



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

*Evaluación financiera del establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención
de la subzona de Imbabura N 12, perteneciente a la Policía Nacional del
Ecuador, de enero a diciembre del 2014*

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Fonseca Molina Daisy Gabriela, Lic.

DIRECTORA: Villacres Avilés, Nilhda, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Doctora
Nilhda Villacres Avilés

DOCENTE DE TITULACION

De mis consideraciones:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera del establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención de la subzona de Imbabura N 12, perteneciente a la Policía Nacional del Ecuador, de enero a diciembre del 2014” realizado por la, Lic. Fonseca Molina Daisy Gabriela ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, febrero del 2015.

f)

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO

“ Yo Daisy Gabriela Fonseca Molina declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera del establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención de la subzona de Imbabura N 12, perteneciente a la Policía Nacional del Ecuador, de enero a diciembre del 2014” ,de la Titulación Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local siendo Nildha Villacres Avilés directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, 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.

Autor: Fonseca Molina Daisy Gabriela.

Cédula.1717702219

DEDICATORIA

A mi familia por constituir la fuente de esperanza y de apoyo incondicional, en especial a mis padres quienes me han demostrado su apoyo han creído en mí siempre, dándome ejemplo de humildad y dedicación. Gracias por haber fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida.

DAISY

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado la vida y por permitirme culminar mis metas con éxito.

A la universidad la cual nos abrió las puertas y nos dio la oportunidad de formarnos y obtener el Título De Magister, a mi tutora por su tiempo y esfuerzo, a mis padres por su apoyo incondicional y a mis amigas gracias por su apoyo.

DAISY

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA. II	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
CESIÓN DE DERECHOS.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	11
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	12
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	18
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	18
1.1.5 Valores.....	18

1.1.6	Objetivos Estratégicos.....	19
1.1.7	Organización administrativa.....	19
1.1.8	Servicios que presta la unidad de salud.....	20
1.1.9	Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	23
1.1.10.	Características geofísicas de la unidad de salud.....	26
1.1.11.	Políticas de la Institución.....	28
1.2	Marco Conceptual.....	29
1.2.1	Definiciones de salud.....	29
1.2.2	Atención primario de salud	29
1.2.3	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e arcultural.....	31
1.2.4	APS – renovada	31
CAPÍTULO II		
DISEÑO METODOLÓGICO.....		42
2.1	Matriz de involucrados.....	43
2.2	Árbol de problemas.....	45
2.3	Árbol de objetivos.....	46
2.4	Matriz de marco lógico.....	47
CAPÍTULO III		
RESULTADOS		
Resultado No. 1 Servicios de salud costeados.....		50

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	50
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	51
Actividad 1.3 Recolección de información.....	52
Actividad 1.4 Procesamiento de datos.....	53
Análisis del resultado No.1.....	54
Resultado No. 2 Servicios de Salud Planillados.....	59
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud...	59
Actividad 2.2 Recolección de información.....	59
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema cional de Salud.....	60
Análisis del resultado No. 2.....	61
Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento	63
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	62
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	63
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	63
3.4 Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	68
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72

ANEXOS.....73

RESUMEN

La asignación económica que realiza el estado a la Salud, orienta a satisfacer las necesidades de la población, los grupos más vulnerables o considerados en situaciones de riesgo, no midiendo la calidad real de inversión.

Por ello se evidencio 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, mediante el diseño e implementación de procesos de costos y facturación de los recursos.

Así como también se propone un diseño e implementación del proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.

PALABRAS CLAVE: costos, productividad, facturación

ABSTRACT

The financial allocation made by the state to Health, orientates to satisfy the needs of the population, the groups most vulnerable or considered in situations of risk, not measuring the royal quality of investment.

Therefore the wise use of all their resources was evident as there is ignorance of the true cost of the services that beneficiary offers to the population, and simultaneously while compared to the cost of the Tariff of the National Health System, and determine the productivity and performance human, material and financial resources through the design and implementation of processes and billing costs of resources.

And also it proposes a design and implementation of process monitoring, control and surveillance of resources

KEYWORDS: costs, productivity, billing

INTRODUCCION

Puesto que en Ecuador no existen estudios de análisis de costos en los establecimientos de salud nos encontramos en la necesidad de realizar una evaluación financiera de dichas unidades de salud de primer nivel con la finalidad de contribuir al uso adecuado de recursos en cada una de los establecimientos y así brindar una mejor atención a los pacientes que acuden a estos centros de atención.

Para ello se hizo el análisis de los conceptos importantes de la evaluación financiera de costos, que serán valorados en el establecimiento de salud del presente estudio así como los servicios que presta, el personal que labora en los establecimientos y su marco institucional.

La evaluación financiera en las unidades de salud del primer nivel de atención es fundamental para formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera con el fin de ser eficientes en la utilización de recursos y logren cumplir con adecuados estándares de calidad, así también realizar el planillaje de cada servicio que utiliza el usuario interno y externo de los centros de salud.

Dentro del presente trabajo surgieron problemas tales como el escaso conocimiento del personal que labora en los centros de salud referente a inventarios, valores de mobiliario y tiempo prestado en cada servicio.

Las fortalezas demostradas como son calidez en la atención al usuario, accesibilidad a la información, predisposición e interés en la evaluación financiera, el mismo que nos facilitó el desarrollo de la investigación.

Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención.

Evidenciándose un proceso de implementación moderado.

La capacidad resolutive en los puestos de salud según el perfil epidemiológico es compatible a la prestación de los servicios

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, Laboratorio, Farmacia, 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.

El centro brindan atención de salud de primer nivel siendo el más cercano a la población, 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 infra 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.

PROBLEMATIZACION

Hoy en día la sociedad vive en una etapa de muchos cambios, siendo uno de estos cambios a realizarse a nivel de salud. Debido a que las necesidades que se tenían hacen años no son las mismas a las que se evidencian hoy en día. Pues podemos ser testigos de varios aspectos que está en constante evolución y es por ello que, se debe contar con las herramientas adecuada y saber utilizarlas para podernos enfrentar a nuevos retos que se presentan día tras día.

El Ecuador, demanda cambios en los sistemas de salud de forma que éstos se tornen más flexibles y accesibles; esto dará como resultado que la mayoría de personas puedan recibir atención de calidad.

Estos cambios a realizarse se deben contemplar como una inversión para innovar cada una de las organizaciones a nivel salud, lo que implica cambios al interior de las mismas.

La prioridad de la salud es la atención oportuna a cada uno de los pacientes que concurran a los establecimientos de salud sin embargo, existen muchos problemas en cada uno de dichos centros que deberían ser solucionados para lograr lo deseado.

Uno de los problemas a nivel del centro de salud es el escaso conocimiento del personal que labora en los centros sobre el costo por servicio de salud prestado en el establecimiento, muy pocos conocen sobre los costos que se manejan en el tarifario del sistema nacional de salud, limitado espacio para el desarrollo de las actividades planteadas por el MAIS - FCI y el personal operativo.

El Ecuador en la constitución publica establecida en el 2008 promulga en el Art 32 que la salud es un derecho que garantiza el estado, así como también en el Art 362 de la Constitución de Ecuador y la ley orgánica de salud en el artículo 7 numeral b. señalan la gratuidad de todas las prestaciones que tiene el usuario en el sistema de salud, mismo que ha generado un incremento en la cobertura de las unidades de salud, así también la implementación y cumplimiento del MAIS – FCI con el fin de transformar el sistema de salud en un sistema preventivo con énfasis en la promoción, realizando actividades intra y extra murales.

La implementación del tarifario por el Sistema Nacional de Salud ha venido constituyéndose en un problema para el personal que labora en las Unidades de salud ya que por el limitado conocimiento no se ha venido implementando, así como también las acciones a tomar cuando se implemente, otro inconveniente es la escasa promoción del tarifario hacia el usuario externo de las unidades de salud, para que este conozca la inversión que recibe en cada una de las prestaciones del cual es beneficiario.

La evaluación financiera se realizó en el 2014 tomando en cuenta los factores financieros de inversión, cobertura, servicios prestados, tiempo del personal que laboro en ese periodo, infraestructura, mobiliario, uso de servicios en las unidades de salud de primer nivel de atención tipo B.

JUSTIFICACION

Debido a la inexistencia de datos a nivel financiero en los establecimientos de salud de primer nivel se tiene la necesidad de hacer una evaluación financiera de dichos establecimientos que prestan atención primaria.

Que nos permita la evaluación del componente financiero de la subzona de Ibarra del distrito de Imbabura, zona 1 mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento para fortalecer la formación de gerencia de salud.

Los datos obtenidos son de gran importancia pues nos permiten contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud contribuyendo así con el mejoramiento en la atención al paciente.

La evaluación financiera en esta unidad de salud es de suma importancia para la planificación institucional de la Dirección Nacional de Salud ya que por la falta de información se ha venido manejando un presupuesto histórico para la solicitud del presupuesto anual.

Y debido a muchos cambios que se han venido dando el análisis financiero en estos centros de salud se consideran sumamente necesarios.

La elaboración de un tarifario local con datos reales será de gran impacto para el usuario interno y externo ya que se conocerá el valor real del servicio prestado y recibido, con el fin de ser eficaces, eficientes y efectivos al momento de ejecutar el presupuesto programado.

El apoyo gerencial que se brinde a la unidad de salud analizada con este estudio evidenciara los costos reales de servicios prestados, verificando el costo/beneficio, con el fin de introducir la racionalidad en términos de eficacia, efectividad y eficiencia en la unidad de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de Subzona de Imbabura del distrito Ibarra Zona 1 mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

MARCO TEORICO

1.1. Marco Institucional

El Centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura por la localización en el barrio de ese nombre, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Ibarra es la capital de la provincia de Imbabura. Ubicado en la región andina, a 120 km al norte de la ciudad de Quito. Rodeada de joyas naturales como la Laguna de Yahuarcocha que posee además uno de los 10 mejores autódromos del mundo, una infraestructura hotelera de primera calidad que ha sido admirada por el turismo nacional y extranjero que la visita. Ibarra es la ciudad donde el turista encuentra belleza en su paisaje y naturaleza que le rodea. La ciudad tiene una altitud de 2225 metros sobre el nivel del mar y es conocida como la Ciudad Blanca. Ibarra aún conserva su sabor de antaño, cada rincón guarda recuerdos del pasado que se proyectan al presente y donde armoniosamente se combina lo colonial con lo moderno.

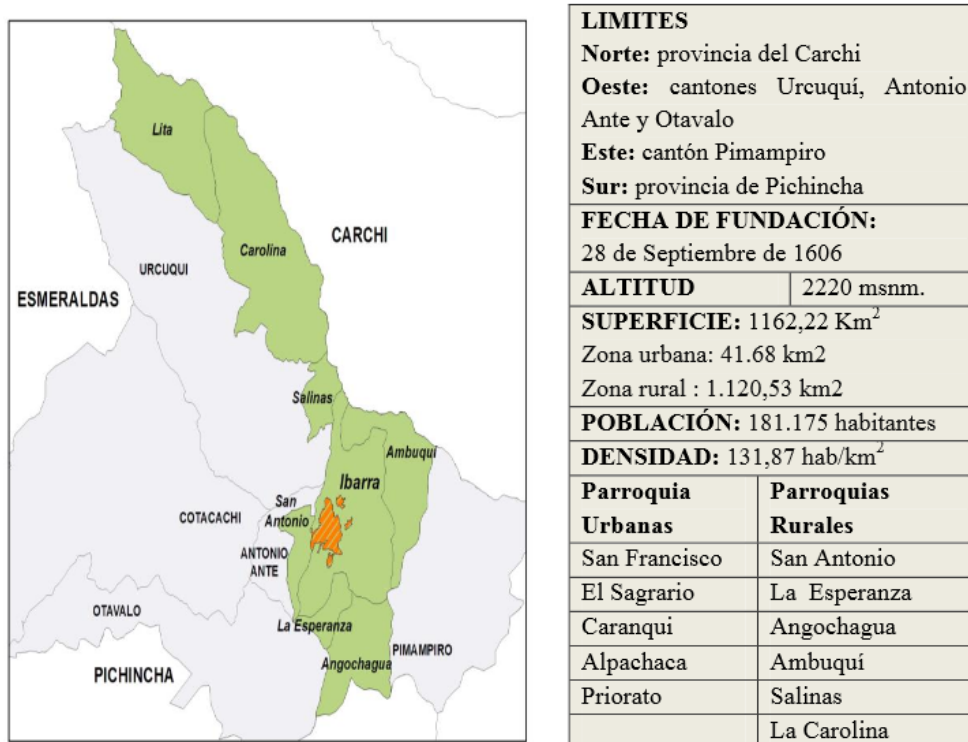


Figura N°1. Mapa del Cantón Ibarra

Fuente. Secretaría Nacional de Planificación, SENPLADES

El cantón Ibarra tiene la particularidad de ser la sede administrativa de la región 1 conformada por las provincias de Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos e Imbabura está conformada administrativamente por 5 parroquias urbanas y 6 parroquias rurales.

A continuación se presenta en el figura 2, su división administrativa y datos generales del cantón Ibarra.

Ibarra es la capital de la provincia de Imbabura. Ubicado en la región andina, a 120 km al norte de la ciudad de Quito. Rodeada de joyas naturales como la Laguna de Yahuarcocha que posee además uno de los 10 mejores autódromos del mundo, una infraestructura hotelera de primera calidad que ha sido admirada por el turismo nacional y extranjero que la visita. Ibarra es la ciudad donde el turista encuentra belleza en su paisaje y naturaleza que le rodea. La ciudad tiene una altitud de 2225 metros sobre el nivel del mar y es conocida como la Ciudad Blanca. Ibarra aún conserva su sabor de antaño, cada rincón guarda recuerdos del pasado que se proyectan al presente y donde armoniosamente se combina lo colonial con lo moderno.

Información de la ciudad de Ibarra

Ibarra es cuna de varios hombres forjadores de la historia de la nacionalidad ecuatoriana y en la que se ha desarrollado importantes hechos que la historia recoge con letras de oro.

En el casco urbano de la ciudad existen plazas, iglesias, monumentos de singular característica como el parque principal de la ciudad que lleva el nombre del ilustre ibarreño Don Pedro Moncayo y Esparza, escritor, político, historiados y periodista. Junto al parque se encuentra ubicada la Catedral cuya construcción se inicia en 1872.

Ibarra se caracteriza no sólo por su centro urbano rico en arquitectura colonial, sino también por las 5 parroquias que componen en cantón en las que se pueden realizar diversas actividades: San Francisco, El Sagrario, Alpachaca, Caranqui y Priorato, de cuyo territorio, solamente el 4.168,14 hectáreas pertenecen al área propiamente urbana, el resto es área rural.

Ibarra en el año de 1606 fue fundada por capitán Cristóbal de Troya y Pinque y el 2 de noviembre de 1829 fue reconocida por el libertador Simón Bolívar como capital de la provincia de Imbabura.

Ibarra tiene un pasado lleno de historia rica y los aspectos de una ciudad que se desarrolla; crece y hacen de ella ideal para aprender las experiencias del pasado.

La gastronomía es otro de los aspectos que caracterizan a Ibarra, existen un sin número de sitios donde propios y extraños pueden degustar los más sabrosos platos típicos como empanadas de morocho, fritadas, tortillas con chorizo entre otros y para el postre están los deliciosos helados de paila, el arrope de mora, las nogadas que por su sabor es imposible dejar de consumirlos.

El visitante puede llegar a Ibarra seguro de encontrar una ciudad hospitalaria. En el Valle de Ibarra parece haberse perennizado la primavera, su clima veraniego, sus verdes y extensos campos la convierten en un Oasis Natural.

El clima de la ciudad es templado seco-mediterráneo, dado que Ibarra se halla en un valle y es modificado tanto por los vientos que llegan desde los valles y dehesas que son vientos cálidos y secos, como por los vientos que llegan desde los Andes y las partes altas que son vientos frescos y fríos. Ibarra tiene una temperatura promedio de 18 grados, oscilando entre una temperatura media en diciembre de 7 grados y de hasta 32 grados en agosto. La temperatura más baja registrada en Ibarra se dio el 17 de febrero de 2003, cuando la temperatura bajó hasta los -4 grados Celsius, durante una ráfaga gélida proveniente de los Andes occidentales que causó hipotermias y gripes, y la más alta se dio en el verano de 2005 cuando sobrepasó los 35 grados. A menudo Ibarra suele estar contrastada de cambios meteorológicos y son casi impredecibles los cambios aquí.

El clima anual se divide en 3 partes: la etapa seca que va desde junio hasta principios de septiembre, la época estival de principios de septiembre a mediados de febrero y la fría de finales de febrero a finales de mayo

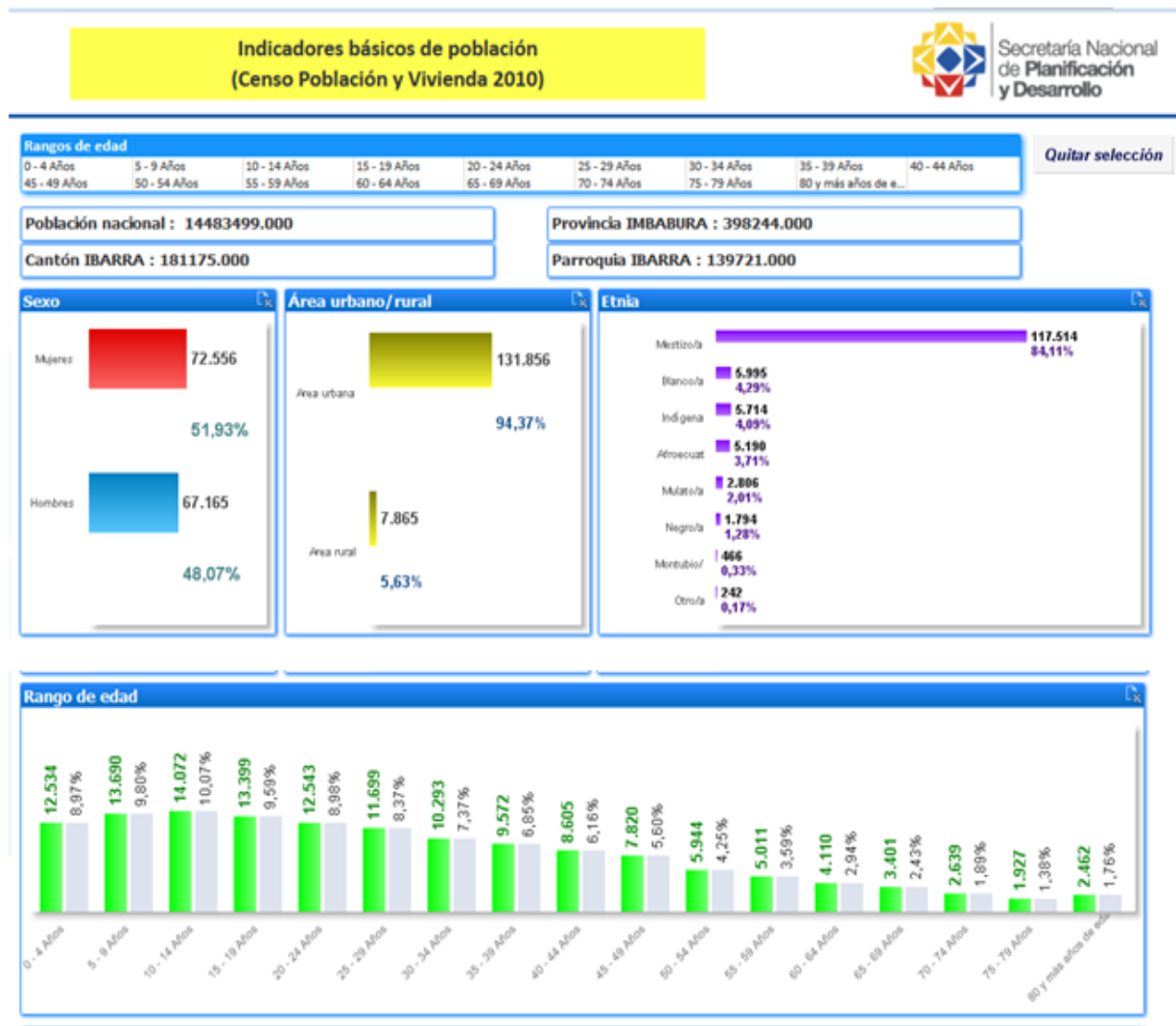
1.1.2. Población.

Según el censo realizado por el INEC en 2010, La ciudad de Ibarra tiene una población de 131.856 habitantes en su área administrativa urbana, pero en datos reales de aglomeración urbana, la ciudad tiene una población real de 139.721 habitantes, tanto que el cantón del mismo nombre con la población rural cuenta con una población total de 181.175 habitantes, de estos más 35.000 eran extranjeros. (Inec ,2010)

Ibarra sufre el fenómeno de retrogestación femenina, es decir cada vez nacen más mujeres que varones, esto demostrado en que en Ibarra hay 1,06 mujeres por varón, cifra similar a la de Quito en Ecuador, o a la de Buenos Aires en Argentina.

Habitantes que forman parte de la población asignada al Centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Tabla 1. Indicadores básicos de población



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población de la parroquia Ibarra cuenta con 48.07 % de hombres y 51.93 % 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 y solo un 5.6 % 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 y en menor escala están presentes en la parroquia afro ecuatorianos y montubios esto debido a que es un lugar con un índice de migración.

Ficha: Datos de población

	Año	2010
Indicador		Total
Población Total	Ficha Metodologica	5.477,00
Población masculina	Ficha Metodologica	2.707,00
Población femenina	Ficha Metodologica	2.770,00
Porcentaje de población masculina	Ficha Metodologica	49,42
Porcentaje de población femenina	Ficha Metodologica	50,58
Índice de masculinidad	Ficha Metodologica	97,73
Índice de feminidad	Ficha Metodologica	102,33
Población menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	1.828,00
Población masculina menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	955,00
Población femenina menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	873,00
Población de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	3.207,00
Población masculina de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	1.551,00
Población femenina de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	1.656,00
Población de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	442,00
Población masculina de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	201,00
Población femenina de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	241,00
Porcentaje de la población menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	33,38
Porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	58,55
Porcentaje de la población de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	8,07
Porcentaje de la población masculina menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	35,28
Porcentaje de la población masculina de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	57,30
Porcentaje de la población masculina de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	7,43
Porcentaje de la población femenina menor de 15 años de edad	Ficha Metodologica	31,52
Porcentaje de la población femenina de 15 a 64 años de edad	Ficha Metodologica	59,78
Porcentaje de la población femenina de 65 y más años de edad	Ficha Metodologica	8,70
Índice de envejecimiento	Ficha Metodologica	24,18
Índice de envejecimiento masculino	Ficha Metodologica	21,05
Índice de envejecimiento femenino	Ficha Metodologica	27,61
Índice de dependencia demográfica	Ficha Metodologica	70,78
Índice de dependencia demográfica masculina	Ficha Metodologica	74,53
Índice de dependencia demográfica femenina	Ficha Metodologica	67,27
Mujeres en edad fértil	Ficha Metodologica	1.351,00
Porcentaje de mujeres en edad fértil	Ficha Metodologica	48,77
Razón niños mujeres	Ficha Metodologica	39,30
Total de jefes de hogar	Ficha Metodologica	1.478,00
Población femenina jefes de hogar	Ficha Metodologica	484,00
Porcentaje de población femenina jefes de hogar	Ficha Metodologica	32,75
Porcentaje de población masculina de 0 a 4 años de edad	Ficha Metodologica	5,06
Porcentaje de población masculina de 5 a 9 años de edad	Ficha Metodologica	5,61
Porcentaje de población masculina de 10 a 14 años de edad	Ficha Metodologica	6,77
Porcentaje de población masculina de 15 a 19 años de edad	Ficha Metodologica	5,55
Porcentaje de población masculina de 20 a 24 años de edad	Ficha Metodologica	4,16

Tabla 2. Proyección de población de Ibarra

Proyecciones						
PARROQUIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ibarra	204.568	207.907	211.235	214.552	217.856	221.149

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

La población de la parroquia Ibarra tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 0.5% 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 3. Indicadores Demográficos

Cantones (Doble Clic)		Año	2010
Provincia	Cantón	Indicador	Total
IMBABURA	IBARRA	Tasa neta de migración interna (por mil habitantes)	0,57
		Migración interna neta	458,00

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013
Sistema Nacional de Información 2010

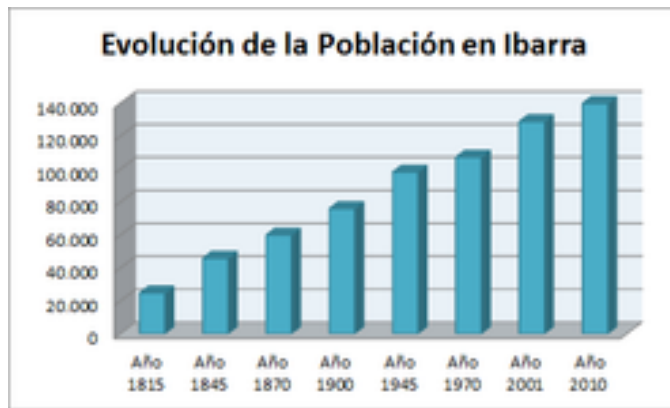
Índices demográficos

- **Envejecimiento**

La ciudad de Ibarra tiene una población bastante envejecida, más del 35% de la población pasa de los 45 años, un 25% son menores de 25 y el restante 40% son personas adultas de entre los 25 y los 45 años, el número de hijos por mujer es de 1,4 hijos x mujer, y la tasa de crecimiento poblacional baja dramáticamente, por ello para 2010 está estaba en 1,8% de crecimiento anual.

Edad	Porcentaje a 1982	Porcentaje a 2010
0 - 4 años	15%	9,7%
5 - 12 años	14%	10,7%
13 - 20 años	12%	10,5%
21 - 29 años	15%	13,9%
30 - 40 años	15%	17,7%
41 - 50 años	9%	12,3%
51 - 60 años	7%	9,1%
61 - 70 años	6%	7,5%
71 - 80 años	4%	5,2%
80 o más años	3%	3,4%

El envejecimiento es un problema que aqueja a Ibarra, razón de ello es que cada vez son más los centros gerontológicos y ancianatos en la ciudad; las maternidades suelen ya no ser de gran demanda puesto que sólo de 5 a 7 niños nacen en las maternidades públicas al día, y de 3 a 4 niños nacen en maternidades privadas al día.



Índice demográfico de Ibarra desde el siglo XIV hasta hoy.

1.1.3. La Misión.

La Prestar servicios de salud con calidad y calidez, en forma permanente a todas las áreas policiales, beneficiando a todo el conglomerado que conforman la familia policial con la finalidad de contribuir al bienestar del Policía y su familia. (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional 2014)

1.1.4. La Visión.

Ser la primera elección en soluciones a problemas complejos de salud, utilizando estándares de vigencia internacional a través de una estructura organizacional y tecnológica 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 2014)

1.1.5. Valores

Una entrega por la vida: valor, disciplina y lealtad, no son solo un slogan 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.

Estos valores se aprenden en la familia y en la escuela, son reforzados durante el proceso de enseñanza y formación que recibimos, no solo en las aulas sino con la palabra y el buen ejemplo de nuestros superiores.

Por ello, debemos preguntarnos si en verdad somos la clase de persona íntegra, honesta, transparente, valiente y sacrificada que la sociedad necesita y espera.

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 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 |
| | 20.Coherencia |
| 10.Perseverancia | |

Fuente: (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, 2013)

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

1.1.7. Organización administrativa.

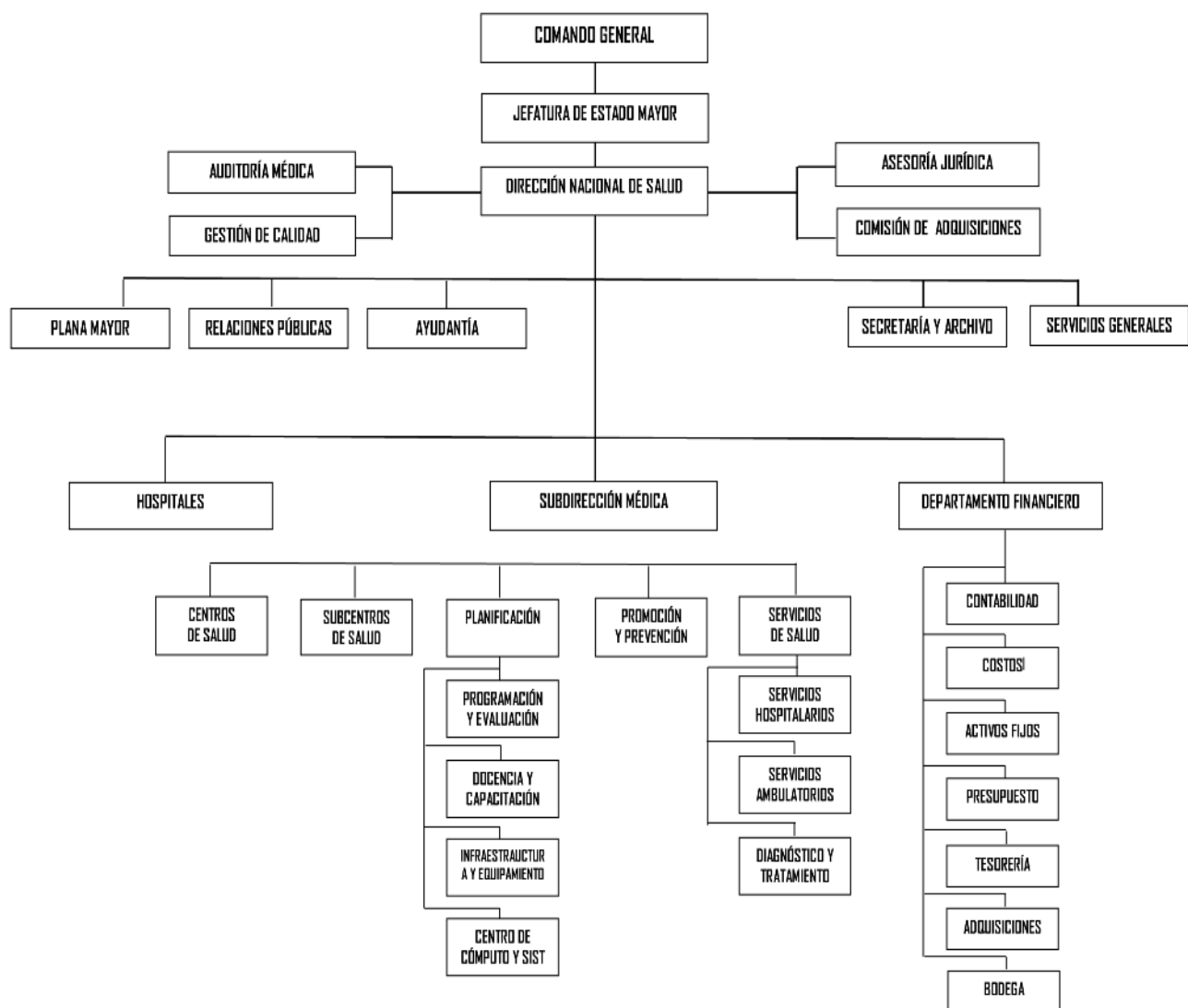
La Dirección Nacional de Salud a través de su sistema de salud conformado por dos hospitales y 65 establecimientos de salud de nivel primario tiene como misión ofrecer servicios de salud integral que comprenden el fomento, la promoción y prevención, y la recuperación y rehabilitación de los servidores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

La organización administrativa del Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura” sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “B” 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.

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.

A continuación presentamos la organización estructural correspondiente a la policía nacional del Ecuador para la adecuada atención a los pacientes .Organización que se cumple para poder prestar una mejor atención a cada uno de los pacientes que acuden a las casas de salud.



Fuente: (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, 2013)

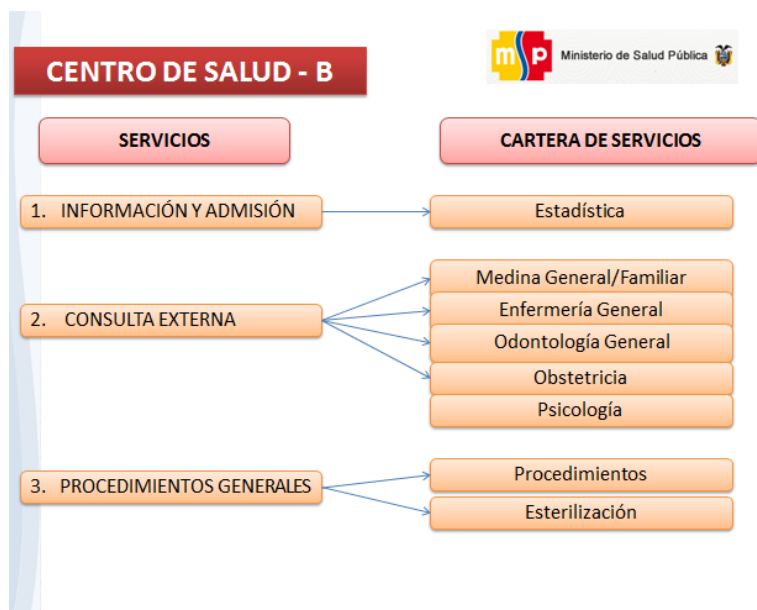
1.1.8. *Servicios que presta la unidad de salud.*

El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura” cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, psicología, nutrición, rehabilitación además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

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

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.



Fuente: Lineamientos del Modelo de atención Integral de Salud MSP (2014)

El Centro de salud cuenta con algunos equipos para laboratorio clínico lo que permite realizar los exámenes solicitados por los médicos para el diagnóstico apropiado.

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 el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

Uno de los campos donde se amerita cambios es en el encargado de la participación social ya que existen varios vacíos en cada uno de los lineamientos que se debe cumplir.

Figura N°4. Prestaciones de salud.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• 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
. Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Veedurías
	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD. • Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Fuente: Lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud. MSP (2014)

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

El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura” se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que se trabaja por mantener los servicios.

Tabla 5. Producciones de El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura”

Año	2013	2014
N° Atenciones	8496	21576

Fuente: Departamento de Estadística

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia considerable en la producción, puesto que en el año 2014 incrementa muy significativo el número de atenciones al punto que se duplica, puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos.

Tabla 5. Perfil de Morbilidad 2013 de El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura”

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%

Fuente: Información Estadística MSP 2013

Tabla 6. Perfil de Morbilidad 2014 del Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura”

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	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
20. Otros signos y síntomas y hallazgos anormales de laboratorio	65	0,31

Fuente: Estadística Distrito de Salud D2202.

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 carencia de servicios básicos para la comunidad.

En el año 2014 entra en el marco de morbilidad la dispepsia enfermedad que en el año 2013 no se mencionaba pero con porcentajes pequeños.

1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.

El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura” es una institución que pertenece a la Policía Nacional del Ecuador que pertenece a la zona 1 se encuentra situado en Ibarra entre las calles Juan Hernández y Av. Obispo Jesús Yeroivi

Tabla N° 7.
 Características geofísicas de El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura”

El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura ”	
Pertenencia	Es Propia Pertenece a la Policía Nacional del Ecuador
Metros de construcción	289.89 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	Rehabilitación Odontología Consulta externa Laboratorio Psicología Farmacia Utilería Cuarto de maquinas Secretaria y archivo Trabajo social Sala de espera

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

1.1.11. Políticas de la institución.

El Centro de Salud “Urbano Comando Provincial de Policía Imbabura” está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el (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. Esta en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
 - Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros. Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.
-
- 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.

Cada una de estas metas es trabajada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo paulatinamente.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Definiciones de salud:

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).

1.2.2 Atención Primaria en Salud.

La Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la APS, desde antes de 1978, fecha en la que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud Para Todos”. Desde entonces, el mundo y la APS han cambiado drásticamente. El propósito de la renovación de la APS es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población.

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan,

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. Fuente : (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

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

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)

1.2.4.APS – renovada

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.

Fuente: (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.

1.3. Red Pública Integral de Salud.

1.3.1. Redes de salud: son un conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

Para la construcción y consolidación de la Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, el MSP se establece el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como la base del funcionamiento en red, porque incorpora políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento.

Para la prestación de servicios, el funcionamiento en red que asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, que deciden asociar concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

De igual manera, define la importancia de la incorporación de la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud ancestrales y alternativas.

Según los artículos 360 y 362 de la Constitución, la salud es un servicio público y la articulación de las instituciones públicas en red es un mandato, de cumplimiento obligatorio para las instituciones públicas y en relación a las privadas bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

En cada territorio (distritos, zonas) se organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutive, en los que las acciones que se realizan por los Técnicos en Atención Primaria (TAPS) como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) son primer contacto y puerta de entrada.

Estas redes se estructuran conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del Estado Ecuatoriano y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, siendo el subsistema de referencia y contra-referencia el instrumento esencial para garantizar la continuidad de las prestaciones en los cinco niveles de atención definidos por el Sistema Nacional de Salud.

Lo anterior, fortalece y consolida vínculos interinstitucionales e intersectoriales que permiten acuerdos a favor de la salud y una acción complementaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la articulación funcional de la red nacional integrada de servicios de salud.

(http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250)

1.3.2 MODELO DE GESTIÓN DE LA RED

El Modelo de Gestión en Red incorpora a todos los actores (establecimientos que interactúan en una red territorial) como responsables de los resultados sanitarios de su población.

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.

Una red puede poseer un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible. Desarrolla o adopta capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar, calificar y reconocer a sus unidades, definiendo las características generales de ellas y sus propias normas de funcionamiento.

El lenguaje, la comunicación y los sistemas de información, son claves para la calidad de los vínculos, la efectividad de la red y su capacidad de adaptación. Las redes exitosas requerirán de claridad en los mecanismos de toma de decisiones, en la resolución de conflictos y en mecanismos de soporte financiero y de control de gestión coherentes con sus objetivos.

Por otra parte, la efectividad sanitaria exige a cada punto de una red, adaptar sus procesos productivos a las nuevas exigencias epidemiológicas y a las crecientes expectativas de los usuarios. Esto implica revisar críticamente la opinión de los usuarios, la relación costo-efectividad de las acciones y la calidad de sus procesos productivos, la adaptabilidad de sus recursos humanos, y las modalidades que adopta para organizar y gestionar su estructura y recursos.

El Modelo de Gestión debe conducir a una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica capacitación (nivelación y actualización) continua de sus equipos técnicos y administrativos.

La Red permite que los establecimientos públicos y privados en todos los niveles de atención según su capacidad resolutive (Centro de salud de servicios itinerantes, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.) coordinen, potencien y complementen con actividades

destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención prehospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios.

El alcance de la Red es interna y externa; interna en el territorio de la misma y externa a otros territorios que requieren atención de salud en los establecimientos de salud de la Macrored sea por falta de capacidad resolutive o por difícil accesibilidad geográfica, situación que es, también, objeto de la gestión.

Los establecimientos con los recursos humanos y físicos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando corresponda, basado en lo que el MAIS determina, a fin de facilitar y garantizar el acceso efectivo a la población usuaria. (Washington, D.C.: OPS, © 2010 Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4 ,Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250)

1.3.3. RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud)

El propósito de la iniciativa de la OPS sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesible, equitativa, eficiente, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos. Según OPS, un Sistema de Salud Basado en la APS supone:

“Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y

colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad”. . (Washington, D.C.: OPS, © 2010 Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4 , Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250)

La OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto óptimas; la orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial, entre otros.

1.3.3.1 Modelos de RISS

En la actualidad existen una gran variedad de modelos de RISS. La mayoría de los sistemas existentes pueden clasificarse de acuerdo a tres categorías generales: i) sistemas que integran solamente personal de salud; ii) sistemas que integran personal de salud y establecimientos de salud; y iii) sistemas que integran personal de salud, establecimientos de salud y aseguradoras de la salud. También pueden haber redes locales (ej. redes de servicios municipales), redes regionales (ej. redes de servicios provinciales) y redes de servicios nacionales (ej. redes de referencia nacionales). .

(Washington, D.C.: OPS, © 2010 Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4 ,Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250)

1.3.4. Los mandatos globales y regionales que propician el desarrollo de modelos de atención más equitativos e integrales

La búsqueda de modelos de atención de salud más equitativos e integrales no es nueva. Varios de los países de la Región llevan años diseñando e implementando modelos de atención con este fin. En muchos casos, esta búsqueda fue inspirada por la Declaración de Alma-Ata de 1978, la cual en su artículo VII sostiene que la Atención Primaria de Salud (APS) “debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia, conduciendo al mejoramiento progresivo y comprensivo de la atención sanitaria integral para todos y asignando prioridad a los más necesitados”. Este objetivo fue nuevamente ratificado por los Estados

Miembros de OPS en el año 2005, como parte del proceso de renovación de la APS en las Américas. El artículo III de la Declaración de Montevideo, dice: “los modelos de atención de salud deben fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención” En junio de 2007, La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, en su párrafo 49, señala la necesidad de “fortalecer los sistemas de referencia y contra referencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la prestación de servicios comprensivos y oportunos” . En julio del mismo año, el Consenso de Iquique, logrado en la XVII Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, señala en su párrafo 6 “la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales”. Más recientemente, la Asamblea Mundial de Salud de OMS aprobó la Resolución WHA62.12 sobre APS, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas de salud, la cual en su punto 1.3 sobre modelos de atención señala “....que presten servicios de atención primaria integrales, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedad, cuidados curativos y paliativos, que están integrados con los otros niveles de atención y coordinados de acuerdo a necesidades, al mismo tiempo que aseguren una referencia efectiva al cuidado secundario y terciario”

1.3.5 .El desafío de la fragmentación de los servicios de salud

Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de segmentación y fragmentación. La fragmentación es una causa importante del bajo nivel de desempeño de los servicios y sistemas de salud. La fragmentación puede generar por sí misma, o con otros factores, dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aumento innecesario de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Por otro lado, la fragmentación puede ser la consecuencia de la acción de otros factores que la causan (ej.: financiamiento insuficiente que impide la prestación de servicios integrales), o puede ser un factor que incide sobre otros factores causales, los que a su vez impactan negativamente sobre el desempeño general del sistema (ej. la duplicación de exámenes de laboratorio que trae aparejado un incremento innecesario de los costos, los que a su vez disminuyen el nivel de financiamiento del sistema)

1.3.6. Ecuador

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.”

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por lo tanto la red está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) , el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional(ISSPOL) y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

Cuya misión es Garantizar la atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios de Macro redes, Red Zonales y Micro redes Distritales, con participación social e intersectorialidad mediante la integralidad, integración e interculturalidad de la atención, para generar impacto positivo en la situación de salud de cada territorio. (<http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>)

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

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 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.

1.4.0. SERVICIOS DE SALUD

A. 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 resolutoria, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (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 resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.4.1. Gerencia de servicios de salud de primer nivel

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”.

Fuente : (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.

1.4.2. 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.

1.5.0 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.

1.5.1. 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.

1.5.2 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 METODOLOGICO

Un diseño metodológico es la forma particular como cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer.

Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor.

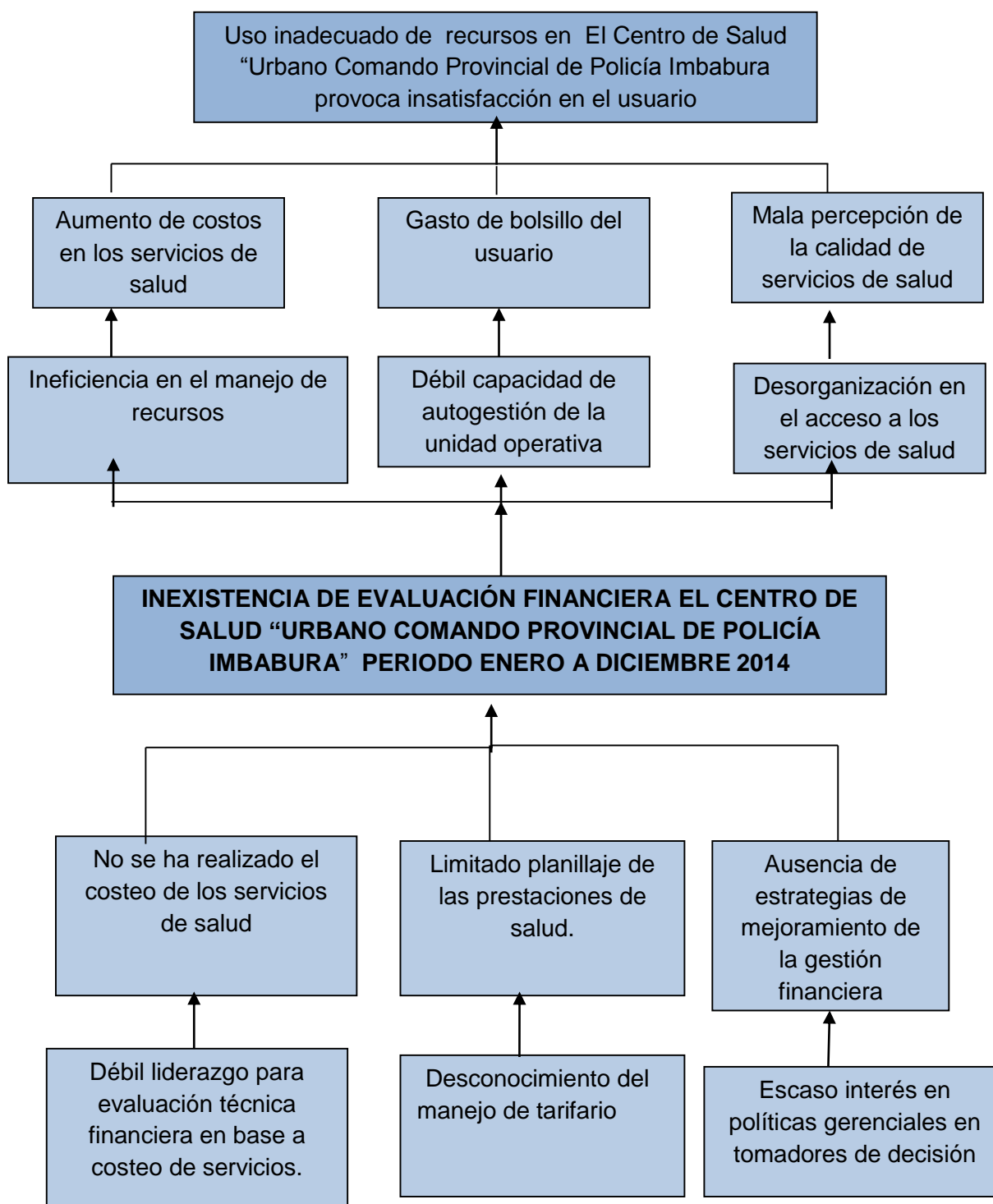
Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

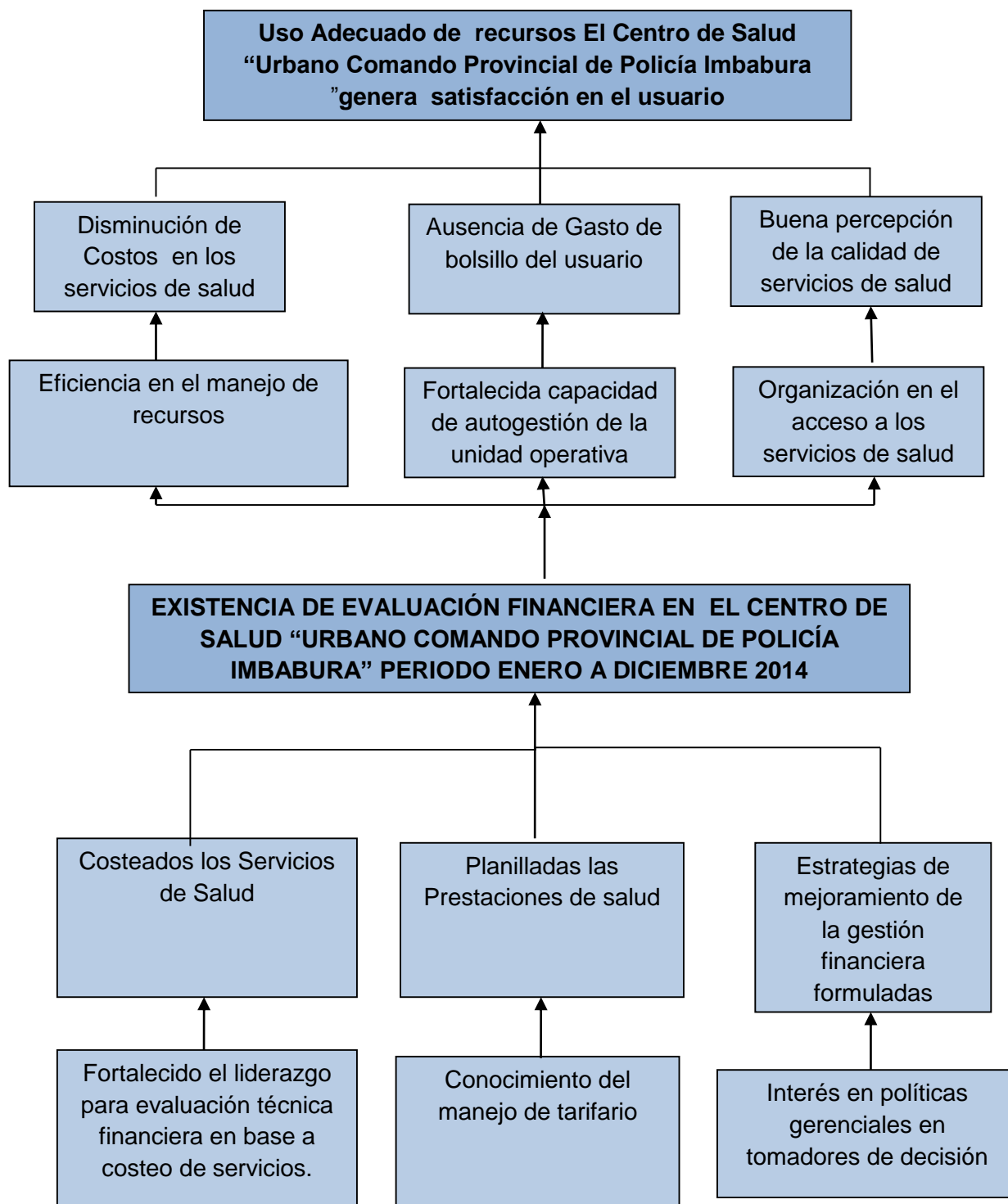
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	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	Falta de evaluación financiera en la unidad Médica

		humanos. Recursos materiales.	
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 el centro de salud "Urbano comando provincial de Policía Imbabura "	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud de la Policía de Imbabura ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud 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	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	10-12 noviembre 2014 05 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores Dra. Ángela Vinuesa Guevara	20 de Enero 2015	100 dólares

1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	Enero 2015	200 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	6 de Junio 2015	15 dólares
1.4 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, Dra. Ángela Vinuesa Guevara	15 de Junio 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL,	10 de Diciembre-del 2014 - mayo 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	10 mayo 2015	10 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	15 mayo 2015	
3.2.Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	15 junio 2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	21 junio 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	10 julio 2015	

CAPITULO III
RESULTADOS

RESULTADO 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:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O, La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Se informa al Director de la Dirección Nacional de Salud el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 3 de marzo 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con el 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:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.

- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad 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. (Anexo 1)

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

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Se socializó en el personal 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.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - 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.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística y copia del material usado en la presentación.

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

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo 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 mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.

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 del personal de Talento Humano.

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 El centro de salud de Ibarra, distrito Imbabura zona 1. Se aclara que se obtuvieron datos del reporte de ejecución del presupuesto anual sobre consumos devengados en el año.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo anual nacional, 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.

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 esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información real de las unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes

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

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.

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. (Anexo 2)

Se validó la información y 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 registros de la Dirección Nacional de salud de la Policía Nacional, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de El Centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura durante el ejercicio económico 2014, se obtienen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Servicio	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta externa	69.124.51	7056	9.80
Odontología	25.472.86	3209	7.94
Psicología	17.876.25	2070	8.64

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

2.- Costo total Anual

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
211.608.48	12.335	17.155

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Se obtiene un costo anual de 211.608.48 con un número de atenciones de 12.335 al año, siendo el costo promedio de 17.155 dolores de la consulta.

3.- Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
211.608.48	21.576	9.80

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

4.- Costo de servicios

5.- Componentes del costo de servicios

5.1.- Costos directos.

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	70.259.69	49.375.55	23.33
Odontología	25.904.95	18.793.74	8.88
Psicología	18.287.25	17.876.25	8.54
Promoción de salud	14.416.50	14.092.50	6.66
Emergencia	46.103.81	36.683.52	17.34
Laboratorio	19.501.90	16.247.242	7.68
Farmacia	19.249.40	18.816.79	8.89
Procedimientos	19.039.30	18.611.40	8.80
Mantenimiento	149.52	146.16	0.07
Transporte	16.5724.46	16.200.00	7.66
Administración	4.548.14	4.543.37	2.15

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

5.2.- Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	70.259.69	20.884.14	33.20
Odontología	25.904.95	7.111.21	12.24
Psicología	18.287.25	411.00	8.64
Promoción de salud	14.416.50	324.00	6.81
Emergencia	46.103.81	9.420.29	21.79
Laboratorio	19.501.90	3.254.48	14.68
Farmacia	19.249.40	432.61	2.24
Procedimientos	19.039.30	427.90	2.24
Mantenimiento	149.52	3.36	2.24
Transporte	16.5724.46	372.46	0.22
Administración	4.548.14	4.77	0.10

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

6.- Costos netos

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	9.80	7.15
Odontología	7.99	5.99
Psicología	8.64	8.83
Laboratorio	3.70	3.21

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

7.- Costos fijos

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Material de oficina	259.54	0.12
Material de aseo	59.84	0.032
Personal	199.0040.000	94.04
Depreciaciones	2.827.65	1.34

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Varios datos han sido proratriados debido a que se obtuvo información de facturación a nivel nación más no a nivel de los distintos centros.

8.- Costos variables.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Material combustible	335.08	0.13
Repuestos y accesorios	443.00	0.17
Medicinas	2.562.33	1.21
Servicios básicos	3.184.04	1.50
Insumos odontología	336.00	0.16
Biomaterial odontológico	1.646.00	0.78

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Varios datos han sido proratriados debido a que se obtuvo información de facturación a nivel nación más no a nivel de los distintos centros.

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. (Anexo 3)

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

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades El Centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura, se procedió A socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

Actividad 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 los datos proporcionados por el personal de la Dirección Nacional de salud

de la Policía Nacional. (Anexo 4) Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el 2014 que sirvieron como 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 prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos
- Consultas preventivas: 30 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 reconocemos que es muy orientador, ya que existe un registro de que contiene toda la producción de las atenciones, 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 unidad. Las unidades de la Policía, 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.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	68139.20	54.58
Odontología	24648,84	27.05
Procedimientos	7522.62	8.25
Laboratorio	9465.33	10.12
Total	109.775.99	100

Fuente: Programa Winsig aplicado al centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Resultado del indicador de la actividad.

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

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 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.

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

COSTOS FIJOS	205.075,00
COSTOS VARIABLES	3.694,00
COSTOS TOTALES	208.769,00
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	153.495,00

PE USD	210.132,02

PE %	(36,90)
-------------	----------------

NOTA: Existe una diferencia en cuanto a los costos debido a la que no ha podido ser tomada en cuenta la producción de transporte y ello hace que existe dicha diferencia.

La unidad de salud de Ibarra de la Policía Nacional requiere facturar 210.132.02 para alcanzar el punto de equilibrio.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio del centro de salud de Ibarra de la Policía Nacional propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto se realizó y fue debidamente valorado, se socializo con las autoridades de la Dirección Licenciado Pablo Salomón Naranjo y su equipo técnico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

Actividad 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 dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.1.1 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
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

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

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

- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Monitoreo y evaluación de las Acciones de salud

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad de salud intervenida son los siguientes:

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud 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 odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
VINUEZA GUEVARRA LUZ ANGELICA	MEDICO GENERAL	72.30	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
VIVERO GALARRAGA DIEGO MARCELO	MEDICO GENERAL	71,29	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
CHAMBA VALAREZO ITAMAR EDUVIGES	ODONTOLOGA	88.6	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
HERRERA SONIA MARIA DE LOURDES	ENFERMERA	71.74	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
ROSAS HUERA GENITH AYDE	ENFERMERA	70,63	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
CARCELEN CARCELEN MARIANELA JULI	ENFERMERA	79,46	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
MORALES HERNANDEZ LUCILA DE LOURDES	ENFERMERA	71,11	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
HIDROBO CARLOS GONZALO	PSICOLOGO	74,1	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
GUZMAN TALACERA GLADYS XIMENA	TECNOLOGO MEDICO	82,24	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
PATIÑO CHICAIZA DAVID MARCELO	TECNOLOGO MEDICO	92,45	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
RIVADERNEIRA YAGCHIREMA ANDREA	PARAMEDICO	78,88	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
MENDEZ JARAMILLO LUIS FELIPE	PARAMEDICO	77,51	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional
JARRIN HERRERA MARIA AUGUSTA	PARAMEDICO	79.80	Centro de salud Ibarra de la Policía Nacional

Fuente: Datos del centro de Salud urbano comando provincial de policía de Imbabura

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los 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, en promedio la productividad del personal profesional de la unidad intervenida es altamente satisfactorio 90.43%.

Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

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

Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Centro Ibarra
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	7.6
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	7.6
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	7.6
% 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	102,60
% 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	146,20
% 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	191,26
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	236,14
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	98
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	97
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	17.07
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	17.07

Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud de Ibarra

Elaborado por: Lic. Daisy Fonseca

Actividad 3.4

Entrega de informes a las autoridades.

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 centro de salud, 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 de la institución y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la institución. (Anexo 5)

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: el centro de salud de Imbabura de la Policía Nacional
2. La capacitación al personal del centro de salud de Imbabura de la policía Nacional sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo 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. Se obtiene un costo anual de 69.124.51 con un número de atenciones de 7056 en el año 2014, tomando en cuenta estos datos el costo promedio de la consulta es de 9.80 dolores.
5. 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.
6. El centro de salud de Imbabura de la Policía Nacional 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. 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.
8. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan 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 moderado.

9. 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.
10. El centro de salud de Imbabura de la Policía Nacional no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: el centro de salud de Imbabura de la Policía Nacional y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación, debe implementar compromisos de gestión con el Director, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Aquilla, X. & Pérez, M. & Hidalgo, M. & Fernández, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Distrito D22O2 Coca-Loreto. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/division-politica.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

ANEXO 1



**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCION NACIONAL DE SALUD**

Quito D.M., octubre 13 del 2014
Oficio No. 2014-3350-DNS-PN

Señorita
Lic. Daisy Fonseca Molina
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente me permito hacerle llegar un cordial saludo, y adjunto se dignará encontrar el Oficio No. 2014-0627-RH-DNS-PN., de 08 de octubre del 2014, suscrito por el señor Teniente Coronel de Policía de E.M. Lic. Pablo Espinosa Otavalo-JEFE ADMINISTRATIVO DE PERSONAL DE LA DNS., relacionado con la autorización para que realice su estudio en los establecimientos de Salud de la Subzona de Imbabura, para lo cual deberá tomar debida nota del Numeral No. 5 del oficio en referencia.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD.



Lic. Pablo Naranjo Mosquera
Coronel de Policía de E.M.
DIRECTOR NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
Acto lo suscribi
PNCN/yoly rios

Dirección: Av. De los Shyris 44-23 y Río Curo
E-mail: direccion@pncn.fidescombinacion.com.ec
Teléfono: 3346839
Quito-Ecuador

Handwritten notes:
Daisy Fonseca
Molina
2014-0527



**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD
DPTO. RECURSOS HUMANOS**

Quito DM, 07 de Octubre del 2014
Oficio No. 2014-0527-RH-DNS-PN

Señor Coronel de Policía de E.M.
Lic. Pablo Salomón Naranjo Mosquera
DIRECTOR NACIONAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
En su despacho -

Mi Coronel:

Con el honor de dirigirme a usted, luego de expresarle un atento y cordial saludo, en referencia al Memorando No. 2014-9221-DNS-PN, del 01 de octubre del 2014, relacionado con la autorización para realizar el proyecto de Tesis de la Señora Lcda. Daisy Fonseca Molina, la cual solicita realizar un estudio en un Subcentro de la Policía Nacional para obtener su maestría me permito informar lo siguiente:

1. La Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional tiene presencia a nivel nacional en las principales ciudades del País y cuenta con aproximadamente 60 Establecimientos de Salud entre Centros, Subcentros, Puestos y Consultorios Generales centros de salud por lo que la señora Lcda. Daisy Fonseca Molina puede realizar su estudio en cual quiera de estos Subcentros, tomando en consideración que otras dos licenciadas de la misma universidad solicitaron se les autorice realizar su proyecto de tesis para obtener su maestría, ya se han designado los Establecimientos de Salud con mayor número de profesionales del DMQ para que se realicen estos estudios en los Distritos de La Delicia, Carapungo, Quitumbe, Eloy Alfaro y Primer Distrito.
2. Recomendamos se autorice a la señora Lcda. Daisy Fonseca Molina, para que realice su estudio en los establecimientos de Salud de la Subzona de Imbabura en los Subcentros de Salud de Ibarra, Otavalo y San Pablo del Lago a fin de que se pueda facilitar su estudio de acuerdo al número de profesionales que se solicita.
3. De igual manera me permito poner en su conocimiento que al tratarse de un estudio académico para la obtención de una maestría no implica el pago de ningún tipo de remuneración o gasto por parte de esta Dirección.

Procesos y Seguridad, Oficina Ejecutiva

Av. Mariscal Sucre y Av. Mariscal Sucre (E. Hospital Civil N° 1)
Tel: 2205601 Ext-2012 Correo Electrónico: rh@pn.gov.ec

93637

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD POLICIA NACIONAL RECEPCIONADO	
07 OCT 2014	
HORA:	15:30
FIRMA:	<i>[Signature]</i>

Handwritten: 15-10-14 9
Fds



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

Quito, D.M., 03 de marzo de 2015

Asunto: Autorización ingreso de Maestranteros a Unidades Operativas

Licenciada
Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito indicar que una vez que se ha recibido en este Despacho, los acuerdos de confidencialidad acordados a fin de que los maestrantes realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", este Viceministerio autoriza que los estudiantes detallados en cuadro adjunto, puedan ingresar a las Unidades Operativas a fin de recabar la información.

Cabe indicar que este tema deberá previamente coordinado en cada una de las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Maria Fernanda Andrade Padilla
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexos:
- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:
Señora Doctora
Maria Fernanda Andrade Padilla
Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

Quito, D.M., 03 de marzo de 2015

Señora Magíster
Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal 4 - Salud

Señor Magíster
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez
Coordinador Zonal 2 - SALUD

Señor Doctor
José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Señor Doctor
Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Señor Doctor
Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Señor Doctor
Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal 5 - SALUD

Señora Doctora
Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

mr/ma

ANEXO 2

Sistema de Información Gerencial WinSIG - [Captura de Datos]

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Datos de la Matriz

Establecimiento: Fecha:

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
REM.PERSO.PLANTA									
REM.PERS.OTRAS FUENT									
COMBUSTIBLE/LUBRICAN									
MAT. OFICINA									
MATE. ASEO LIMPIEZA									
MAT.CONST.ELECT.PLOM									
REPUESTOS Y ACCESORI									
INS.MEDICO/ODONTOLOG									
MEDICINAS									
MAT. CIRUJIA									

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
LABORATORIO	EXAMENES								
	DETER								
IMAGEN	PLACAS								
	ESTUDIO								
FARMACIA	RECETAS								
VACUNAS	VACUNAS								
PROCEDIMIENTOS	PROCEDOS								
LIMPIEZA	METROS C								
MANTENIMIENTO	ORDENES								
TRANSPORTE	KILOMETR								

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
MEDICO GENERAL									
MEDICO ESPECIALISTA									
ODONTOLOGO									
MEDICO RESID O INTER									
LIC. ENFERMERIA									
LIC LAB CLINICO									
LIC RADIOLOGIA									
NUTRICIONISTA									
PSICOLOGO									
QUIMICO FARMACEUTICO									

C:\Program Files (x86)\WinSig\CENTRO DE SALUD IBARRA.mdb sig Administrador castellano Castellano CAPS NUM INS

ANEXO 3

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	48,972.00		16,814.00	
Total GASTOS DE PERSONAL	48,972.00		16,814.00	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG			210.00	
MEDICINAS				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO			1,646.00	
Total BIENES D USO/CONSUMO			1,856.00	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	403.55		123.74	
Total DEPRECIACIONES	403.55		123.74	
Total c. directo	49,375.55		18,793.74	
Porcentaje	23.33		8.88	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR#
REM.PERSO.PLANTA	17,808.00	14,040.00	36,420.00	
Total GASTOS DE PERSONAL	17,808.00	14,040.00	36,420.00	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	68.25	52.50	263.52	
Total DEPRECIACIONES	68.25	52.50	263.52	
Total c. directo	17,876.25	14,092.50	36,683.52	
Porcentaje	8.45	6.66	17.34	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	474.44	0.00	6,679.12	
LIMPIEZA	51.80	0.00	19.72	
MANTENIMIENTO	146.16	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	1,083.39	0.00	412.37	
Total c. indirecto	20,884.14		7,111.21	
Total costos	70,259.69		25,904.95	
Porcentaje	33.20		12.24	
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	7056		3209	2070
Producción secundaria	0			0
TOTAL COSTOS DIRECTOS	211,608.48	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
		174,972.20	36,636.28	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR
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	8,576.90	
LIMPIEZA	18.76	14.79	38.49	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	392.24	309.21	804.90	
Total c. indirecto	411.00	324.00	9,420.29	
Total costos	18,287.25	14,416.50	46,103.81	
Porcentaje	8.64	6.81	21.79	
Unidades de producción	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	EXAME
Producción primaria	2070	633	1023	5172
Producción secundaria	0	0	0	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNA/ ▲
REM.PERSO.PLANTA	15,120.00		16,200.00	
Total GASTOS DE PERSONAL	15,120.00		16,200.00	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS			2,562.33	
MAT. LABORATORIO	951.00			
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO	951.00		2,562.33	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	176.42		54.46	
Total DEPRECIACIONES	176.42		54.46	
Total c. directo	16,247.42		18,816.79	
Porcentaje	7.68		8.89	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	▲
REM.PERSO.PLANTA		199,004.00	94.04	
Total GASTOS DE PERSONAL				
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	335.08	335.08	0.16	
MAT. OFICINA	259.54	259.54	0.12	
MATE. ASEO LIMPIEZA	59.84	59.84	0.03	
REPUESTOS Y ACCESORI	443.00	443.00	0.21	
INS.MEDICO/ODONTOLOG	126.00	336.00	0.16	
MEDICINAS		2,562.33	1.21	
MAT. LABORATORIO		951.00	0.45	
BIOMETERIALES ODONTO		1,646.00	0.78	
Total BIENES D USO/CONSUMO	1,223.46			
SERVICIOS BASICOS	3,184.04	3,184.04	1.50	
Total SERVICIOS BASICOS	3,184.04			
DEPRECIACIONES	135.87	2,827.65	1.34	
Total DEPRECIACIONES	135.87			
Total c. directo	4,543.37	211,608.48	100.00	
Porcentaje	2.15			

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUN/ ▲
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	2,880.93	0.00		
LIMPIEZA	17.05	0.00		19.74
MANTENIMIENTO	0.00	0.00		0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00		0.00
ADMINISTRACION	356.50	0.00		412.87
Total c. indirecto	3,254.48		432.61	
Total costos	19,501.90		19,249.40	
Porcentaje				
Unidades de producción	EXAMENES DETER			
Producción primaria	5172			
Producción secundaria	12172			

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	18,611.39	
LIMPIEZA	4.77	221.80	
MANTENIMIENTO	0.00	146.16	
TRANSPORTE	0.00	0.00	
ADMINISTRACION		4,543.39	
Total c. indirecto	4.77		
Total costos	4,548.14		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSF
REM. PERSO. PLANTA	17,430.00			
Total GASTOS DE PERSONAL	17,430.00			
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS. MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES	1,181.40	221.78	146.16	
Total DEPRECIACIONES	1,181.40	221.78	146.16	
Total c. directo	18,611.40	221.78	146.16	
Porcentaje	8.80	0.10	0.07	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSF
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	19.53		0.15	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	408.37	4.87	3.21	
Total c. indirecto	427.90	4.87	3.36	
Total costos	19,039.30	226.65	149.52	
Porcentaje				
Unidades de producción	PROCESOS		ORDENES	
Producción primaria	7061		202	
Producción secundaria	0		0	

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
Subtotal	CONSULTA	7056	69,124.51	9.80	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0	0.00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,209.00	25,472.86	7.94	
	TOT	0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	3209	25,472.86	7.94	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	2,070.00	17,876.25	8.64	
Subtotal	CONSULTA	2070	17,876.25	8.64	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	633.00	14,092.50	22.26	
EMERGENCIA	CONSULTA	1,023.00	45,260.42	44.24	
Total			157,734.04		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	5,172.00	19,128.35	3.70	
	DETER	12,172.00		1.57	
	\$Produc.		951.00	0.05	

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		951.00	0.05	
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00	
	ESTUDIO	0.00		0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
FARMACIA	RECETAS	0.00	18,816.79	0.00	
	\$Produc.		2,562.33	15.00	
VACUNAS	VACUNAS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	7,061.00	18,611.40	2.64	
	\$Produc.		0.00	0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	221.78	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	202.00	146.16	0.72	
	\$Produc.		0.00	0.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	16,200.00	0.00	
	\$Produc.		335.08	15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	3,084.90	4,543.37	1.47	

ANEXO 4

[PRODUCCION]
Ejecucion de Gastos - Reportes - Informacion Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
 Expresado en Dolares
 Unidad Ejecutora - 2014
 - Institucion / Coordinadora-Entidad Ejecutora - Grupo Gasto - Item -
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 1 DE 4
 FECHA : 03/06/2015
 HORA : 14:26:55
 REPORTE : R00000706256

EJERCICIO : 2014

ORGANISMO	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	ROTATIVO	MONTO CONTABILIZADO	COMPROMETIDO	RESERVADO	ANULADO	VALOR POR COMPROMETER	VALOR POR RESERVAR	VALOR POR ANULAR	% E.E.C.
001 000	DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - ORGANIZACION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - PLAN A CONTINUA											
21000	GASTOS EN PERSONAL											
21002	Remuneracion ordinaria	977792.00	41699.48	915092.52	0.00	113,370.96	119,110.06	113,370.96	81.64	81.64	0.00	80.81
21008	Salarios familiares	124171.00	0.00	124171.00	0.00	15,612.00	15,612.00	15,612.00	0.00	0.00	0.00	100.00
21003	Dotaciones Sueldo	903000.00	-1387.74	901612.26	0.00	01,478.30	01,478.30	01,478.30	107,098.88	107,098.88	0.00	32.38
21004	Subsidios Sociales	47450.00	4241.08	43200.92	0.00	6,886.32	6,886.32	6,886.32	27,033.88	27,033.88	0.00	21.28
21007	Asuero	133000.00	0.00	133000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,800.00	13,800.00	0.00	100.00
21009	Acuñacion de Monedas y Billetes	120000.00	0.00	120000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
21010	Gastos Personales por Contar	2,740,000.00	428,188.08	1,311,811.92	0.00	916,008.08	916,009.08	916,009.08	401,076.11	401,076.11	0.00	80.00
21012	REPERCUSSION	15,000.00	0.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,000.00	13,000.00	0.00	100.00
21013	OTROS GASTOS	13,000.00	0.00	13,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,000.00	9,000.00	0.00	100.00
21005	Avance Personal	207,317.00	-4,847.41	202,469.59	0.00	90,008.00	141,508.59	90,008.00	173,180.90	173,180.90	0.00	86.61
21002	Primas de Desempeño	50,015.00	26,580.34	23,434.66	0.00	24,387.76	24,387.76	24,387.76	22,886.26	22,886.26	0.00	100.00
TOTAL 21000 GASTOS EN PERSONAL		4,811,200.00	416,999.48	2,815,500.52	0.00	1,296,610.92	1,316,619.82	1,296,610.92	798,174.96	798,174.96	0.00	82.23
50000	RENTAS Y SERVICIOS DE CONSUMO											
51005	Aguas Frías	6,100.00	6,882.78	13,982.78	20.00	13,088.38	13,982.78	13,088.38	30.00	30.00	0.00	98.12
51004	Gasolina Carro	2,048,100.00	14,141.28	2,062,241.28	0.00	25,178.28	25,583.58	25,583.58	0.00	0.00	0.00	98.50
51005	Telecomunicaciones	70,700.00	88,842.54	159,542.54	0.00	502,088.88	079,288.56	230,008.14	0.20	0.20	0.00	98.12
51000	Servicio de Carro	2,200.00	50,012.51	2,200.00	0.00	2,200.00	2,200.00	2,200.00	0.00	0.00	0.00	100.00
51000	Asesoramiento Contable Externa y Propaganda en Carro	800.00	8,000.00	8,000.00	60.00	2,400.00	2,400.00	2,400.00	6,600.00	6,600.00	0.00	27.50
51004	Edificios, Equipos e Instalaciones, Pertenencias, Suministros, Equipos, Computadores, Telefonos, Faxes, Maquinas de Escribir, Copiadoras, Impresoras, Escáneres, etc.	50,000.00	1,600.00	1,600.00	0.00	1,600.00	1,600.00	1,600.00	0.00	0.00	0.00	100.00

[PRODUCCION]
Ejecucion de Gastos - Reportes - Informacion Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
 Expresado en Dolares
 Unidad Ejecutora = 9999
 - Insubordin / Coordinador/Unidad Ejecutora - Grupo Gasto - Item -
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 2 DE 4
 FECHA : 6/30/2015
 HORA : 14:38:55
 REPORTE : R9999799.DPR

EJERCICIO	2014	DEBERIA	ASIGNADO	REQUERIDO	VALORTE	MONTO DEBITADO	COMPROMETIDO	DEVOLUCION	PROBADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEBITAR	SALDO POR PAGAR	%
02000	Programa Nacional y Educativa	4,271,000	0,000	4,271,000	0,000	1,887,200	806,800	690,400	2,000,000	2,000,000	1,094,000	0,000	0,000
02009	Servicio de Asesoramiento y/o Trabajo Profesional, Docencia y Servicios de Asesoramiento del Sector Publico	6,340,000	60,207,245	30,240,400	0,000	20,222,600	20,240,500	20,241,200	0,000	0,000	20,241,200	20,241,200	0,000
02010	SERVICIOS DE CONSULTORIAS	7,000,000	-2,478,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
02015	Servicio de Asesoramiento y/o Trabajo Profesional, Docencia y Servicios de Asesoramiento del Sector Publico	4,287,980,000	4,387,608,110	2,080,208,000	1,086,110	1,480,311,250	1,204,477,000	1,082,280,800	944,620,200	1,082,280,800	1,082,280,800	1,082,280,800	0,000
02016	Proyecto de Ingreso	30,000,000	10,000,000	80,000,000	0,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	0,000	0,000	30,000,000	30,000,000	0,000
02017	Proyecto de Empleo	4,000,000	4,000,000	8,000,000	0,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	0,000	0,000	8,000,000	8,000,000	0,000
02018	Proyecto de Subvencion en el Exterior	57,049,000	-4,004,110	40,000,000	0,000	47,000,000	40,000,110	40,000,110	0,000	0,000	40,000,110	40,000,110	0,000
02019	Proyecto de Subvencion en el Exterior	2,040,000	27,071,000	30,000,000	0,000	23,000,000	16,000,000	16,000,000	0,000	0,000	16,000,000	16,000,000	0,000
02020	Cooperacion (Luzera, Paraguay) y Cooperacion Educativa, Social y Recreativa y Recreativa	1,200,000,000	872,118,110	2,200,018,110	12,807,410	1,286,160,200	870,000,200	800,000,000	1,170,000,000	1,170,000,000	1,170,000,000	1,170,000,000	0,000
02025	Industria, Produccion y Mantenimiento y Mantenimiento	80,000	4,000,000	4,100,000	0,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	0,000
02030	Asesoramiento y Estudios (Profesores, Investigadores, Especialistas y Especialistas)	44,400,000	46,800,000	118,400,000	8,000,000	16,000,000	18,000,000	15,000,000	162,000,000	162,000,000	162,000,000	162,000,000	0,000
02040	SERVICIOS PROFESIONALES, CONSULTORIAS Y SERVICIOS DE ASesoramiento	90,000,000	120,000,000	218,000,000	8,000,000	108,000,000	132,000,000	120,000,000	87,000,000	87,000,000	87,000,000	87,000,000	0,000
02050	SERVICIOS PROFESIONALES, CONSULTORIAS Y SERVICIOS DE ASesoramiento	20,000,000	20,000,000	40,000,000	0,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	0,000	0,000	20,000,000	20,000,000	0,000
02060	Cooperacion, Asesoramiento y Mantenimiento Educativo	0,000	200,000,000	200,000,000	0,000,000	198,000,000	198,000,000	198,000,000	0,000,000	0,000,000	198,000,000	198,000,000	0,000
02070	Servicio de Cooperacion	18,000,000	18,000,000	36,000,000	10,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	0,000,000	0,000,000	16,000,000	16,000,000	0,000
02080	Proveedores e Insumos, Materiales	16,000,000	16,000,000	32,000,000	0,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	0,000,000	0,000,000	20,000,000	20,000,000	0,000
02090	OPERACIONES DE CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	4,000,000	0,000	4,000,000	0,000	0,000	0,000	0,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	0,000

ANEXO 5

INFORME PRESENTADO AL DIRECTOR

<p>ASUNTO: UNIDAD OPERATIVA DE SALUD DE IBARRA DE LA POLICIA NACIONAL</p>
<p>ANTECEDENTE:</p> <p>La asignación económica que realiza el estado a la Salud, orientado a satisfacer las necesidades de la población, por ende de los grupos más vulnerables o considerados en situaciones de riesgo, no midiendo la calidad real de inversión.</p> <p>Por ello la Dirección de Salud de la Policía Nacional 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.</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diseñar e implementar el proceso de costos y facturación de los recursos.2. Capacitar al personal del centro de salud de Ibarra de la Policía Nacional sobre el proceso.3. Diseñar e implementar el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos.
<p>ANÁLISIS:</p> <p>El centro brindan atención de salud de primer nivel siendo el más cercano a la población, 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 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).</p>

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 infra 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

Para el estudio se consideró la unidad de salud de Ibarra de la Policía Nacional del Ecuador

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, Laboratorio, Farmacia, 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 la unidad de salud:

CUADRO GERENCIAL 1

SERVICIOS	Centro medico Ibarra	
	COSTO SERVICIO	COSTO UNITARIO
CONSULTA EXTERNA	69.124.51	9.80
ODONTOLOGIA	25.472.86	7.94
PSICOLOGIA	17.876.25	8.64
LABORATORIO	19.128.35	3.70

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 en el caso de Odontología costos bajos con relación a los costos del tarifario.

CUADRO GERENCIAL 4

INSUMOS/SERVICIOS	Centro Medico Ibarra
Remuneración Personal Planta	94.04 %
Materiales de Oficina	0.12 %
Materiales de Aseo	0.03%
Insumos Medico/Odontológico	0.16%
Medicinas	1.21%
Material de Laboratorio	0.45%
Biomateriales odontológico.	0.78%
Servicio Básicos	1.50%

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 la casa de 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, Servicio Básicos, Servicio de Guardianía, Depreciaciones, evidenciando que el mayor porcentaje en gasto es la remuneración personal de planta.

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

COMPONENTES	Centro de salud Ibarra
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI

SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	NO
MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES DE SALUD	SI

Para el monitoreo se ha determinado componentes como: *Organización Comunitaria* (Comités de salud local funcionando), 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, Monitoreo y evaluación de las Acciones de Salud .

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.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total consultas de morbilidad primeras y subsecuentes	Capacidad resolutive de la unidad

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 el puesto de salud.

CONCLUSIONES:

- El puesto de Salud se encuentran experimentando un importante posicionamiento en el mercado, pasando de ser ineficientes, ineficaces a dinámicos.
- La capacidad resolutive en los puestos de salud según el perfil epidemiológico es compatible a la prestación de servicios.
- El costo de las consultas se encuentran en un promedio de 8.40 dólares

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:	Lic. Daisy Fonseca	Maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	