



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer
Nivel de Atención - Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía
Nacional en la ciudad de Quito en el periodo de enero a diciembre del
2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Almachi Chicaiza, Gioconda Paola, Lcda.

DIRECTORA: Villacrés Avilés, Nilda Estela, MG.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Villacrés Avilés Nilda Estela.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención - Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional en la ciudad de Quito en el periodo de enero a diciembre del 2014”, realizado por la Lic. Almachi Chicaiza Gioconda Paola, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Agosto del 2015

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Almachi Chicaiza Gioconda Paola declaro ser autor (a) del presente trabajo de Titulación: de la Titulación “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención - Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional en la ciudad de Quito en el periodo de enero a diciembre del 2014”, siendo Villacrés Avilés Nilda Estela 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”

f.....

Autora: Almachi Chicaiza Gioconda Paola

Cédula: 050304607-0

DEDICATORIA

Con constancia y perseverancia se alcanzan las metas propuestas, mi meta ha sido alcanzada, pero no hubiera sido posible lograrlo sin el apoyo constante de mi madre, que es el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanas: Moni, Meche quienes supieron alentarme en cada triunfo y fracaso de mi vida, en especial a Rosita que siempre me impulsa a superarme cada día y es mi inspiración para seguir estudiando. A mis amigos y amigas por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento, sin todos ellos no sería posible visualizar esta meta.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Con constancia y perseverancia se alcanzan las metas propuestas, mi meta ha sido alcanzada, pero no hubiera sido posible lograrlo sin el apoyo constante de mi madre, que es el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanas: Moni, Meche quienes supieron alentarme en cada triunfo y fracaso de mi vida, en especial a Rosita que siempre me impulsa a superarme cada día y es mi inspiración para seguir estudiando. A mis amigos y amigas por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento, sin todos ellos no sería posible visualizar esta meta.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
1. RESUMEN.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. PROBLEMATIZACIÓN.....	4
5. JUSTIFICACIÓN	8
6. OBJETIVOS	9
CAPITULO I	
1. MARCO TEÓRICO	0
1.1. Marco Institucional	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	11
1.1.2. Población.....	12
1.1.3. La Misión de la Institución.....	15
1.1.4. La Visión de la Institución.....	16
1.1.5. Valores de la Institución.....	16
1.1.6. Objetivos Estratégicos.....	16
1.1.7. Organización administrativa.....	17
1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.....	21
1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	25
1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.....	27
1.1.11. Políticas de la institución.....	30
1.2. Marco conceptual	31
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	31

1.2.2.	Red Pública Integral de Salud.....	32
1.2.3.	Niveles de Atención de Salud.....	33
1.2.4.	Atención Primaria en Salud.....	34
1.2.5.	Costos en Salud.....	34
1.2.6.	Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	35
1.2.7.	Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	35
1.2.8.	Sistema de Información Gerencial en Salud.....	36
1.2.9.	Financiamiento del Sistema de Salud	36

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO	38
2.1 Matriz de involucrados	38
2.2 Árbol de problemas.	40
2.3 Árbol de objetivos.....	41
2.4. Matriz del marco lógico.	42
2.5. Actividades.....	43

CAPITULO III

3. RESULTADOS.....	46
3.1. RESULTADO Nº 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	46
3.1.1. Socialización del proyecto.....	46
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos	47
3.1.3. Recolección de información.....	47
3.1.4. Instalación del Programa Winsig.....	49
3.1.5. Generación de resultados de costos y de producción.....	50
3.2. RESULTADO Nº 2. SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.....	55
3.2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	55
3.2.2 Recolección de información.....	55
3.2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	56
3.3. RESULTADO Nº 3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	58
3.3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	58
3.3.2 Socialización de resultados	60
3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	61
3.3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	67
CONCLUSIONES.....	68

RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFIA.....	71
ANEXOS	73

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador está implementando cambios estructurales en el Sector Salud, como es “el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS), que regirá para el territorio nacional, así como también se encuentra en proceso de construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS)”. (Lineamientos MAIS y RPIS 2014, pág. 6).

Frente a esta problemática nacional despertó el interés para realizar una evaluación financiera de los establecimientos de primer nivel de salud en los Sub-Centros: Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional, enfocándose en aspectos como Producción, consumo mensual de medicinas, insumos Médicos, Mano de Obra, Distribución del tiempo del personal, Remuneración, uso de inmuebles, gastos permanentes, depreciación, Facturación. Todo esto con la finalidad de analizar el punto de equilibrio mediante la investigación de costos fijos y variables que se generaron en el 2014, además de conocer el costo de la consulta para compararlo con el tarifario nacional, así poder presentar nuevas estrategias que aporten a la mejora en eficacia, calidad de los establecimientos.

PALABRAS CLAVES: Evaluación Financiera, Punto de equilibrio, costos variables y fijos, costo consulta.

ABSTRACT

The Ministry of Public Health, in his capacity as National Health Authority of Ecuador is implementing structural changes in the health sector, as is "the comprehensive care model of the National Health System (MAIS), which will govern the country, and it is also in the process of building the Integrated Public Health Network (RPIS)" (Lineament's MAIS y RPIS 2014, pág. 6).

Faced with this national problem aroused the interest for a financial evaluation of the first-level health conducted in the Sub-Centers: Eloy Alfaro and Quitumbe District of the National Police of Ecuador, focusing on aspects such as production, monthly consumption of medicines, medical supplies, Manpower Distribution of staff time, compensation, consumption of goods, use of property, ongoing expenses, depreciation, billing, service portfolio. All this in order to analyze the equilibrium point by investigating the fixed and variable costs that were generated in 2014, in addition to knowing the value of the cost of the query to compare it with the national rate and be able to present new strategies that contribute to improved efficiency, quality and warmth of these establishments.

KEYWORDS: Financial Assessment, Breakeven, variable and fixed costs, consultation costs.

INTRODUCCIÓN

La evaluación Financiera de los sub- Centro de Salud de primer nivel Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional, está basada en la Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento de la Institución cuyo objetivo de estudio es el conocimiento de la gestión empresarial en el campo de la salud, en la cual, se busca que la combinación de los factores productivos se realice del modo más eficiente posible, con un resultado eficaz.

Para conocer la realidad económica y financiera de estas dos Instituciones nos respaldaremos en las estadísticas proporcionadas por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional del Ecuador ubicada en la calle Amazonas N25-113 y Japón- Quito, la misma que “forma parte de la red Pública integral de Salud que ha permitido impulsar el proceso de desconcentración de la gestión y operación del Sistema de la Policía Nacional permitiendo la atención de los Policías y sus familiares”.

(www.policiaecuador.gob.ec/dns).

Con el siguiente trabajo se pretende realizar un análisis de la situación Financiera de los Sub- Centros de Quitumbe y Eloy Alfaro, tomando como guía el tarifario de primer nivel del Ministerio de Salud que se está vigente a nivel nacional, con el propósito de plantear estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia, eficacia y la utilización adecuada de los recursos financieros.

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. (Manual MAIS 2013, pág. 30).

Las investigaciones demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad por lo cual se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios además de contar con un mayor rentabilidad.

La Dirección Nacional de Salud deber ser fortalecida en todos sus departamentos, dotándole de infraestructura adecuada y recurso humano calificado, que le permita organizar y dirigir el sistema de salud policial, a fin de que funcione con eficiencia y eficacia.

PROBLEMATIZACIÓN

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población policial ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias sobre todo a nivel primario de atención.

La Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador tiene por finalidad lograr equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en la salud para todos los ecuatorianos/as, y la eficacia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público de la salud. (Manual MAIS 2013, pag.22). La Constitución Ecuatoriana desde una visión integral de la salud, establece los principios que deben orientar la estructuración e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS): igualdad, equidad, calidad; universalidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad, suficiencia, bioética, y no discriminación, con enfoque de género y generacional. (Lineamientos MAIS y RPIS 2014, pág. 9).

Identificación de los problemas:

Para analizar los problemas que existen dentro de una unidad de salud debemos entender que cada uno de los Centros de la Policía tiene necesidades diferentes por lo que vamos a identificar sus problemas.

Costos:

Se entiende por **costo** como los recursos monetarios que se deben emplear para alcanzar un objetivo específico, por lo cual los costos serán fijos y variables dependiendo del Sub- Centros de salud que estudiemos ya que varían como por ejemplo consumo de bienes, uso de inmuebles, gastos permanentes, depreciación, y producción.

Desde el punto de vista del sector público, el proyecto tiene como objetivo aprovechar los recursos para mejorar las condiciones de vida de la comunidad, pudiendo ser a corto, mediano o a largo plazo. El proyecto evaluará la decisión que se ha tomado en los 2 Sub-Centros “Eloy Alfaro y Quitumbe” de la Policía sobre el uso de recursos en cada uno de ellos y se analizara si se incrementó, mantuvo o mejoró la producción de bienes, cobertura o la prestación de servicios.

Facturación:

Para garantizar la prestación de servicios hospitalarios con calidad y calidez, acoplados al primer nivel de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, se analizará si la facturación en los Sub-Centros de Salud de la Policía se rigen al **Tarifario del sistema Nacional de Salud**, pues dentro de este se tomarán en cuenta el costo en prevención, promoción, visitas domiciliarias, medicina general, fisioterapia, psicología, odontología, procedimientos.

Es indiscutible el rol protagónico del administrador financiero en los Sub-Centros de la Policía, ya que de ello depende el crecimiento y desarrollo de la empresa de salud en su gran parte, a pesar de que los recursos financieros son determinados por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional “Quito”, es importante lograr una organización estructural, funcional, lógica y eficiente de las actividades financieras en sus unidades administrativas; establecer claramente las facultades y obligaciones en la administración financiera; garantizará la existencia de un adecuado control interno y externo; asegurar la utilización de personal idóneo y la promoción de su desarrollo profesional continuo.

Problemas identificados en los Sub-Centros “Eloy Alfaro y Quitumbe.”:

- Irregularidad en la atención de Medicina General, Psicología en el Distrito Quitumbe, para abastecer las necesidades de los usuarios los cuales deben acudir a otras casas de salud para ser atendidos.
- Infraestructura inadecuada, muchas de las instalaciones son adaptadas para su funcionamiento.
- Insumos y material insuficiente por lo cual no se realizan ciertos procedimientos y deben ser derivados a otra unidad operativa.
- Campañas de Prevención limitadas.
- Medicación reducida, este evento hace que los usuarios compren la medicación.
- Sistemas Informáticos inadecuados, lo que causa un aumento en el margen de error de las estadísticas ya que está sujeta a modificaciones.
- Falta de socialización entre Sub-Centros y Dirección Nacional de Salud “Policía Nacional”
- Gastos generalizados, es decir se mantiene una sola factura de los pagos de bienes y servicios de consumo del primer nivel de atención impidiendo saber cuál es el consumo real de cada casa de salud.
- Organización inadecuada en cuanto a la tipología de los niveles de atención primarios.

Análisis del problema:

La Constitución de la República, en los artículos 358 al 361, expresa que el Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Lineamientos MAIS y RPIS 2014, pág. 10).

El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial, El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud por los servicios proporcionados en el contexto de la red pública estos serán analizados para compararlos con la unidad financiera de la Policía Nacional.

Delimitación.

Este proyecto se realizó para Evaluar la situación financiera de los Sub-Centros de Salud “Eloy Alfaro y Quitumbe” de la Policía Nacional que se encuentran en el Distrito Metropolitano de Quito provincia de Pichincha, tomando como tiempo de estudio 12 meses a partir de Enero del 2014, para lo cual se visitó las instalaciones de estas unidades operativas y la Dirección Nacional de Salud de la Policía para obtener la información que nos permita hacer el estudio.

Las Estadísticas que se presentaran en este trabajo son tomadas de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional ente regulador de todos los niveles de atención como son los hospitales, Centros y Sub-Centros de salud, dentro de este se centraliza la información y se maneja la Gestión económica-financiera se emite desde aquí los cambios a realizarse.

El personal que trabaja en las unidades de Salud en su gran mayoría es propio de la Policía Nacional pero también cuenta con profesionales fuera de la institución denominados “Civiles” con lo cual brindar atención integral a los señores policías en servicio activo, pasivo, familiares directos e indirectos, empleados civiles y comunidad en general en cuanto a salud se refiere.

Formulación operacional del problema:

¿Cómo se está manejando la Gestión financiera en los sub Centros de Salud de la Policía Nacional?

En la realización del estudio se utilizara indicadores estructurales, de proceso y de resultado que brinden Fiabilidad y Validez permitiendo evaluar la gestión que se realiza en el Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional.

La reestructuración de los Sub- Centros dentro de la Policía es un proceso que requiere de un estudio técnico que ponga a descubierto las necesidades de infraestructura, Talento Humano, Tecnología de la información y Comunicación (TIC), Financiera; además de una nueva reclasificación de todo el primer nivel de Atención ya que no están acorde a la Tipología de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de los Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud se establece “Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad en las prestaciones. (Manual MAIS 2013, pag.56)

Los Centros de salud Primario de la Policía Nacional están sufriendo una reestructuración de los niveles de atención primarios ya que carencia por el momento de una evaluación financiera y organizacional por lo cual se asigna presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

Por otra parte, el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud. (Lineamientos MAIS y RPIS 2014, pág. 10).

El presente trabajo está justificado con el fin de evaluar financieramente a 2 de los establecimientos de salud de la Policía Nacional como son “Distrito Eloy Alfaro, Quitumbe” con el propósito de incrementar el uso eficiente del presupuesto, además de mejorar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales de la Institución y compáralas con el modelo de atención del Ministerio de Salud Pública para valorar cual es el estado situacional actual de estas unidades operativas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la gestión financiera del Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe de la Policía Nacional del primer nivel de atención, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I

1.1. Marco Institucional

Los Sub Centros de Salud “Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe”, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1.Aspecto

1.1.2.del lugar.

Los Distrito “Eloy Alfaro y Quitumbe”, son parte del Distrito Metropolitano de Quito se encuentra localizado en la Sierra Norte del Ecuador, con una temperatura de 8° A 24° (promedio de 15°).

La ciudad de Quito, formalmente San Francisco de Quito , Fue fundada el 6 de Diciembre de 1534 y cantonizada el 25 de Junio de 1824, es la capital de la República de Ecuador y de la Provincia de Pichincha, es la segunda ciudad más poblada del Ecuador. Actualmente es considerada la capital económica del país. (Saransig, Julio 2009, p 8).

Está ubicada sobre la hoya de Guayllabamba en las laderas orientales del estratovolcán activo Pichincha, en la parte occidental de los Andes y su altitud promedio es de 2800 msnm. La ciudad está dividida en 32 parroquias, las cuales se subdividen en barrios. (Mignot, Aguilera y Bloy, 2004, p1).

Actualmente existen ocho Zonas Metropolitanas, las mismas que se fraccionan en parroquias, 32 urbanas (ciudad), 33 rurales y suburbanas. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado. (Distrito Metropolitano de Quito 2011).

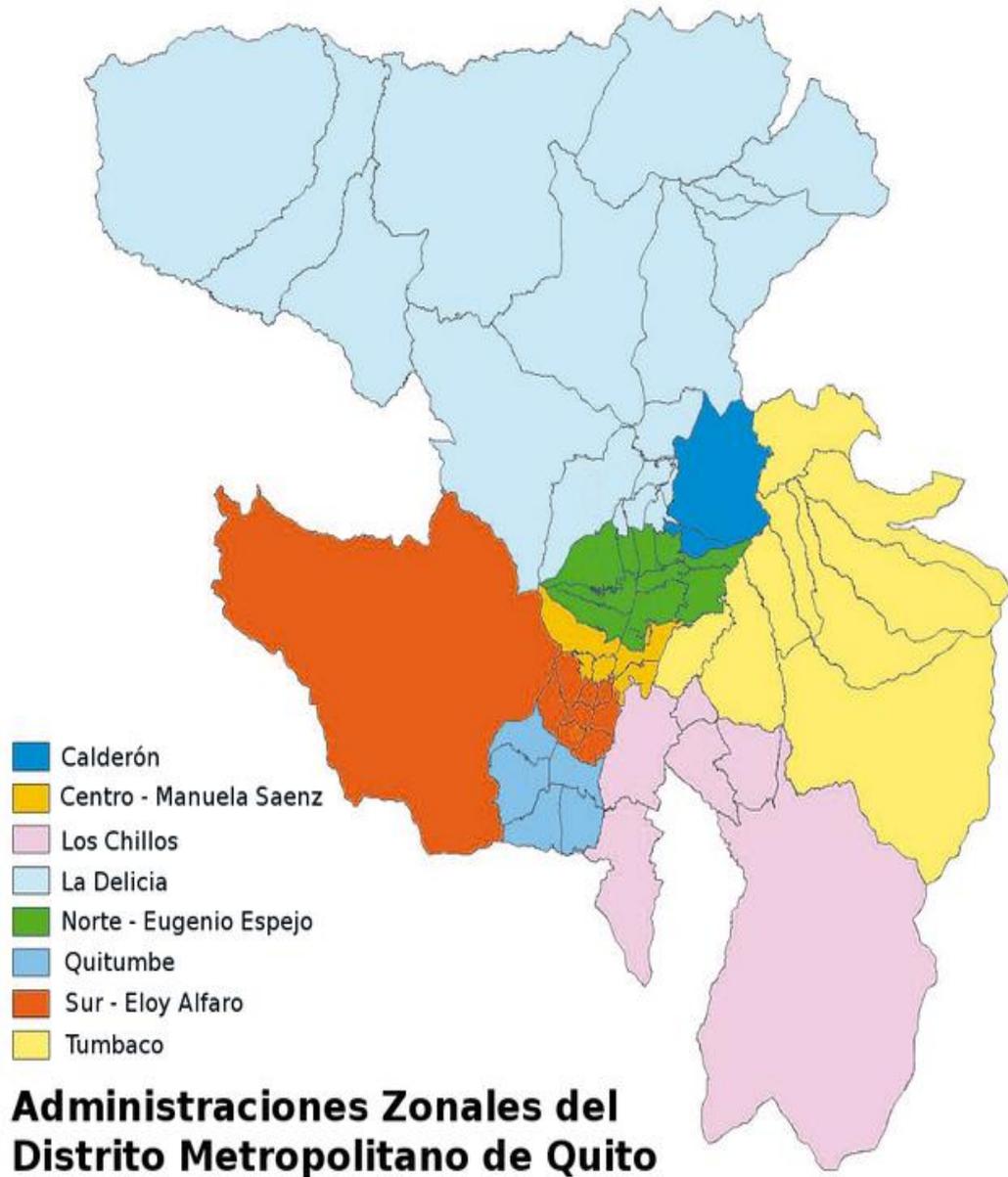


Figura 1.
 Fuente: Distrito Metropolitano de Quito.
 Elaborado por: Paola Almachi

1.1.3. Población.

La población de la ciudad de Quito en el 2010 era de 2'239.191 y en el 2014 es de 2'505.344 habitantes; de los cuales 1'607,734 habitantes perteneces a la zona urbana esta población forma parte de los distritos "Eloy Alfaro y Quitumbe".

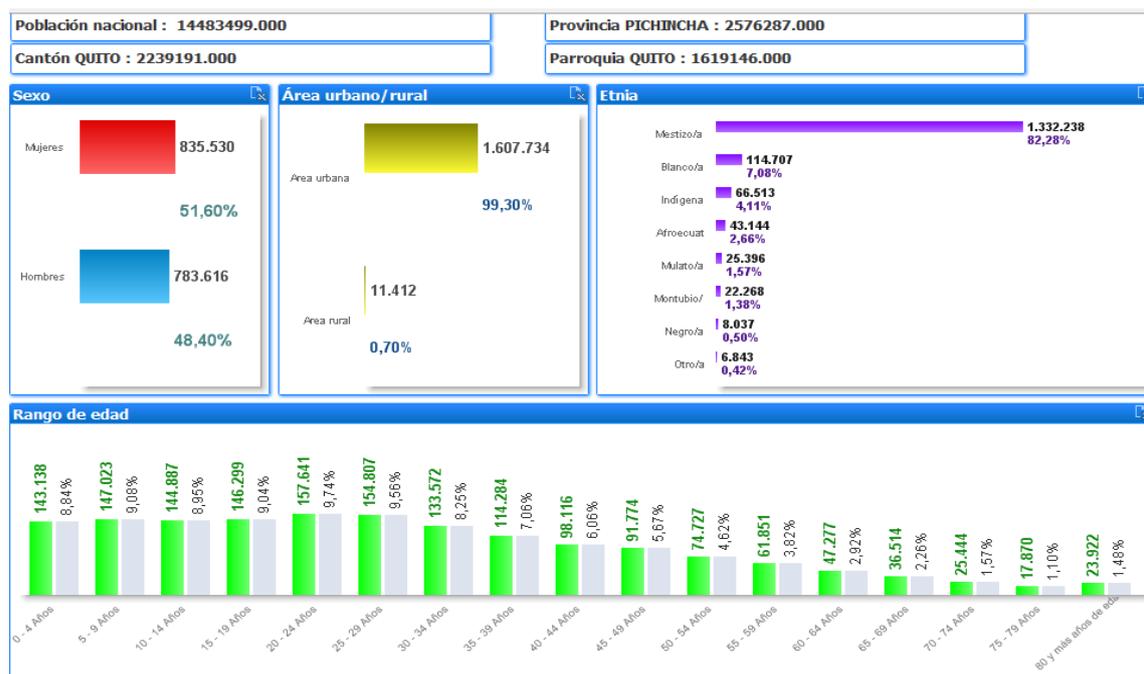


Figura 2.

Fuente: Sistema Nacional de Información SEMPLADES 2010.

Elaborado por: Paola Almachi

La población de la parroquia Quito cuenta con 48.40% de hombres y 51.60% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Al ser un área urbana se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector con 99,30% y solo un 0.70% pertenece a la parte rural.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas con un 82.28%, el porcentaje de personas indígenas ocupa el 4.11% de la población y en menor escala están presentes con un 0,50% de afro ecuatorianos, toda esta diversidad es debido a que Quito es un lugar de alto índice de migración.

Tabla 1. Proyección de población de Quito.

Proyecciones						
PARROQUIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Quito	2.551.721	2.597.989	2.644.145	2.690.150	2.735.987	2.781.641

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Paola Almachi

La población de la parroquia Quito tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 2.4% anual que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar de igual manera programas que beneficien en la salud y bienestar de la población.

Tabla 2. Indicadores Demográficos/Salud

AÑO 2010			
Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
Parroquia Quito	Tasa global de Fecundidad	2,06	2,4
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	14,00	19,48
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4.0	5,01
Parroquia Quito	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	27.63	19,06
	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	59.90	110
Parroquia Quito	Índice de envejecimiento	23,85	21
Parroquia Quito	% Discapacidad Mental	12,99	
	% Discapacidad Física-motora	43,43	
Parroquia Quito	% Adolescentes (sexo MEF)	9,14	
Parroquia Quito	Mujeres en edad fértil	464,261.00	

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013
Elaborado por: Paola Almachi

En relación a fecundidad y natalidad en Quito es alta en relación al promedio nacional que es de 2.4, esto puede deberse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo en las adolescentes que optan por medidas tradicionales pero que no son efectivas siempre.

Estos conocimientos tradicionales también podría ser un factor para que sea alta la mortalidad general, infantil y materna 27,63 comparada con el censo nacional del 2010 que es 19,06 debida a que muchas veces no son accesibles los servicios de salud. Los otros indicadores son paralelos a los nacionales.

Tabla 3. Indicadores de los determinantes de la salud

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón Quito	Pobreza por NBI (hogares)	26,51	22,17	38,34
	Pobreza por NBI (personas)	29,66	25,29	40,76
Quito	Tasa de Analfabetismo	2,43		
Quito	% Acceso agua potable,	86,93		
	Luz Eléctrica	99,57		
	Alcantarillado,	96,21		
	Comunicaciones	64,20		
	Internet	52,37		
Quito	% Analfabetismo Informático	49,7		
Quito	% Eliminación de desechos	98,07		

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Censo de Población y Vivienda 2010. Elaborado por: Paola Almachi

Los determinantes de la salud de Quito demuestran que existen brechas significativas la pobreza aún tiene tasas reveladoras sobre todo en el área rural 40,76, el analfabetismo informático va descendiendo con un 49.7 debido a que más personas tienen mayor facilidad para estos servicios.

En el acceso a servicios básicos en agua potable 86,93 y alcantarillado 98,07% se evidencia una mejora sustancial, los mismos que son cruciales en la salud de la población.

1.1.4. La Misión de la Institución.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en forma permanente a todas las áreas policiales, beneficiando a todo el conglomerado que conforma la familia policial con la finalidad de contribuir al bienestar del Policía y su familia. (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, 2013)

1.1.5. Visión de la Institución.

Ser la La primera elección en soluciones a problemas complejos de salud utilizando estándares de vigencia internacional a través de una estructura organizacional y tecnológica y orientada a desarrollar servicios innovadores, con un equipo humano profesional altamente capacitado , motivado y comprometido con la institución policial. (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, 2013)

1.1.5. Valores de la Institución.

Una entrega por la vida: valor, disciplina y lealtad, no son solo un eslogan es nuestra esencia, servir con honestidad y disciplina al policía en servicio activo y pasivo de igual manera a sus familiares, el respeto para todos sin distinción de rango o jerarquía.

Por ello, debemos preguntarnos si en verdad somos la clase de persona íntegra, honesta, transparente, valiente y sacrificada que la sociedad necesita y espera. (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, 2013)

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1.Vocación de servicio público | 11.Lealtad |
| 2.Patriotismo | 12.Tradición |
| 3.Honor | 13.Honradez |
| 4.Integridad | 14.Valentía |
| 5.Espíritu de Justicia | 15.Prudencia |
| 6.Solidaridad | 16.Austeridad |
| 7.Disciplina | 17.Credibilidad |
| 8.Responsabilidad | 18.Cortesía y buen ejemplo |
| 9.Espíritu de sacrificio | 19.Tolerancia |
| 10.Perseverancia | 20.Coherencia |

1.1.6. Objetivos Estratégicos.

- ✓ **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- ✓ **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- ✓ **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- ✓ **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

- ✓ **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- ✓ **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- ✓ **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública)

1.1.7. Organización administrativa.

La organización administrativa de los Centro de Salud Distritos “Eloy Alfaro y Quitumbe” sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Sub Centro de Salud tipo “A” y está dirigido por La Dirección Nacional de Salud de la Policía, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad.

- El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia, psicología y admisiones; dentro de los cuales existe personal civil, pero en su gran mayoría son profesionales de la institución Policial de permanencia estable.
- La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por La Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
- Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.
- El ministerio de Salud es el ente regulador de los diferentes establecimientos de Salud, a continuación revisaremos como está conformado la Dirección Distrital del MSP en relación con la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.



Figura 3.
 Fuente: Modelo de Gestión MSP 2014.
 Elaborado por: Paola Almachi

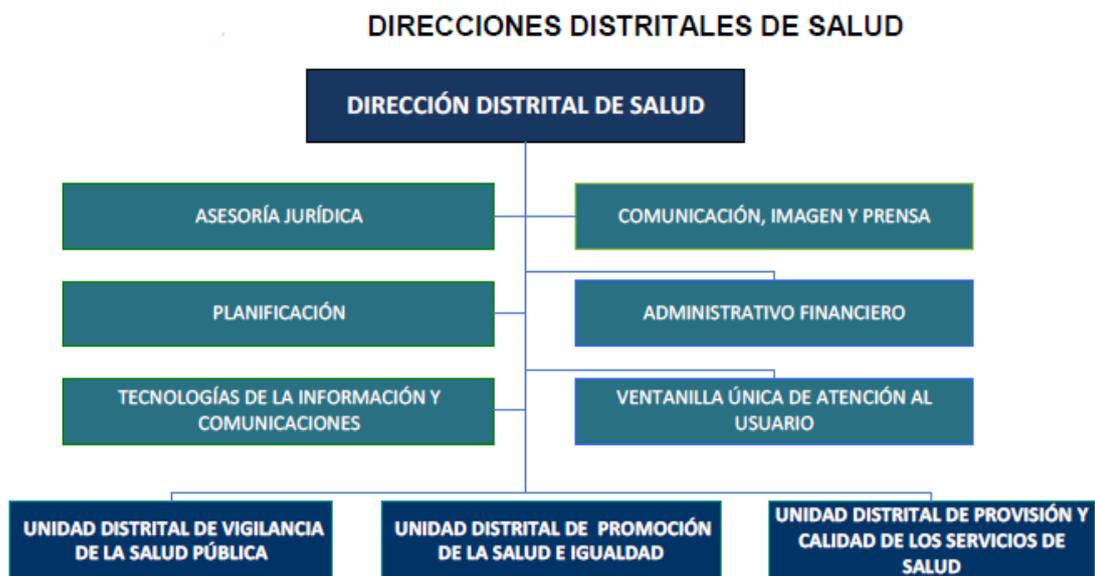


Figura 4.
 Fuente: Modelo de Gestión MSP 2014.
 Elaborado por: Paola Almachi

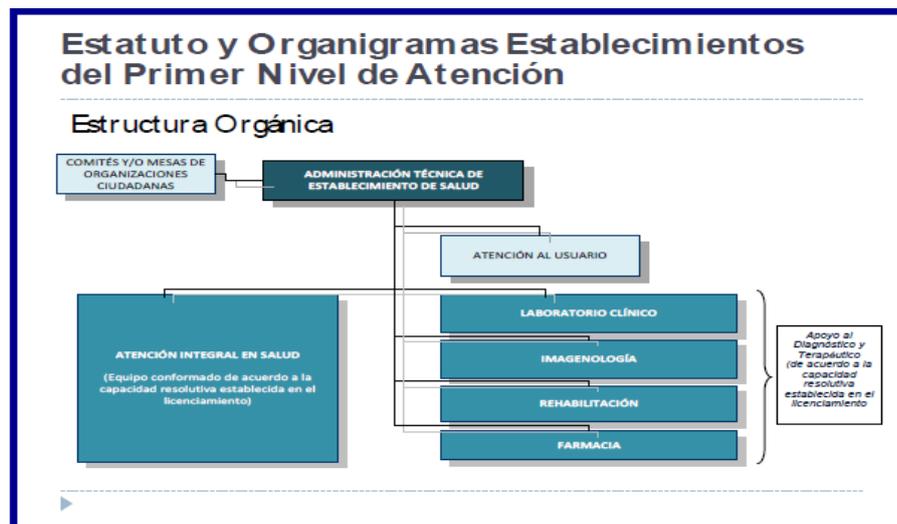


Figura 5.
Fuente: Estatuto del MSP 2013.
Elaborado por: Paola Almachi

Una vez que se realiza la revisión estructural del Ministerio de salud Pública examinamos la organización estructural de la Policía Nacional.

La Dirección Nacional de Salud a través de su sistema de salud conformado por dos hospitales y 65 establecimientos de salud de nivel primario tiene como misión ofrecer servicios de salud integral que comprenden el fomento, la promoción y prevención, y la recuperación y rehabilitación de los servidores policiales y familiares beneficiarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL. (DNS, 2014)

La Dirección Nacional de Salud a través de sus establecimientos de primero y segundo nivel en todo el país, ofrece servicios de atención primaria y ambulatoria.

En las zonas en las que el sistema de salud policial no cuenta con hospitales, la oferta de servicios médicos se realiza a través de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria o Privada.

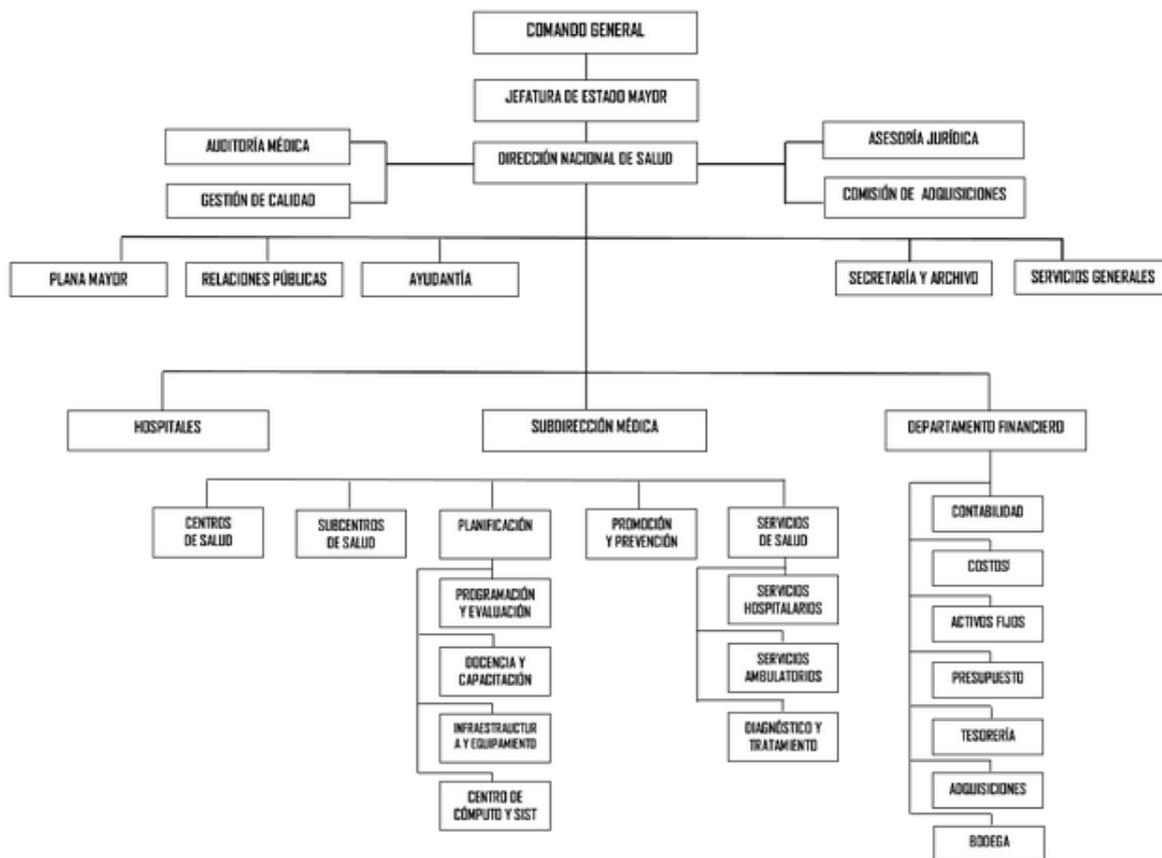


Figura 6.
 Fuente: Dirección Nacional de Salud de la Policía 2014.
 Elaborado por: Paola Almachi

1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.

El Distrito Eloy Alfaro cuenta con los siguientes servicios:

<u>SERVICIOS</u>	<u>PERSONAL</u>
Medicina General	1 Medico
Odontología	1 Odontólogo
Psicología	1 Psicólogo
Enfermería	1 Enfermera
Fisioterapia y Rehabilitación	1 Fisioterapista 1 Aux. Fisioterapia
Ambulancia	3 Conductores 4 Paramédicos

En esta casa de salud trabajan 13 profesionales con 8 horas laborables desde las 7:00 hasta las 16:30 y por ser personal de la Policía Nacional realizan una guardia cada fin de semana.

El medico realiza 6 horas de atención a pacientes y 2 horas administrativas, la profesional de enfermería maneja el insumo de medicamentos además de encargarse de la elaboración de datos estadísticos, archivo de los registros médicos y la agenda de citas médicas. Hasta el 2014 la unidad que cuenta con ambulancia solo trasladaba a pacientes policiales o a sus familiares, en el 2015 pasa a formar parte de ECU 911.

De acuerdo a la tipología del Ministerio de salud correspondería a un **Centro de Salud Tipo A**.

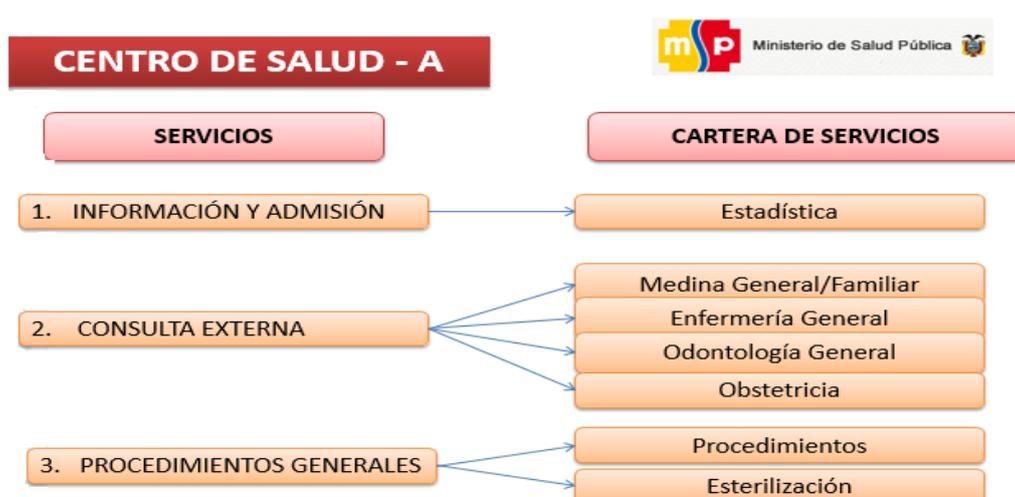


Figura 7.

Fuente: Modelo de Gestión MSP 2014.

Elaborado por: Paola Almachi

No existe aún la implementación del modelo de Gestión de Salud de La Policía por lo que es necesario que la clasificación se base en el modelo implantado por el Ministerio de Salud.

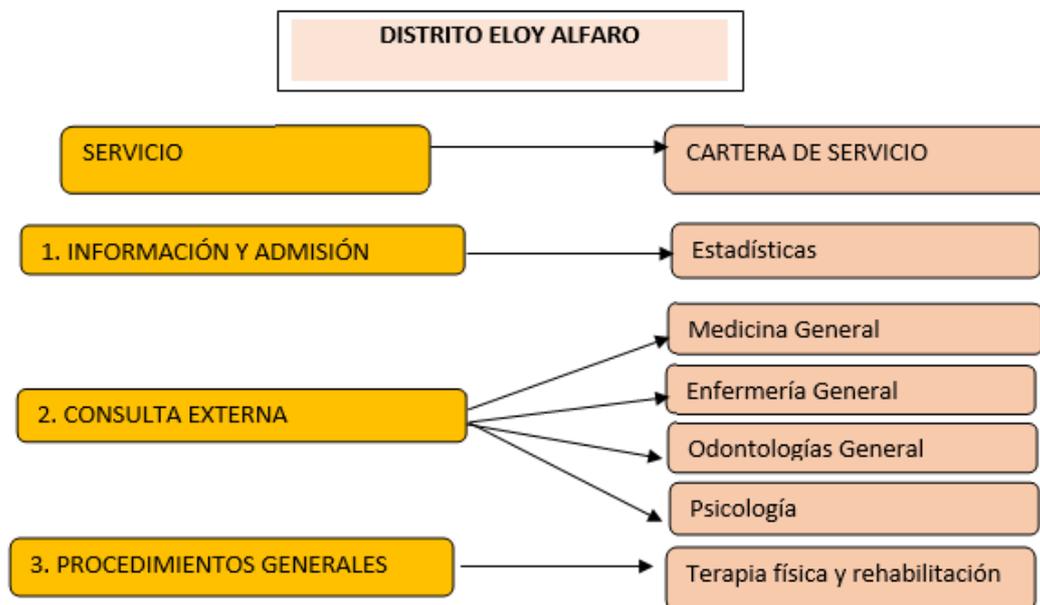


Figura 8.
Fuente: Dirección Nacional de Salud de la Policía 2014.
Elaborado por: Paola Almachi

El Distrito Quitumbe dispone de:

SERVICIOS

Medicina General

Odontología

Psicología

Enfermería

PERSONAL

1 Medico

1 Odontólogo

2 Aux. Odontología

1 Psicólogo

2 Enfermera

El Sub- Centro Quitumbe cuenta con 7 profesionales que trabajan 8 horas laborables, dentro de los tres primeros meses del 2014 existió ausencia del médico y psicólogo ya que fueron transferidos a otra casa de salud, a partir del mes de abril se reincorporo nuevo personal para medicina general y psicología, lo que ha causado que la producción se vea afectada en toda su dimensión. Además de sub-utilizarse al

personal. Esta unidad sería considerada como un puesto de Salud pero esta denominada como Sub- Centro dentro de la Policía.

La Dirección Nacional de Salud de la Policía, en el 2015 mantiene reuniones permanentes con el Ministerio de Salud, por lo que en el 2014 no presenta una reestructuración de la tipología de los niveles de atención primarios.

Figura 8.
Fuente: Dirección Nacional de Salud de la Policía 2014.
Elaborado por: Paola Almachi

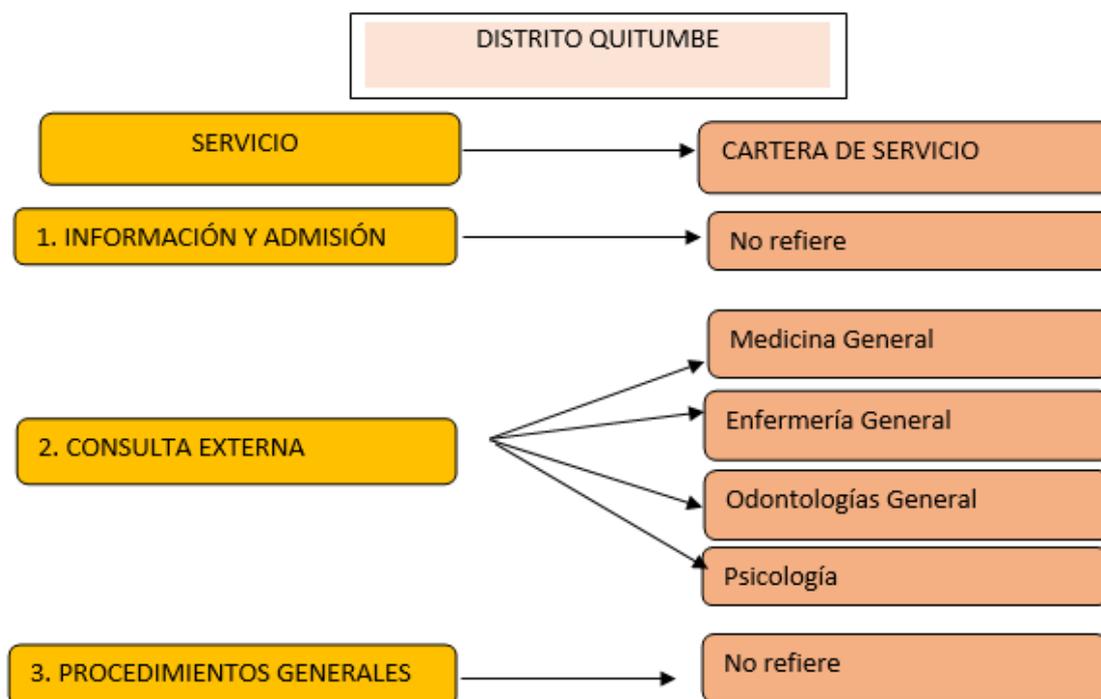


Figura 8.
Fuente: Dirección Nacional de Salud de la Policía 2014.
Elaborado por: Paola Almachi

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; la unidad operativa cumple parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos variación en el número de talento humano, financiero, gestión e infraestructura. Es importante destacar que la Dirección Nacional de Salud de la Policía está gestionando junto con el Ministerio de Salud para nuevas estrategias en el primer nivel de atención primaria y formar parte del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, de esta forma involucrándose con promoción a la comunidad para prácticas saludables.

Uno de los campos donde se amerita cambios es en la promoción a la comunidad para prácticas saludables ya que existen varios vacíos en cada uno de los lineamientos que se debe cumplir.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	<ul style="list-style-type: none"> Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad) Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos, Interculturalidad Prácticas de higiene, Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc. No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques	Baterías sanitaria Agua segura Espacios recreativos Espacios verdes y jardines Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio. Riesgos ambientales y efectos en la salud Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público 	Identificación actores sociales Inventario de medios de comunicación locales. Conformación de Consejos locales de salud, según territorio Elaboración del diagnóstico local en salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
	<ul style="list-style-type: none"> Participación en espacios de coordinación intersectorial

Figura 9.
 Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)
 Elaborado por: Paola Almachi

1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

En Los Sub Centros de Salud del Distrito Eloy Alfaro, Quitumbe se evidencia en los datos que la cobertura lograda en los diferentes servicios varia ya que en ciertos meses carecen de profesional y es necesario realizar derivaciones a otras unidades operativas además que no cuentan con todos los servicios para el diagnóstico por lo que se ve limitada la atención, se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 4. Producción del Sub Centros 2014

Año 2014	Eloy Alfaro	Quitumbe
N° Atenciones	6.651	3.038

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Nacional de la Policía.

Elaborado por: Paola Almachi

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre en periodo del año 2014 hay una diferencia considerable en la producción, puesto que el personal profesional que labora en su mayoría es policial lo que significa que están sometido a cambios de lugar dejando inactivo el servicio que cubren hasta un nuevo personal que puede durar de 3 a 6 meses en que se reincorpore es el caso del Médico General y Psicólogo que estuvieron ausentes alrededor de 3 meses en el Distrito Quitumbe

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.201	14,14%
2	53 Otras helmintiasis	813	9,57%
3	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	683	8,04%
4	217 Otras enfermedades del sistema urinario	651	7,66%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	344	4,05%
6	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	273	3,21%
7	268 Fiebre de origen desconocido	266	3,13%
8	179 Otras enfermedades del sistema respiratorio	223	2,62%
9	42 Micosis	207	2,44%
10	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	170	2,00%

11	207 Trastornos de los tejidos blandos	118	1,39%
12	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	110	1,29%
13	184 Gastritis y duodenitis	106	1,25%
14	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	89	1,05%
15	242 Otras complicaciones del embarazo y del parto	79	0,93%
16	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	66	0,78%
17	267 Dolor abdominal y pélvico	55	0,65%
18	230 Trastornos de la menstruación	50	0,59%
19	32 Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos	46	0,54%
20	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	42	0,49%

Figura 10.

Fuente: Información Estadística MSP 2013

Elaborado por: Paola Almachi

Tabla 5. Perfil de Morbilidad 2014 del Centro de Salud- Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe.

Primeras Causas de Morbilidad 2014		Total	%
1.	Amigdalitis aguda, no especificada	3236	15
2.	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2589	12,1
3.	Faringitis aguda, no especificada	1769	8,2
4.	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1121	5,2
5.	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1078	5
6.	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	971	4,3
7.	Cefalea debida a tensión	432	2,1
8.	Dorsalgia, no especificada	324	1,5
9.	Gastritis, no especificada	280	1,3
10.	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	173	0,8
11.	Candidiasis	161	0,75
12.	Infección de piel y tejidos blandos	151	0,7
13.	Otras enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo	142	0,65
14.	Otras complicaciones de embarazo y parto	135	0,63
15.	Dolor abdominal y pélvico	129	0,6

16.	Trastornos de la menstruación	125	0,58
17.	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos	116	0,54
18.	Enfermedad inflamatoria de cuello de útero	105	0,49
19.	Dispepsia	86	0,4

Fuente: Estadística Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe.

Elaborado por: Paola Almachi

En el análisis comparativo se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables la alta humedad y cambios bruscos del clima; y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la una inadecuada higiene de la población.

1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.

El Sub Centro de Salud Distrito Eloy Alfaro es una institución de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, se encuentra situado en la Provincia de Pichincha al Sur de la ciudad Quito entre las calles Av. Mariscal Sucre y la calle Angamarca, sector de la Mena, funciona en la parte interior del Comando de la Policía Nacional -UVS del Sector y sus instalaciones son propias.

Tabla 6. Características geofísicas del Distrito Eloy Alfaro

SUB CENTRO DISTRITO ELOY ALFARO	
	
Pertenencia	Propia

	Pertenece a la Policía Nacional
Metros de construcción	515,62 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Dos plantas de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	4 consultorios: 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio de Psicología 1 consultorio Fisioterapia y Rehabilitación. Estadística Estación de enfermería y vacunas Sala de espera
Licenciamiento	No existe por el momento

Fuente: Dirección Nacional de la Policía- DNS departamento de Planificación e Infraestructura.
Elaborado por: Paola Almachi

El Sub Centro de Salud Quitumbe es una institución de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, se encuentra en las avenidas Quitumbe Ñan y Amaru Nan, sector Quitumbe al sur de la ciudad de Quito, cuenta con instalación propia por lo que se encuentra en la parte interior del Comando de la Policía Nacional.

Tabla 7. Características geofísicas de Quitumbe

SUB CENTRO DISTRITO QUITUMBE	
	
Pertenencia	Propia Pertenece a la Policía Nacional
Metros de construcción	107,09 m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Dos plantas de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	3 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio de Psicología Estación de enfermería y vacunas
Licenciamiento	No existe por el momento

Fuente: Dirección Nacional de la Policía- DNS departamento de Planificación e Infraestructura.

Elaborado por: Paola Almachi

1.1.11. Políticas de la institución.

Los Sub Centro de Salud Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con “Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social “(objetivo 3, que es Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas):

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

- ✓ Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- ✓ Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

- ✓ Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- ✓ Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- ✓ Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- ✓ Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- ✓ Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. (Manual MAIS 2013, p 20).

1.2. Marco conceptual

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

Debido a los nuevos desafíos, conocimientos y contextos es necesario renovar y revitalizar la Atención Primaria de Salud APS en la Región, de tal modo que pueda hacer realidad su potencial para afrontar los desafíos en materia de salud del momento y del próximo cuarto de siglo. (APS Renovada, p. 11)

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

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

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

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

1.2.2.Red Pública Integral 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.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Una red es un conjunto de personas u organizaciones, formales o informales, con su propia identidad, que independiente de su tamaño, régimen de propiedad y nivel de complejidad, comparten objetivos comunes, una misión explícita y generan actividades suficientemente definidas, diferenciadas y complementarias entre sí, que se entrelazan e interconectan con una multiplicidad de otras redes formales e informales en pro de objetivos también compartidos. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.5)

Por lo tanto la red son servicios integrales de salud, que se adecuan a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que suceden de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. La red de salud está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

Los Objetivos estratégicos del MAIS son: 1.-Reorientación del enfoque curativo, 2.- Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, 3.- Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales,4.- La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención, 5.-Implementación del Sistema Integrado de Telecomunicaciones y el Sistema Único de Información para fortalecer los procesos de atención, 6.- Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, 7.-El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, 8.- Fortalecer la planificación e intervención intersectorial . (Manual MAIS 2013, p.56, 57.)

La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el

envió.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

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

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) Su misión es formular directrices estratégicas para el direccionamiento político del sector salud, en base a las evidencias científicas y técnicas sobre el estado de salud de la población, considerando la valoración y viabilidad económica, la evaluación de tecnologías en salud, con el afán de aportar en el pensamiento estratégico de la autoridad sanitaria y la definición de política pública. (Dra. Paula Cisneros, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

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

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. Son establecimientos que atienden a personas que presentan casos complejos de salud. (MAIS 2014, p.24.)

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

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc. (APS Renovada, p. 11)

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

1.2.5. Costos en Salud.

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

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

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

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

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

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

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).

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

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

1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

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

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

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

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

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

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

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

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción,

información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

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

1.2.9. Financiamiento del Sistema de Salud

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

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

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

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

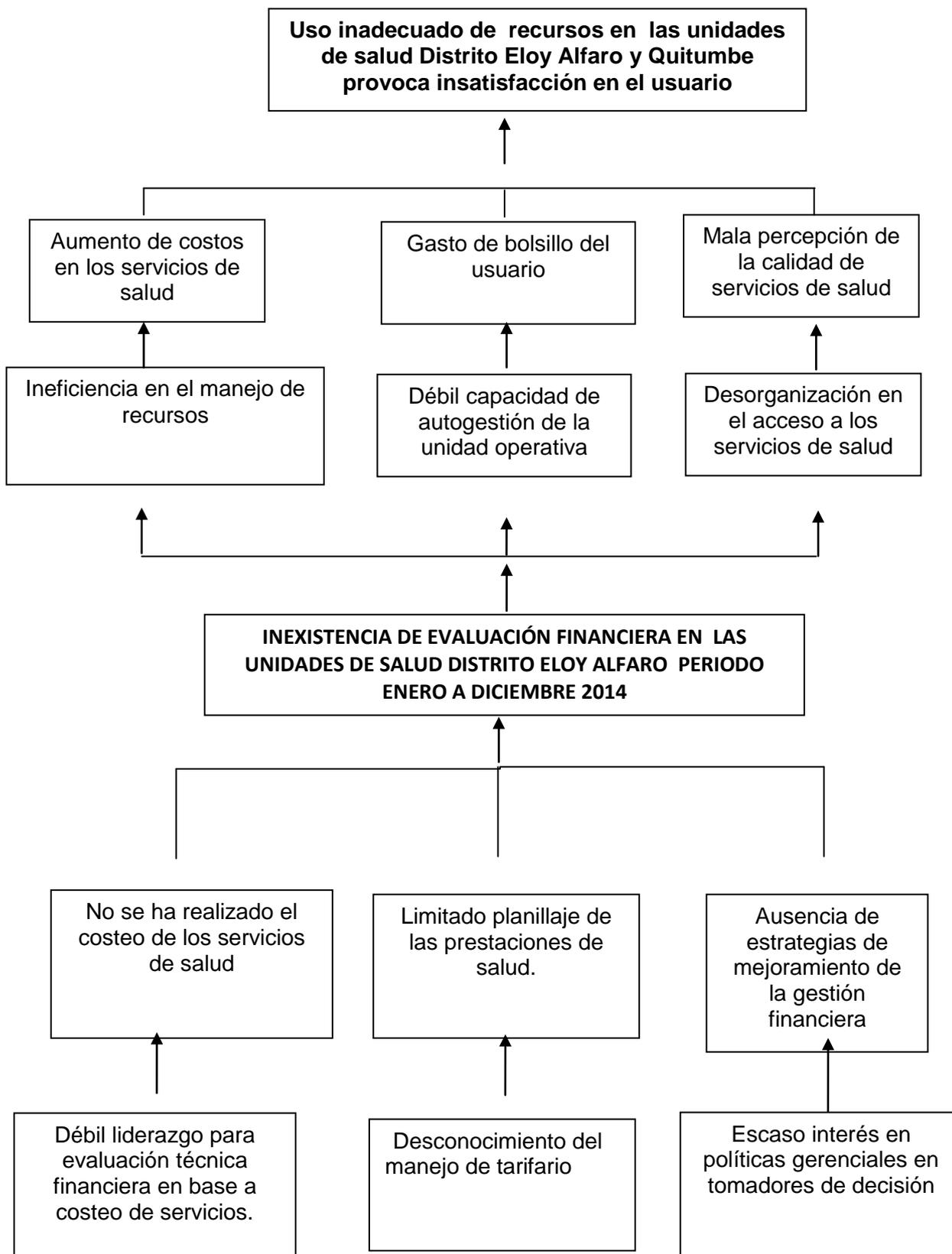
Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

2.1 Matriz de involucrados

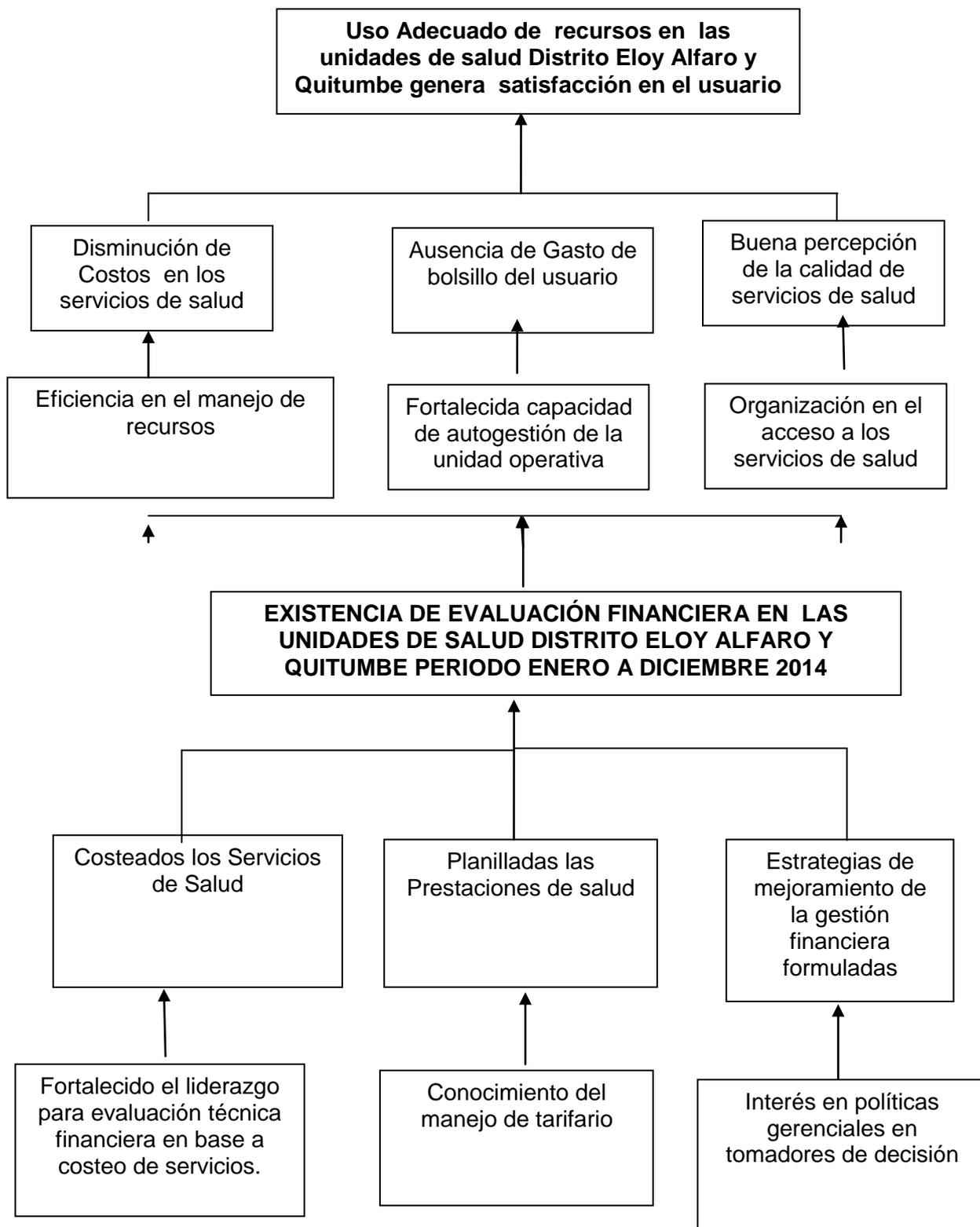
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales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

Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
-------------------------	--	---	--

2.2 Árbol de problemas.



2.3 Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe.	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
2.5. Actividades. RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutor Dr. Pablo Álvarez	14 de Marzo – 12 de julio 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08 Enero -16 de Abril 2015	300 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	6 de Junio 2015	30 dólares
1.5. Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Dr. Pablo Alvarez	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	Maestranteros UTPL, Tutores	15 -30 de abril del 2015	80 dólares

salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores	15 mayo a 6 de junio del 2015	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud	12 de junio 2015	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	20 de julio del 2015	30 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	24 de julio del 2015	60 dólares

CAPITULO III

RESULTADOS.

3.1. RESULTADO Nº 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

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

3.1.1. Socialización del proyecto.

Tomando en cuenta que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del MSP, IESS, ISSPOL y ISSFA para socializar el proyecto en la institución en estudio, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- ✓ Mediante quipux No.MSP-vais-2015-001-O La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- ✓ Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- ✓ Mediante memorando No. 2014-0626-RH-DNS-PN se aprobó la realización del proyecto en el Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe pertenecientes a la Zona 9, se socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y se solicita el apoyo de los departamentos de la Dirección Nacional de Salud de la Policía para el desarrollo del mismo.
- ✓ Con la carta y oficio de la viceministra y con el apoyo del tutor, mantuvimos una reunión de trabajo con el Coronel de Policía Lic. Pablo Salomón Naranjo Director de la Dirección Nacional de Salud, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud de las unidades de salud.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión

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

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

- ❖ Con el apoyo de profesionales de la UTPL, técnico especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha 14 de marzo del 2015 la primera reunión presencial y la segunda tutoría el 12 de julio del 2015, ademas se mantuvo sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística de los Distritos de la zona 9 en la Dirección Nacional de Salud de la Policía responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- ❖ Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

3.1.3. Recolección de información.

Con el soporte técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

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

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

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información adecuado.
- Gastos generalizados, muchos de ellos se tuvo que dividir para los 65 establecimientos ya que el presupuesto asignado se lo hace en forma general.

Se adjuntan las matrices correspondientes

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

3.1.4. Instalación del Programa Winsig.

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

Luego de la validación de información se ingresaron los datos al programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático

para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en los programas de EXCEL, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

3.1.5. Generación de resultados de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de la unidad Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Servicios	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa	65.835,61	3.135	19,75
Odontología	25,211,74	1.624	14,36
Psicología	24.758,23	1.892	9,88
Total	90.593,84	6.651	

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Servicios	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención

Consulta Externa	49.945,98	1.585	18,03
Odontología	40.637,41	1.205	49,69
Psicología	7.930,59	248	31,18
TOTAL	98.513,98	3.038	

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

2.- Costo por población asignada

A).Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
174.056,41	8.000	21,75

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B).Nombre de la unidad: Quitumbe.

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
99.314,29	5.000	19,86

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

3.- Costos directos.

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

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	62.904,97	58.954,00	33,87
ODONTOLOGO	23.706,65	23.315,98	13,4
PSICOLOGIA	18.998,35	18.685,27	10,74
REHABILITACIÓN	39.220,29	38.574,96	22,16
FARMACIA	3.012,81	2.963,16	1,70
TRANSPORTE	29.176,49	28.695,68	16,49
SERVICIOS BASICOS	2.868,36	2.868,36	1,65
TOTAL	179.887,92	174.056,41	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	49.945,98	48.695,88	49,03
ODONTOLOGO	40.637,41	39.620,29	39,89
PSICOLOGIA	7.930,59	7.732,09	7,79
FARMACIA	794,69	774,80	0,78
SERVICIOS BASICOS	2.485,74	2.485,74	2,50
TOTAL	101.794,61	99.308,80	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

4.- Costos indirectos

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	62.904,97	3.950,97	36,24
ODONTOLOGO	23.706,65	390,67	13,62
PSICOLOGIA	18.998,35	313,08	10,92
REHABILITACIÓN	39.220,29	646,33	22,53
FARMACIA	3.012,81	49,65	0,94
TRANSPORTE	29.176,49	480,81	16,76
TOTAL	114.114,59	5.831,51	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	49.945,98	1.250,10	50,29
ODONTOLOGO	40.637,41	1.017,12	40,92
PSICOLOGIA	7.930,59	198,50	7,99
FARMACIA	794,69	19,89	0,75

TOTAL	99.308,67	2.485,61	100
-------	-----------	----------	-----

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

5.- Costos netos

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	21,00	20,84
ODONTOLOGIA	15,52	15,22
PSICOLOGIA	13,08	12,83
REHABILITACIÓN	6,35	6,28

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	31,51	32,29
ODONTOLOGIA	33,72	35,12
PSICOLOGIA	32,23	38,79

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

6.- Costos fijos

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
REMUNERACION	154.932,76	82,85
DEPRECIACION	959,74	0,27
USO DEL EDIFICIO	1.013,57	7,27
SERVICIOS BASICOS	1.539,00	9,19
TOTAL	158.445,25	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B).Nombre de la unidad: Quitumbe.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
----------	-------	-------------------------------

REMUNERACION	92.721,32	97,73
DEPRECIACION	794,07	0,78
SERVICIOS BASICOS	1.506,38	1,49
TOTAL	95.021,77	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

7.- Costos variables.

A). Nombre de la unidad: Eloy Alfaro.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
CONBUSTIBLE Y LUBRICANTES	4.472,22	35,35
REPUESTOS	1.147,10	9,06
BIOMATERIAL ODONTOLOGICO	6.044,50	47,78
MATERIAL DE OFICINA	297,36	2,34
MATERIALES DE ASEO	687,00	5,43
TOTAL	12.648,18	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
MATERIAL DE OFICINA	272,58	7,35
MATERIAL DE ASEO	649,53	16,15
MATERIAL ELECTRICO	57,25	1,33
BIOMATERIAL ODONTOLOGICO	1.640,91	61,08
MEDICINAS	774,80	19,07
TOTAL	3.395,07	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

3.2. RESULTADO Nº 2. SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

3.2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, se procedió a socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se realiza el planillaje con la siguiente temática:

- ✓ El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- ✓ Tarifario de servicios institucionales.
- ✓ Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- ✓ Rehabilitación y medicina física
- ✓ Ambulancias

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma.

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

3.2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo como fuente de información tablas dinámicas en el sistema Excel proporcionadas por los departamentos de Estadística y planillaje del DNS-PN, y con ayuda del programa **Winsig** fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Eventos realizados en promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada terapia brindada 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

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, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades de la DNS-PN, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

A). Nombre de la unidad: Distrito Eloy Alfaro.

Prestaciones	Valor planillado anual	Número de Atenciones	Valor total del servicio	% de participació n.
Consultas de morbilidad	11,83	3.135	37.087,05	23,26
Procedimientos	5,15	3.336	17.180,40	10,77
Odontología	14,60	1.624	23.710,40	14,87
Procedimientos	10,17	923	9.386,91	7,23

Odontológicos				
Psicología	13,50	1.892	25.542,00	16,02
Rehabilitación	6,70	6.167	41.318,90	25,92
Ambulancia	2,80	780	2.184	1,89
TOTAL			156.409,66	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

El medicamento no está incluido en el planillaje, por lo cual se analizara por separado, de enero a diciembre del 2014 en el Distrito Eloy Alfaro se planillo **\$2.963,16** aproximadamente.

La unidad de salud Eloy Alfaro Planillo cerca de **\$156.409,66** dentro de ello no se incluyó la medicación la cual fue de **\$2.963,16** pero que también se facturo en el Distrito Eloy Alfaro.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

Prestaciones	Valor Planillado anual	Número de Atenciones	Valor total del servicio.	% de participación
Consultas de morbilidad	11,83	1.585	18.750,55	21,09
Procedimientos	5,15	3.979	20.491,85	23,05
Odontología	14,60	1.205	17.593	19,78
Psicología	13,50	248	3.348	3,76
Procedimientos Odontológicos	12,48	1.590	19.843,2	22,32
Promoción en Salud	18	493	8.874	9,98
TOTAL			88.900,60	100

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

La medicación no está incluido en el planillaje, por lo cual se analizara por separado, de enero a diciembre del 2014 en el Distrito Quitumbe se planillo **\$774,80** aproximadamente. Por otra parte la unidad de salud Quitumbe planillo cerca de **88.900,60** dentro de ello tampoco se incluyó la medicación la cual fue de **774,80** pero es parte de la facturación, estos valores nos aproxima para evaluar si existe un punto de equilibrio en la unidad.

Resultado del indicador de la actividad.

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

3.3. RESULTADO Nº 3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

A). Nombre de la unidad: Distrito Eloy Alfaro.

"ELOY ALFARO"	
COSTOS FIJOS	158.445,25
COSTOS VARIABLES	12.648,18
COSTOS TOTALES	171.093,43
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	156.409,66
PE USD	172.385,31
PE %	(10,21)

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014
Elaboración: Paola Almachi.

- La unidad “Eloy Alfaro” requiere facturar **172.385,31** más para alcanzar el punto de equilibrio.
- Al ingresar los Datos Al Winsig no se pudo registrar el kilometraje de los vehículos por inconvenientes en el programa dando como resultado una diferencia de 29.226,25 en un total Directo de 174.056,42 y una sumatoria de 144.830,26.
- Es importante mencionar que dentro de los valores para obtener el punto de equilibrio no se tomó en cuenta la remuneración de 4 paramédicos, ya que estos en el 2014 no formaban parte del ECU 911 si no a partir del 2015 por lo cual su producción no se registró en tal fecha.

B). Nombre de la unidad: Quitumbe.

"QUITUMBE"	
COSTOS FIJOS	95.021,77
COSTOS VARIABLES	3.395,07
COSTOS TOTALES	98.416,84
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	88.900,60
PE USD	98.794,69
PE %	(11,13)

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

La unidad “Quitumbe” requiere facturar 98.794,69 para alcanzar el punto de equilibrio, esta unidad intervenida que trabaja a pérdida, tienen niveles de facturación de 88.900,60 inferiores a los costos de producción, por lo cual necesita una recuperación de 11,13% para alcanzando el punto de equilibrio en facturaciones.

El déficit es cuando el costo de la facturación es menor a la producción.

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 las 2 unidades propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 2 Denominador 2 Resultado 100%.

3.3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, para motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

a.) Importancia de mantener un sistema de información efectivo.

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

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

b.) Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.

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

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

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- 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 julio del presente ejercicio económico.

3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

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

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

- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y

rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

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

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-diciembre 2014

APELLIDOS Y NOMBRES PROFESIONAL	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
CARDENAS CUEVA VICTOR HUGO	MEDICO GENERAL	78,29	ELOY ALFARO
URCO TIMBELA MONICA MARILU	ODONTOLOGO	95,29	ELOY ALFARO
PONCE PICO PAULINA DE LOS ANGELES	PSICOLOGO	89,7	ELOY ALFARO
MORENO VASCONEZ CARLOS ALFONSO	CONDUCTOR AMBULANCIA	66,81	ELOY ALFARO
VERDEZOTO ZABALA SERVANDO ESTUARDO	CONDUCTOR AMBULANCIA	66,64	ELOY ALFARO
CHILUISA ACHI JOSE	AUX. DE	98,46	ELOY

GUILLERMO	FISIOLOGIA		ALFARO
HIDALGO MOSQUERA WALTER VINICIO	CONDUCTOR AMBULANCIA	70,11	ELOY ALFARO
CASTILLO PEÑA FERNANDO ELIAS	PARAMEDICO	66,90	ELOY ALFARO
ESPIN PRADO MARCO ANTONIO	PARAMEDICO	66,24	ELOY ALFARO
PALACIOS SERRANO MINICA ELIZABETH	FISIOTERAPIS TA	92,45	ELOY ALFARO
TAPIA LOPEZ MARTHA VERONICA	LIC. ENFERMERIA	99,66	ELOY ALFARO
DURAN MONTOYA JONATHAN STALIN	PARAMEDICO	66,88	ELOY ALFARO
LARA LOPEZ CRISTIAN SANTIAGO	PARAMEDICO	66,51	ELOY ALFARO
CAMPOS ALOMOTO BOLIVAR EDUARDO	ODONTOLOGO	92,50	QUITUMBE
ESTRELLA CORDOVA XIMENA ALEXANDRA	PSICOLOGA	55,88	QUITUMBE
PARRA TRUJILLO RAFAEL ANTONIO	MEDICO GENERAL	65,45	QUITUMBE
MALLITASIG SANGUCHO BLANCA YOLANDA	LIC. ENFERMERIA	100	QUITUMBE
TOAPANTA PIÑALOZA IRMA CECILIA	AUX. DE ODONTOLOGI A	89,87	QUITUMBE
HUILCA MOREJON SONIA CONCEPCION	LIC. ENFERMERIA	98,45	QUITUMBE
CEVALLOS VILLAFUERTE OLGA MARIA	AUX. ODONTOLOGI A	86,34	QUITUMBE

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014
Elaboración: Paola Almachi.

Como se puede observar en los resultados encontramos el siguiente porcentaje de productividad: los profesionales de la salud en su minoría presentan rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados esto es muy puntual en el caso de los paramédicos y conductores, en promedio la productividad del personal profesional de las unidades intervenidas es deficiente ya que tenemos promedio desde 66,64%.que analiza por unidad, ya que muchos laboran en forma itinerante en varias unidades.

b.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

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

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	ELOY ALFARO	QUITUMBE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,25	0,41
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,25	0,41
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,25	0,83
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD				
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	1,1	1,10

2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% 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	28,30	29,50
% 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	12,60	39,49
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	16,20	89,84
% 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	19,26	35,82
% 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	75,58	37,08
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	45,89	47,31
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	63,14	62,69
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	20,04	35,74
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	25,93	45,12
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	85,39	95,17
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	15,59	15,46
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	35,18	83,58
% de atenciones brindadas por médicos:	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	85,56	65,86

generales, especialistas, rurales				
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	10,48	96,38
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	87,00	45,81
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
Concentraci ón 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	6,77	8,09
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	5,48	5,66
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	5,07	4,80
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	79,91	60,00
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	6,62	6,00
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	15,04	7,73
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	10,32	9,35

Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	2,01	36,68
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	82,02	36,68
3.- INDICADORES DE RESULTADOS				
INDICADORES DE EFICIENCIA				
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	13,62	32,42
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	19,68	18,03
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	14,36	49,69
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión	6,50	0,00
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	9,88	31,18
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	18,71	3,93

Fuente: Estadísticas y Planillaje del DNS-PN 2014

Elaboración: Paola Almachi.

3.3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3.

El informe tendrá los componentes del proyecto se incluirán en los anexos.

CONCLUSIONES.

1. Se ha diseñado y validado el proceso de evaluación financiera a través de los costos y facturación de los recursos y resultados en: unidades de salud Eloy Alfaro y Quitumbe de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Quito.
2. La obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
5. Los costos promedios por atención de la unidad de Salud Eloy Alfaro en consulta externa son de \$19,75 mientras que en Distrito Quitumbe es de \$18,03.
6. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
7. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.
9. Las unidades del primer nivel intervenidas, discrepan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o

parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación en proceso.

10. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.
11. La Coordinación DNS-PN, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES.

1. Fortalecer los procesos de costo y facturación en la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional con la finalidad de manejar presupuestos individuales que permitan manejar valores de gastos reales de cada unidad de salud.
2. Implementación de un sistema informático que centralice la información a través de una conexión en red para facilitar la obtención de datos en tiempos reales los cuales sean almacenados para propósitos estadísticos de la producción, esto evitara perdida y duplicación de información.
3. La DNS-PN debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo el déficit que presenta las unidades por una mala distribución de los recursos.
4. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza la DNS-PN, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a la población policial y sus familiares.
5. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
6. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
7. Capacitación al personal de las unidades de salud para mejorar la gestión financiera y minimizar los errores en cuanto a los informes estadísticos se refiere con un control por parte de los departamentos de gestión de la DNS-PN.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública, M. (2012). Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
2. Álvarez Heredia, F. (2010). Calidad y Auditoría en Salud. Bogotá: ECOE Ediciones Ltda.
3. Burgwall, G. C. (1999). Planificación Estratégica Operativa. Ecuador: Abya -Yala.
4. Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos Humanos. México: Edamsa Impresiones S.A.
5. Dávila Zambrano, S. (2012). Organización, Diseño y Gestión de Procesos. Quito: ASD Ediciones Consultora Empresarial.
6. Ecuador, A. N. (2008). Constitución del Ecuador. Recuperado el 24 de 12 de 2014, de Constitución del Ecuador : www.asambleanacional.gov.ec
7. Gálvez González, A. M. (2003). Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana. Recuperado el 21 de 06 de 2013, de Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.-34662003000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466
8. Gimeno, J. y. (2000). Fundamentos de la Economía de la Salud. Madrid: Díaz de Santos.
9. Hidalgo Vega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & Señaris, J. d. (2011). Economía de la Salud. Madrid: Grupo Anaya S.A.
10. INEC. (07 de 11 de 2010). VII Censo de Población 2010. Ecuador, Ecuador.
11. Mendoza Arana, P. (2011). Evaluación Económica en Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. Ministerio de Salud Pública. (2009). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito: MSP.
13. MSP del Ecuador; (15 de 11 de 2012). Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad:

<http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

14. Ocampo, J. E. (2011). Costos y evaluación de proyectos. México: Grupo Patria.
15. Organización Panamericana de la Salud; (2001). La transformación de Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
16. Pesantez León, M. (2013). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
17. Piedra María del Carmen, M. N. (2012). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud. Loja - Ecuador: UTPL.
18. Pública, M. d. (2012). Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud. Quito: MSP.
19. Ramos, M. C. (2012). Guía Didáctica Gerencia Integral en Salud. Loja: EDILOJA Cía. Ltda.
20. Salud, O. P. (09 de 04 de 2009). La metodología de gestión productiva de los servicios de salud, el WINSIG y su evolución al mundo web. Recuperado el 04 de 02 de 2015, de La metodología de gestión productiva de los servicios de salud, el WINSIG y su evolución al mundo web: www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprwkaxcnku0&gsc.q=winsig&gcs.page=1

Establecimiento : **DISTRITO ELOY ALFARO**

Período : **01-2014 al 12-2014**

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3,135.00	61,917.16	19.75
Subtotal	CONSULTA	3,135.00	61,917.16	19.75
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,624.00	23,315.98	14.36
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	1,624.00	23,315.98	14.36
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	1,892.00	18,685.27	9.88
Subtotal	CONSULTA	1,892.00	18,685.27	9.88
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00
EMERGENCIA	CONSULTA	6,167.00	38,573.96	6.25
Total			142,492.37	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	SProduc.		0.00	15.00
IMAGEN	FLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	SProduc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	33.00	2,963.16	89.79
	SProduc.		2,963.16	89.79
VACUNAS	VACUNAS	0.00	0.00	0.00
	SProduc.		0.00	15.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00
	SProduc.		0.00	15.00
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	SProduc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	28,693.68	0.00
	SProduc.		4,472.22	15.00

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
ADMINISTRACION	#\$ ervs.	2,902.59	2,868.36	0.99

La fisioterapia se ingresó en la emergencia debido a que los datos no pudieron ser ingresados en su respectivo casillero por daño en el Winsig.

ANEXO 6
TABLA 4 WINSIG ELOY ALFARO

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL	
Total COSTO USO EDIFICIO	299,72		100,00		
Total c. directo	58.954,00		23.315,98		
Porcentaje	33,87		13,40		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00		
IMAGEN	0,00	0,00	0,00		
FARMACIA	2.963,16	0,00	0,00		
VACUNAS	0,00	0,00	0,00		
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00		
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00		
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00		
ADMINISTRACION	987,81	0,00	390,67		
Total c. indirecto	3.950,97		390,67		
Total costos	62.904,97		23.706,65		
Porcentaje	36,14		13,62		

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Insumos/Servicios	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERG	
Total COSTO USO EDIFICIO	100,00	142,29			
Total c. directo	23.315,98	18.685,27			
Porcentaje	13,40	10,74			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00		
IMAGEN	0,00	0,00	0,00		
FARMACIA	0,00	0,00	0,00		
VACUNAS	0,00	0,00	0,00		
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00		
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00		
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00		
ADMINISTRACION	390,67	313,08	0,00		
Total c. indirecto	390,67	313,08			
Total costos	23.706,65	18.998,35			
Porcentaje	13,62	10,92			

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	
Total COSTO USO EDIFICIO					
Total c. directo	2.963,16				
Porcentaje	1,70				
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	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	49,65	0,00	0,00	0,00	
Total c. indirecto	49,65				
Total costos	3.012,81				
Porcentaje					

1

4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
Total COSTO USO EDIFICIO	345,00		
Total c. directo	2.868,36	174.056,41	100,00
Porcentaje	1,65		
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	2.963,16	
VACUNAS	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		2.868,35	
Total c. indirecto			
Total costos	2.868,36		
Porcentaje			

1

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	2.963,16	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	987,81	0,00		390,67
Total c. indirecto	3.950,97		390,67	
Total costos	62.904,97		23.706,65	
Porcentaje	36,14		13,62	
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	3135		1624	1892
Producción secundaria	0			0
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS T	Diferencia	
	174.056,41	144.830,26	29.226,15	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Total COSTO USO EDIFICIO	299,72		100,00	
Total c. directo	58.954,00		23.315,98	
Porcentaje	33,87		13,40	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	2.963,16	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	987,81	0,00	390,67	
Total c. indirecto	3.950,97		390,67	
Total costos	62.904,97		23.706,65	
Porcentaje	36,14		13,62	

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
REM.PERSO.PLANTA		154.932,76	89,01	
Total GASTOS DE PERSONAL				
COMBUSTIBLE/LUBRICAN		4.472,22	2,57	
MAT. OFICINA	297,36	297,36	0,17	
MATE. ASEO LIMPIEZA	687,00	687,00	0,39	
REPUESTOS Y ACCESORI		1.147,10	0,66	
MEDICINAS		2.963,16	1,70	
BIOMETERIALES ODONTO		6.044,50	3,47	
Total BIENES D USO/CONSUMO	984,36			
SERVICIOS BASICOS	1.539,00	1.539,00	0,88	
Total SERVICIOS BASICOS	1.539,00			
DEPRECIACIONES		959,74	0,55	
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO	345,00	1.013,57	0,58	
Total COSTO USO EDIFICIO	345,00			
Total c. directo	2.868,36	174.056,41	100,00	
Porcentaje	1,65			

ANEXO 7

TABLA 1 WINSIG DISTRITO QUITUMBE

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.585,00	48.695,88	30,72	
Subtotal	CONSULTA	1585	48.695,88	30,72	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.205,00	39.620,29	32,88	
	TOT	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	1205	39.620,29	32,88	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	248,00	7.732,09	31,18	
Subtotal	CONSULTA	248	7.732,09	31,18	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	63,00	0,00	0,00	
Total			96.048,26		
Apoyo					
FARMACIA	RECETAS	0,00	774,80	0,00	
	\$Produc.		774,80	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.318,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	

ANEXO 8

TABLA 4 WINSIG QUITUMBE

# 1	# 4			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMO
Total DEPRECIACIONES	753,17	29,26	11,64	
Total c. directo	48.695,88	39.620,29	7.732,09	
Porcentaje	49,03	39,89	7,79	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	1.250,10	1.017,12	198,50	
Total c. indirecto	1.250,10	1.017,12	198,50	
Total costos	49.945,98	40.637,41	7.930,59	
Porcentaje	50,29	40,92	7,99	

1

4

Insumos/Servicios	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
Total DEPRECIACIONES				
Total c. directo	774,80			
Porcentaje	0,78			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00		0,00
ADMINISTRACION	19,89	0,00		0,00
Total c. indirecto	19,89			
Total costos	794,69			
Porcentaje				

1

4

Insumos/Servicios	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
Total DEPRECIACIONES			
Total c. directo		2.485,74	99.314,20
Porcentaje		2,50	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00		2.485,61
Total c. indirecto			
Total costos		2.485,74	
Porcentaje			

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA		92.721,32	93,36
Total GASTOS DE PERSONAL			
MAT. OFICINA	272,58	272,58	0,27
MATE. ASEO LIMPIEZA	649,53	649,53	0,65
MAT.CONST.ELECT.PLOM	57,25	57,25	0,06
INS.MEDICO/ODONTOLOG		891,96	0,90
MEDICINAS		774,80	0,78
BIOMETERIALES ODONTO		1.640,91	1,65
Total BIENES D USO/CONSUMO	979,36		
SERVICIOS BASICOS	1.506,38	1.506,38	1,52
Total SERVICIOS BASICOS	1.506,38		
DEPRECIACIONES		794,07	0,80
Total DEPRECIACIONES			
Total c. directo	2.485,74	99.314,20	100,00
Porcentaje	2,50		
LABORATORIO	0,00	0,00	

ANEXO 9 INFORME FINAL A AUTORIDADES ZONALES

ASUNTO: UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD: ELOY ALFARO Y QUITUMBE.

ANTECEDENTE:

La asignación económica que realiza la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, orientado a satisfacer las necesidades de la población policial y sus familiares, por ende de los grupos más vulnerables o considerados en situaciones de riesgo, no midiendo la calidad real de inversión.

Por ello las unidades de salud de los Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe se pretende evidenciar el uso racional de todos sus recursos ya que existe el desconocimiento del verdadero costo de los servicios que brinda a la población beneficiaria, y a la vez comparar con el costo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, así determinar la productividad y rendimiento de los recursos humanos, materiales y financieros.

OBJETIVOS:

1. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los recursos.
2. Capacitar al personal de los Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe pertenecientes a la DNS-PN sobre el proceso.
3. Diseñar e implementar el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

ANÁLISIS:

La Dirección Distrital DNS-PN código 059 Eloy Alfaro-064 Quitumbe de la ciudad de Quito, que brindan atención de salud de primer nivel a la población policial y sus familiares, además facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, coordina con unidades de mayor complejidad la referencia y contra referencia de pacientes, asegurando la continuidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Siendo la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 1203).

Por su contacto directo con la población debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios están dirigidos a una atención integral de la familia, individuo y comunidad, enfatizado en la promoción y prevención. Estas actividades son de tipo intra y extramural. Con lo expuesto se crea una necesidad de diseñar e implementar procesos de costos, facturación, monitoreo, control y supervisión de los recursos que demanda este primer nivel.

DESARROLLO

Los Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe de la ciudad de Quito son parte de las unidades de salud primarias de la DNS-PN.

1. DISEÑO E IMPLEMENTACION AL PROCESO DE COSTOS Y FACTURACION DE LOS RECURSOS

Con el cumplimiento de las actividades propuestas se llegó a la implementación de los procesos de costos y facturación para lo cual se elaboró matrices en Excel considerando servicios como: Consulta Externa, Odontología, Psicología, Promoción en Salud, Emergencia, Farmacia, Vacunas, Procedimientos, Limpieza, Mantenimiento, Transporte, Administración, y Costos tanto de Recurso humano como Materiales, estos datos luego fueron ingresados en el Programa Winsig de la Organización Mundial para la Salud, teniendo como resultado final lo siguientes cuadros Gerenciales de las cinco unidades de salud:

CUADRO GERENCIAL 1

SERVICIOS	ELOY ALFARO		QUITUMBE	
	COSTO SERVICIO	COSTO UNITARIO	COSTO SERVICIO	COSTO UNITARIO
CONSULTA EXTERNA	65.835,61	19,75	49.945,98	18,03
ODONTOLOGIA	25.211,74	14,36	40.637,41	49,69
PSICOLOGIA	24.758,23	9,88	7.919,20	31,18
PROMOCION EN SALUD	0,00	0,00	8034,02	6,35
REHABILITACIÓN	38.573,9622	6,50	0,00	0,00
FARMACIA	3.399,44	8,87	774,80	2,85
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	43.924,36	12,71	15.090,45	8.60
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVICIOS BASICOS	2.523,36	32,00	2.485,76	30,00
TRANSPORTE	28.695,68	16,49	0,00	0,00
ADMINISTRACION				

Al realizar la comparación entre el costo unitario de los servicios que ofertan en el primer nivel con los establecidos en el Tarifario para el sistema nacional de salud. Podemos observar costos elevados como en el caso de los Distritos Eloy Alfaro y Quitumbe. Para el caso de Consulta externa también se observa un costo elevado y mucho más superior en la consulta de odontología.

CUADRO GERENCIAL 4

INSUMOS/SERVICIOS	Eloy Alfaro	Quitumbe
Remuneración Personal Planta	154.932,76	92.721,32
Materiales de Oficina	297,36	272,58

Materiales de Aseo	687,00	649,53
Insumos Medico/Odontológico	0,00	0,00
Medicinas	2.963,16	774,80
Material de Laboratorio	0,00	0,00
Biomateriales odontológico.	6.044,50	1.640,91
Otros de uso y consumo	0,00	0,00
Servicio Básicos	1.539,00	1.506,38
Servicio de Vigilancia	0,00	0,00
Gastos informáticos	0,00	0,08
Depreciaciones	959,74	794,07
Costo uso de edificio	13.923,31	0,00

Al validar los datos de los costos que se generan en el Cuadro Gerencial No.4 se puede observar el porcentaje de gastos generado en cada unidad Salud, así como sus insumos/servicios tales como: Remuneración Personal Planta, Materiales de Oficina, Materiales de Aseo, Insumos Medico/Odontológico, Medicinas, Material de Laboratorio, Biomateriales odontológico, Otros de uso y consumo, Servicio Básicos, Servicio de Vigilancia, Gastos informáticos, Depreciaciones y Costo uso de edificio, evidenciando que el mayor porcentaje en gasto es la remuneración personal de planta.

2. CAPACITACION AL PERSONAL DE LOS DISTRITOS ELOY ALFARO Y QUITUMBE DE LA DNS-PN SOBRE EL PROCESO.

En este proceso participaron los Jefes Departamentales como: Talento Humano, Farmacia, Bodega, Activos Fijos, Mantenimiento, Caja, Estadística y Tics.

Con los temas: Presentación de costos, Presentación del Tarifario de Salud y Gestión de costos, cumpliendo con la agenda establecida en esta capacitación.

3. DISEÑO E IMPLEMENTACION EL PROCESO DE MONITOREO, CONTROL Y SUPERVISION DE LOS RECURSOS

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

COMPONENTES	ELOY ALFARO	QUITUMBE
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	SI	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		
Grupos de adultos mayores	NO	NO

Grupos de diabéticos	NO	NO
Grupos juveniles	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	SI	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI	SI
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI

Para el monitoreo se ha determinado componentes como: *Organización Comunitaria* (Comités de salud local funcionando), *Comités de Usuarios o Grupos Organizados y Funcionando* (Grupos de adultos mayores, Grupos de diabéticos, Grupos juveniles, Grupos de personas con discapacidad), *Diagnósticos Situacional Inicial*, *Diagnósticos Dinámicos*, *Sala Situacional Implementada y Actualizada*, *Planes de Salud Local Formulados de Acuerdo a Normativa y Herramientas de Planificación Establecidas por el MSP*, *Compromisos de Gestión*, *Acciones de Salud Monitoreadas y Evaluadas*. Pero no todos los puestos de salud llevan a cabo este monitoreo ya que no todos han considerado trabajar en todos los componentes, apenas coinciden en dos componentes que son: *Sala Situacional Implementada y Actualizada* y en *Acciones de Salud Monitoreadas y Evaluadas*.

El control y supervisión se realizó a partir de la elaboración de los siguientes indicadores, cabe mencionar que los resultados expuestos en este informe son los totales generados en seis meses.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	ELOY ALFARO	QUITUMBE
Razón horas médico contratadas al año x	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,25	0,41

habitante				
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,25	0,41
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,25	0,83
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD				
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	1,1	1,10
<p>En cuanto a los indicadores de disponibilidad existe una constante en el resultado de la disponibilidad de horas del médico, odontólogo, enfermera según la población asignada para cada puesto de salud; indicadores de accesibilidad se observa un 0.25% de capacidad resolutive en relación a diferentes problemas de salud en el Distrito Eloy Alfaro y Quitumbe en 0,41%</p>				
2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% 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	28,30	29,50
% 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	12,60	39,49
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	16,20	89,84
% 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	19,26	35,82

% 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	75,58	37,08
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	45,89	47,31
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	63,14	62,69
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	20,04	35,74
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	25,93	45,12
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	85,39	95,17
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	15,59	15,46
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	35,18	83,58
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	85,56	65,86
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	101,48	96,38
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	87,00	45,81
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	6,77	8,09

		semestral		
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	5,48	5,66
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	5,07	4,80
<p>En cuanto a los indicadores de productividad y rendimiento se mide: el rendimiento de tiempo de consulta, productividad de consulta por hora contratada, productividad de consulta por hora laborada, No. de consultas realizadas por día en la unidad, productividad de consulta odontológica por hora contratada, No. atenciones por hora odontólogo.</p> <p style="text-align: center;">INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</p>				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	79,91	60,00
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	6,62	6,00
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	15,04	7,73
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	10,32	9,35
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	2,01	36,68
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	82,02	36,68
3.- INDICADORES DE RESULTADOS				
INDICADORES DE EFICIENCIA				

Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	13,62	32,42
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	19,68	18,03
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	14,36	49,69
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión	6,50	0,00
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	9,88	31,18
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	18,71	3,93

Con los indicadores de eficiencia se estableció los costos por: atención domiciliaria, evento de promoción, determinación, estudio de imagen, sesión, atención, receta, al valorar los costos se aprecia que en el puesto de salud CS3 posee un costo elevado en relación a los otros puestos de salud, en referencia a los eventos de promoción, laboratorio y psicología presentan costo, en cuanto a los exámenes de imagen y sesiones de fisioterapia no presentan valor.

Indicadores de Salud reflejan el número de atenciones con diagnóstico de: diabetes, hipertensión, tumores malignos, tiroides, enfermedades mentales e insuficiencia renal, enfermedades que se presentan en la población y necesitan ser priorizadas.

CONCLUSIONES:

- Los puestos de Salud se encuentran experimentando un importante posicionamiento en el mercado, pasando de ser ineficientes, ineficaces a dinámicos.
- La capacidad resolutoria en los puestos de salud según el perfil epidemiológico es compatible a la prestación de servicios.

RECOMENDACIONES:

- Poseer un equilibrio financiero, que goce de la confianza ciudadana, que se maneja con un criterio técnico y buscando la excelencia en todos los procesos y fundamentalmente se alinee a la reforma del sector salud.
- Potenciar los servicios del primer nivel.
- Coordinar acciones con la red pública para garantizar el acceso de la población a los servicios del segundo y tercer nivel.
- Trabajar de mejor manera con el segundo y tercer nivel, para garantizar el

funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia.			
	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Elaborado por:	Paola Almachi, Lic.	Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	

Anexo 10



**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO**

El suscrito Jefe Administrativo del Departamento de Talento Humano de la Dirección Nacional de Salud.

CERTIFICO

Que la información y los datos que se está proporcionando de los funcionarios policiales y civiles profesionales de Sanidad son reales para el Proyecto de Tesis de Evaluación Financiera de los diferentes Establecimientos de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, según oficio solicitado No. 003 PROYECTO DE TESIS, firmado por la Lcda. PAOLA ALMACHI CHICAIZA.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso de éste documento de la forma que estime conveniente.

Para constancia de lo anterior se firma en Quito, 02 de junio de 2015.

**ATENTAMENTE
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD**

Santiago Orellana Villarreal
Abg. Santiago Orellana Villarreal
Mayor de Policía

JEFE ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA DNS-PN

Darwin Trujillo Toalombo
Darwin Trujillo Toalombo
Cabo Primero de Policía

ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA DNS-PN

Distribución
Original
Copia (archivo)