USD, el cual es superior al valor de los costos totales.
9. El Centro de Salud de Chone posee un punto de equilibrio de 26,97%, es decir, genera ganancias.
10. En el Centro de salud de Chone no se genera un sistema de información confiable y completa, lo cual impide evaluar con mayor objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto a nivel administrativo como financiero.
11. El Distrito no realiza una evaluación de los diferentes recursos asignados, ya que se genera solo datos sin analizar la gestión, así mismo tampoco se realizan observaciones ni recomendaciones con el objetivo de mejorar la gestión que se llevan a cabo en la unidad de salud.
12. La información de la unidad de salud se recoge sin un criterio único lo cual lleva a una gran dificultad para obtener resultados veraces, lamentablemente son errores significativos que al realizar un análisis macro no son evidenciados, pero al realizar un análisis más minucioso si saltan a la vista, como es la duplicación de atención de

pacientes en el mismo día de atención, se realizan exámenes de laboratorio pero se desconoce el tipo de examen solicitado, al igual que en los exámenes de imagen, puesto que se reporta el número total de resultados de imagen sin detalle de su tipo, esto dificultó la facturación porque cada tipo de examen tiene su rubro establecido de acuerdo al tarifario nacional.

13. Las estrategias de mejoramiento se fundamenta en una mejor recolección de la información, dicha información debe ser sujeta a validación por parte de las autoridades del Distrito en base a auditorías realizadas, se propone además la implementación y ejecución de los indicaciones de estructura, procesos y resultados, los cuales deben ser medidos y analizados de forma mensual para posteriormente ser entregados al distrito, y si no se cumple con los indicadores postular lineamientos de mejoramiento.
14. Los recursos tanto humanos como materiales en el Centro de Salud de Chone son subutilizados ya que de acuerdo a su producción existe costos fijos muy elevados, cabe recalcar que esto se asevera de acuerdo a la información tabulada, la cual no es cien por ciento veraz ya que existen ciertos déficits ya detallados anteriormente, en este contexto se debe tomar en cuenta estrategias de mejora como son: aumentar la producción de visitas domiciliarias ya que se cuenta con personal de salud, implementar y trabajar con grupos organizados con el objetivo de mejorar las atenciones de prevención con el fin disminuir las consultas por morbilidad.
15. Finalmente se concluye que la evaluación económicamente de las prestaciones de servicios de salud del Centro de Salud de Chone fueron ejecutadas al 100%.

RECOMENDACIONES

1. Promover, fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud que pertenecen al distrito 13D07.
2. Planificar capacitaciones regulares en el personal de salud con el objetivo de fortalecer, fomentar e implementar los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, evaluación económica y gestión en las unidades de primer nivel.
3. Promover y conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos de las unidades de primer nivel con el propósito de conocer la inversión del estado en el sector salud, en miras de brindar un servicio de salud de calidad, calidez, eficiente y eficaz para toda la población de área de influencia.
4. Implementar un sistema de información fidedigno, completo y oportuno que no se encuentre sujeto a sesgo de información.
5. La Dirección distrital de forma regular debe conocer el comportamiento de los elementos de producción de cada una de las unidades de salud e implementar procesos de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, con el fin de garantizar el uso de los recursos de forma óptima.
6. Desde la Coordinación zonal y distrital debe implementarse compromisos de gestión con los directores de cada unidad de salud para sostener procesos estratégicos que busquen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión para generar rentabilidad.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas de los costos públicos, técnicamente diseñado para estimular y fortalecer los procesos que generan valor agregado, esto debe estar sujeto a auditorías, para garantizar su cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bertha, Y. (2009). *Odontología Preventiva* .
2. GAD. (2010). *GAD Municipal del cantón chone*. Recuperado el 10 de Abril de 2015, de <http://www.chone.gob.ec/>
3. Giovanella, F. (2012). *Sistema de Salud en Suramérica*. Quito: ISAGS - UNASUR.
4. Hidalgo A, (2011). Economía de la Salud. *Economía de la Salud* (pág. 11). Madrid: Pirámide.
5. IllasLisis Osorio, H. B. (2003). Prevalencia de baja visión y ceguera en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
6. MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito.
7. MSP. (16 de Mayo de 2012). *MSP*. Recuperado el 28 de 06 de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>
8. MSP. (2012). *MSP*. Recuperado el 20 de 08 de 2015, de msp: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
9. MSP. (24 de Junio de 2014). *MSP*. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/tag/ecuador/>
10. MSP. (Enero de 2014). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/115630435/Tarifario-Prestaciones-Sistema-Nacional#scribd>
11. MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
12. MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>
13. OMS. (2008). *La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que Nunca*. Ginebra, Suiza.
14. OMS. (2015). *OMS*. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index6.html>
15. Pesántez, M. (2012). *Módulo II, Ciclo IV Supervivencia, rentabilidad y Crecimiento*. Loja: EDILOJA.
16. Rivadeneira, A. (2007). *Tesis* . Portoviejo: Cesar.
17. Vega, R., Acosta, N., & Mosquera, P. (2009). *Atención Primaria Integral de Salud*. Bogotá: Uniongrafica.

18. www.ferato.com/wiki/index.php/Cerebro. (s.f.). Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Baja_visibilidad

ANEXOS

ANEXO 1

SOCIALIZACION DE PROYECTO Y TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS



ANEXO 2

SOCIALIZACION DE PROYECTO Y TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS



ANEXO 3

OFICIO SOLICITUD DE INFORMACION

Chone, 15 de septiembre del 2015.

Sra. Ingra.

Fernanda Reyna

LIDER DEL AREA FINANCIERA DEL DISTRITO 13D07 DE LA ZONA 4 DEL MSP.

Presente.-

De mi consideración.-

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez que le deseo éxitos en las funciones que tan acertadamente preside, el motivo de la presente es para solicitar se autorice a quien corresponda, la entrega de información del REDACCA, el informe de costos y producción del Centro de Salud de Chone del año 2014, puesto que a través del convenio entre el MSP y la UTPL, me encuentro realizando mi trabajo de titulación titulado: Evaluación Financiera del Centro de Salud de Chone - Distrito 13D07 - Zona 4 - Año 2014, previa a la obtención del Título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Por la favorable respuesta a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atte;



Dr. Luis Alfredo Zambrano Mera

131020118 - 9



ANEXO 4: COSTOS 2014

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRICTAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD CHONE	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 15.688,13	\$ 188.257,56
Total	\$ 15.688,13	\$ 188.257,56											
Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRICTAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD CHONE	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 1.008,00
Total	\$ 84,00	\$ 1.008,00											
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRICTAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 1.477,45	\$ 17.729,40
Total	\$ 1.477,45	\$ 17.729,40											

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUS DE CHONE	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 7.688,77	\$ 92.265,24
Total	\$ 7.688,77	\$ 92.265,24											
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMAGEN 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUS DE CHONE													\$ -
TOTAL	\$ -												
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 942,44	\$ 11.309,28
Total	\$ 942,44	\$ 11.309,28											
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 329,88	\$ 3.958,56
Total	\$ 329,88	\$ 3.958,56											
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD CHONE	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 487,75	\$ 5.853,00
Total	\$ 487,75	\$ 5.853,00											
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 283,02	\$ 3.396,24
Total	\$ 283,02	\$ 3.396,24											
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICNATES													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 594,88	\$ 7.138,56
TOTAL	\$ 594,88	\$ 7.138,56											
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
UNIDAD OPERATIVA DE LA FLORIDA	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 1.452,37	\$ 17.428,44
Total	\$ 1.452,37	\$ 17.428,44											
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
 COORDINACION ZONAL 4
 DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE

CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 148,34	\$ 1.780,08
TOTAL	\$ 148,34	\$ 1.780,08											

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
 COORDINACION ZONAL 4
 DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE

CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 588,30	\$ 7.059,60
Total	\$ 588,30	\$ 7.059,60											

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
 COORDINACION ZONAL 4
 DIRECCION DISTRITAL 13D07- CHONE

ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 20,72	\$ 248,64
Total	\$ 20,72	\$ 248,64											

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

ANEXO 6: USO DE INMUEBLE

USO DE INMUEBLE DIRECCION DISTRITAL 13D07 - CENTRO DE SALUD CHONE												
SERVICIOS	GUARDIANIA	CONS. EXTERNA	EMERGENCIA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO	FARMACIA	LIMPIEZA	IMAGEN	ADMINISTRACION	MANTENIMIENTO	PROCEDIMIENTOS	TOTAL
TOTALES	0,01	422,34	204,82	48,24	68,55	40,62	24,55	68,56	2026,17	170,97	79,56	1884,85
POR SERVICIO	0,01	200,59	7,62	48,24	68,55	40,62		39,78	154,88		79,56	639,84
MATERIAL INFECCIOSO							12,7					12,7
CENTRAL DE GASES										21,16		21,16
VIVIENDA MEDICO		48,24										48,24
CUARTO DE MAQUINAS										104,95		104,95
FISIOTERAPIA		72,79										72,79
CORREDORES FISIOTERAPIA		27,93										27,93
SALA DE PARTOS			129,49									129,49
PUNTO LIMPIO							11,85					11,85
ALMACEN GENERAL									16,93			16,93
CUARTO DE ALIMENTACION		11,85										11,85
SALA DE TELEMEDICINA		13,54										13,54
SALA DE RAYOS X								28,78				28,78
CORREDORES INTERNOS- DESPACHO INFORMACION									558,59			558,59
UNIDAD DE CHOQUE Y REANIMACION			16,93									16,93
SANITARIOS CORREDORES										44,86		44,86
ACTIVIDADES GRUPALES									26,24			26,24
DORMITORIO MEDICO		10,16										10,16
SALA DE OBSERVACION			50,78									50,78
SALA DE CURAS Y YESO		13,54										13,54
SALA DE TERAPIA RESPIRATORIA		13,54										13,54
MATERIAL ESTERIL		10,16										10,16
EXTERIORES DE JARDINES									1269,53			

ANEXO 7: DEPRECIACIONES

DEPRECIACIONES DIRECCION DISTRITAL 13D07 - CENTRO DE SALUD CHONE														
	HOSPITALIZACION	CONS. EXTERNA	EMERGENCIA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO	FARMACIA	ESTADISTICA	IMAGEN	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO	CORREDORES IN	SALA DE OBSER	PROCEDIMIENTOS	TOTAL
NOMINACION	0,01	283,19	5697,52	567,67	520,87	41,68	9,76	1560,3	976,73	630,48	3,56	101	443,54	10288,21
MUEBLES Y ENSERES	0,01	62,77	0	2,7	1,13	13,35	9,76	0	32,29	141,79	3,56	3,56	443,54	263,8
EQUIPOS DE OFICINA Y EQ. MEDICOS		136,32		522,47	448,91			1546,13	287,02	488,69		97,44		3429,54
VEHICULOS			5683,35						404,53					
EQUIPOS DE COMPUTO		84,1	14,17	42,5	70,83	28,33		14,17	252,89					

ANEXO 8: PRODUCCION VACUNAS, EMERGENCIA, RECETAS DESPACHADAS, ESTUDIOS DE IMAGEN, DETERMINACIONES DE LABORATORIO, PARTOS Y KILOMETRAJE

PRODUCCION ANUAL DIRECCION DISTRIAL 13D07											
NOMBRE DE LA UNIDAD	CENTRO DE SALUD CHONE										
ENERO A DICIEMBRE 2014											
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta											
Evento de promocion											
Total consultas odontologicas											
Total Vacunas							3296				
Total procedimientos											
Total Emergencias								12286			
Exámenes de laboratorio											
Determinaciones de laboratorio	50613										
Estudios de imagen	655										
Total placas											
Sesiones de rehabilitacion											
Recetas despachadas	68152										
Kilometros recorridos											1353
Numero de partos atendidos									98		

ANEXO 9: REDACCA 2014

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCION MÉDICA							
PERIODO DEL INFORME: ENERO – DICIEMBRE DEL 2014							
ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL							
NOMBRE DE LA UNIDAD	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	37	3442	28358	61659	39477	22182	61659

ANEXO 10: REDACCA 2014

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCION MÉDICA									
PERIODO DEL INFORME: ENERO – DICIEMBRE DEL 2014									
ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL									
ATENCIÓN MEDICA POR TIPO DE AFILIACION									
NOMBRE DE LA UNIDAD	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	2241	4333	19	9	54414	37	432	174	61659

ANEXO 11: REDACCA 2014

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						
Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a recibir atención durante el año=						
NOMBRE DE LA UNIDAD	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
CENTRO DE SALUD DE CHONE	19747	4792	1438	756	1625	28358

ANEXO 12: REDACCA 2014

REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL									
NOMINA	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	2	3	20	193	301	960	192	77	1748

ANEXO 13: REDACCA 2014

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL									
NOMBRE DE LA UNIDAD	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	19	38	88	231	479	1647	586	526	3614

ANEXO 14: REDACCA 2014

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO – DICIEMBRE 2014							
NOMBRE DE LA UNIDAD	Prevención		Morbilidad		Total		Total General
	PRIMERAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS	SUBSECUENTES	PREVENCION	MORBILIDAD	
CENTRO DE SALUD DE CHONE	10587	13403	24686	6584	23990	31270	55260

ANEXO 15: REDACCA 2014

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN ENERO – DICIEMBRE 2014														
NOMBRE DE LA UNIDAD	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	56974	1173	153	1283	2	328	262	0	1446	0	0	0	38	61659

ANEXO 16: REDACCA 2014

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN ENERO – DICIEMBRE 2014														
NOMBRE DE LA UNIDAD	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
CENTRO DE SALUD DE CHONE	56974	1173	153	1283	2	328	262	0	1446	0	0	0	38	61659

ANEXO 17: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	24661	11,837	291912,257
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	25	24,92	623
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0
99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	6584	11,214	73832,976
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	0	16,821	0
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
	TOTAL	31270		366368,233

ANEXO 18: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	392	25,03	9811,76
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	370	22,43	8299,1
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	591	29,05	17168,55
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	1787	31,66	56576,42
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (20 A 49 AÑOS); 30-45 MIN.	6312	34,27	216312,24
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (50 A 64 AÑOS); 30-45 MIN.	786	35,61	27989,46
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) (MAYORES DE 65 AÑOS); 30-45 MIN.	349	38,29	13363,21
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE. (MENOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	631	21,09	13307,79
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE (1 A 4 AÑOS); 30 MINUTOS	1255	22,43	28149,65
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE (5 A 10 AÑOS); 30 MINUTOS	1413	25,03	35367,39
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE (11 A 19 AÑOS); 30 MINUTOS	2157	25,03	53989,71
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE (20 A 49 AÑOS); 30 MINUTOS	6170	26,37	162702,9
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE (50 A 64 AÑOS); 30 MINUTOS	1003	27,71	27793,13
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE. (MAYORES DE 65 AÑOS); 30 MINUTOS	774	29,05	22484,7
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO (1 A 4 AÑOS); 30 MINUTOS*	0	21,09	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO. (5 A 10 AÑOS); 30 MINUTOS	0	23,77	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO. (11 A 19 AÑOS); 30 MINUTOS	0	25,03	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO. (20 A 49 AÑOS); 30 MINUTOS.	0	26,37	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO. (50 A 64 AÑOS); 30 MINUTOS.	0	27,71	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO. (MAYORES DE 65 AÑOS); 30 MINUTOS.	0	29,05	0
TOTAL	23990,00		693316,01

ANEXO 19: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ODONTOLOGIA

PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	2110	10,44	22028,4
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA	0	14,6	0
ENDODONCIA	0	0	0
ENDODONCIA UNIRADICULAR	10	37,45	374,5
ENDODONCIA BIRADICULAR	0	49,93	0
ENDODONCIA MULTIRADICULAR	0	62,41	0
EXODONCIA	0	0	0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	1027	18,76	19266,52
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	0	24,96	0
EXODONCIA PIEZA RETENIDA	0	31,24	0
PERIDONCIA	0	0	0
PERIDONCIA PROFILAXIS	378	10,01	3783,78
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	3	4,16	12,48
RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	20,8	0
RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	2069	12,48	25821,12
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	467	4,96	2316,32
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	13	6,28	81,64
FLUORIZACION	685	5,22	3575,7
TOTAL	6764,00	2766,91	77302,06

ANEXO 20: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	930	26,73	24858,9
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	117	21,37	2500,29
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS	0	21,37	0
TOTAL	1047,00		27359,19

ANEXO 21: PROCEDIMIENTOS AJENOS A UNA CONSULTA

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
INYECCION INTRAMUSCULAR	0	0,78	0
INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	9	0,85	7,65
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
INYECCIONES SUBCUTANEAS	175	0,78	136,5
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	1	0,85	0,85
CAMBIO SONDA VESICAL	3	2,96	8,88
RETIRO DE PUNTOS	13	2,4	31,2
RETIRO DE YESO	0	3,6	0
NEBULIZACION	53	5,43	287,79
ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
TOTAL	258,00	45,22	556,87

ANEXO 22: MATRIZ PARA FACTURACION DE ESTUDIOS DE IMAGEN

ULTRASONIDO	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
ECOGRAFIA TIROIDES - PARATIROIDES	0	21,71	0
ECOGRAFIA DUPLEX CAROTIDEO	0	33,83	0
ECOGRAFIA TORACICO	0	21,71	0
ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	0	21,71	0
ECOGRAFIA PELVICO	0	21,71	0
ECOGRAFIA OBSTETRICO	655	21,71	14220,05
ECOGRAFIA MAMARIO	0	48,77	0
TOTAL	655,00		14220,05

ANEXO 23: MATRIZ PARA FACTURACION DETERMINACIONES DE LABORATORIO

HEMATOLOGÍA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
BIOMETRIA HEMATICA	50613	2,96	149814,48
CALCULO DE PLAQUETAS	0	3,17	0
HEMATOCRITO CAPILAR	0	1,61	0
HEMATOCRITO HEMOGLOBINA	0	3,17	0
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0	8,18	0
HEMOGLOBINA	0	1,61	0
TOTAL	50613,00		149814,48

ANEXO 24: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE ATENCION EMERGENCIA

CODIGO	ATENCION EMERGENCIA	TOTAL		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
99281	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO AL PROBLEMA· DECISION MEDICA SIMPLE Y DIRECTA USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO Y DE MENORCOMPLEJIDAD	0	92,7024	0
99282	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA· DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE BAJA A MODERADA SEVERIDAD	0	149,52	0
99283	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA· DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE MODERADA SEVERIDAD	0	246,708	0
99284	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA DETALLADA· EXAMEN FISICO DETALLADO · DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE ALTA SEVERIDAD, Y REQUIERE DE EVALUACION URGENTE POR EL MEDICO PERO NO PONE EN RIESGO INMEDIATO A LA VIDA	0	373,8	0
99285	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA COMPLETA· EXAMEN FISICO COMPLETO· DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE ALTA SEVERIDAD, Y PONE EN RIESGO INMEDIATO A LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL	0	553,224	0
383710	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS). INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	12286	191,24272	195804,566
CODIGO	TOTAL	12.286,000	1.607,197	195.804,566

ANEXO 25: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACIÓN DE SALA DE PARTOS

CODIGO	ATENCION DEL PARTO	TOTAL		
		TOTAL NUMERO	TOTAL PRECIO TARIFARIO	TOTAL
395301	DERECHO DE SALA DE LABOR Y PARTO. INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL	98,000	1.434,377	11.714,077
59400	CUIDADO OBSTETRICO DE RUTINA INCLUYENDO PREPARTO, PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA Y/O USO DE FORCEPS) Y CIUDADO DEL POST. PARTO.	98,000	3.579,600	29.233,400
59409	PARTO VAGINAL UNICAMENTE (CON O SIN EPISOTOMIA Y/O FORCEPS)	98,000	1.879,290	15.347,535
59410	PARTO VAGINAL UNICAMENTE (CON O SIN EPISOTOMIA Y/O FORCEPS) INCLUYE CUIDADO POSPARTO	-	2.237,250	-
59430	ATENCION POST PARTO, SOLAMENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	98,000	357,960	2.923,340
383540	ATENCIÓN RECIÉN NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO. INSTITUCIONES PRIMER NIVEL	98,000	55,006	449,212
	TOTAL	490	9543,4824	59667,5646

ANEXO 26: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACIÓN DE REHABILITACIÓN

CODIGO	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TOTAL GENERAL		
291458	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. REEDUCACIÓN POSTURAL	0,00	80,39	0,00
291469	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. BICICLETA ERGOMÉTRICA	0,00	55,85	0,00
291470	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. MANIPULACIONES ESPECIALES	0,00	80,39	0,00
291481	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. EJERCICIOS ACTIVOS	7908,00	80,39	52978,86
291492	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. EJERCICIOS ASISTIDOS	0,00	80,39	0,00
291503	TERAPIA FISICA POR SESION HASTA 20 MIN. EJERCICIOS DE EDUCACIÓN EN MARCHA	0,00	80,39	0,00
	TOTAL	7908,00	2048,75	52978,86

ANEXO 27: WINSIG CUADRO GERENCIAL # 1

Establecimiento : CHONE

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	54,994.00	964,182.60	17.53					
Subtotal	CONSULTA	54,994.00	964,182.60	17.53					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1,283.00	18,977.91	14.79					
Subtotal	CONSULTA	1,283.00	18,977.91	14.79					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,110.00	106,454.46	50.45					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	2,110.00	106,454.46	50.45		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	25.00	3,623.74	144.95					
Subtotal	CONSULTA	25.00	3,623.74	144.95					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	12,286.00	159,723.54	13.00					
Total			1,252,962.25						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	49,242.62	0.00					
	DETER	101,226.00		1.40					
	\$Produc.		92,265.24	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	19,546.32	0.00					
	ESTUDIO	1,310.00		14.92					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	68,152.00	68,778.78	3.77					
	\$Produc.		197,731.74	2.90					
VACUNAS	VACUNAS	3,296.00	8,622.48	2.62					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	1,841.80	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	294.60	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	2,073.18	0.00					
	\$Produc.		4,420.44	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	1,463.00	42,034.44	28.73					
	\$Produc.		0.00	0.00					

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs.	38,977.87	91,142.91	2.34					

ANEXO 28: WINSIG CUADRO GERENCIAL # 4

Establecimiento : CHONE

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM.PERSO.PLANTA	427.727,14	18.977,91	99.063,54	3.623,74		85.734,98
Total GASTOS DE PERSONAL	427.727,14	18.977,91	99.063,54	3.623,74		85.734,98
MAT. OFICINA	14.705,52					
MATE. ASEO LIMPIEZA	3.958,56					
MAT.CONST.ELECT.PLOM	4.420,44					
REPUESTOS Y ACCESORI	5.853,00					
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.008,00					
MEDICINAS	188.257,56					
MAT. LABORATORIO	92.265,24					
BIOMETERIALES ODONTO	17.729,40					
Total BIENES D USO/CONSUMO	328.197,72					
SERVICIOS BASICOS	26.268,12					
Total SERVICIOS BASICOS	26.268,12					
SERVICIO VIGILANCIA	52.619,04					
INT.MANT Y REPARA	4.380,36					
ARRIENDOS	248,64					
Total COMPRA SERVICIOS	57.248,04					
DEPRECIACIONES	3.398,28		6.812,04			68.370,24

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
REM.PERSO.PLANTA	33.602,40		55.890,60	8.622,48		
Total GASTOS DE PERSONAL	33.602,40		55.890,60	8.622,48		
MAT. OFICINA			302,84			
MATE. ASEO LIMPIEZA			105,49			
MAT.CONST.ELECT.PLOM						
REPUESTOS Y ACCESORI						
INS.MEDICO/ODONTOLOG	8.567,18					
MEDICINAS			9.474,18			
MAT. LABORATORIO						
BIOMETERIALES ODONTO						
Total BIENES D USO/CONSUMO	8.567,18		9.882,51			
SERVICIOS BASICOS			2.018,07			
Total SERVICIOS BASICOS			2.018,07			
SERVICIO VIGILANCIA						
INT.MANT Y REPARA						
ARRIENDOS						
Total COMPRA SERVICIOS						
DEPRECIACIONES	6.250,44	18.723,60	500,16		887,08	

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA		42.034,44	57.015,96	832.293,19	58,73
Total GASTOS DE PERSONAL		42.034,44	57.015,96		
MAT. OFICINA				15.008,36	1,06
MATE. ASEO LIMPIEZA				4.064,05	0,29
MAT.CONST.ELECT.PLOM				4.420,44	0,31
REPUESTOS Y ACCESORI				5.853,00	0,41
INS.MEDICO/ODONTOLOG				9.575,18	0,68
MEDICINAS				197.731,74	13,95
MAT. LABORATORIO				92.265,24	6,51
BIOMETERIALES ODONTO				17.729,40	1,25
Total BIENES D USO/CONSUMO					
SERVICIOS BASICOS	21,54			28.307,73	2,00
Total SERVICIOS BASICOS	21,54				
SERVICIO VIGILANCIA				52.619,04	3,71
INT.MANT Y REPARA				4.380,36	0,31
ARRIENDOS				248,64	0,02
Total COMPRA SERVICIOS					
DEPRECIACIONES			9.812,91	114.754,75	8,10

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
Total DEPRECIACIONES	3.398,28		6.812,04			68.370,24
COSTO USO EDIFICIO	5.068,08		578,88			2.457,84
Total COSTO USO EDIFICIO	5.068,08		578,88			2.457,84
Total c. directo	847.907,38	18.977,91	106.454,46	3.623,74		156.563,06
Porcentaje	59,83	1,34	7,51	0,26		11,05
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	68.778,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	8.622,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	176,31	3,95	22,14	0,75	0,00	32,55
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	38.873,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3.160,48
ADMINISTRACION	58.282,83	1.304,49	7.317,39	249,09	0,00	10.761,72
Total c. indirecto	174.734,36	1.308,44	7.339,53	249,84		13.954,75
Total costos	1.022.641,74	20.286,35	113.793,99	3.873,58		170.517,81
Porcentaje	72,16	1,43	8,03	0,27		12,03
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA		CONSULTA
Producción primaria	54994	1283	2110	25		12286
Producción secundaria	0	0	0	0		0
	TOTAL COSTOS	SUMATORIA COSTOS	Diferencia			
	1.417.103,68	1.331.113,47	85.990,21			

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
Total DEPRECIACIONES	6.250,44	18.723,60	500,16		887,08	
COSTO USO EDIFICIO	822,60	822,72	487,44		954,72	204,60
Total COSTO USO EDIFICIO	822,60	822,72	487,44		954,72	204,60
Total c. directo	49.242,62	19.546,32	68.778,78	8.622,48	1.841,80	204,60
Porcentaje	3,47	1,38	4,85	0,61	0,13	0,02
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	10,24	4,06	14,30	1,79	0,38	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	3.384,80	1.343,56	4.727,66	592,69	126,60	20,25
Total c. indirecto	3.395,04	1.347,62	4.741,96	594,48	126,98	20,25
Total costos	52.637,66	20.893,94	73.520,74	9.216,96	1.968,78	314,85
Porcentaje						
Unidades de producción			RECETAS	VACUNAS		
Producción primaria			68152	3296		
Producción secundaria			0	0		

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
Total DEPRECIACIONES			9.812,91		
COSTO USO EDIFICIO	2.051,64		24.314,04	37.852,56	2,67
Total COSTO USO EDIFICIO	2.051,64		24.314,04		
Total c. directo	2.073,18	42.034,44	91.142,91	1.417.103,68	100,00
Porcentaje	0,15	2,97	6,43		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	68.778,78	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	8.622,48	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,43	8,74	18,95	294,59	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	42.034,44	
ADMINISTRACION	142,50	2.889,33		91.142,91	
Total c. indirecto	142,93	2.898,07	18,95		
Total costos	2.216,11	44.932,51	91.161,86		
Porcentaje					
Unidades de producción		KILOMETROS			
Producción primaria		1463			
Producción secundaria		0			