



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera del distrito 17D01 Nanegal a Guala del área de  
salud No. 18 Nanegalito en el periodo enero a diciembre 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Herrera Torres, Diana Janeth

**DIRECTORA:** Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2015**

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Msc.

Carmen María Alarcón Dalgo

**DOCENTE DE LA TITULACION**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera del distrito 17D01 nanegal a gualea del área de salud no. 18 Nanegalito en el periodo enero a diciembre 2014” realizado por la, Bqf. Diana Janeth Herrera Torres, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Julio de 2015

---

**Msc. Alarcón Dalgo Carmen María**

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Herrera Torres Diana Janeth declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación “Evaluación financiera del distrito 17D01 Nanegal a Gualea del área de salud no. 18 Nanegalito en el periodo enero a diciembre 2014” de la titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local siendo Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

---

**Herrera Torres Diana Janeth**

***CI: 1104249519***

## **DEDICATORIA**

Dedico esta realización tanto profesional como persona en primer lugar a Dios que ha sido mi guía incondicional y las personas más importantes que es mi madre, mi esposo que son los pilares fundamentales en mi vida, además a toda mi familia que me han apoyado incondicionalmente en cada uno de mis pasos, así como también a todas aquellas personas que comparten conmigo este triunfo.

**Herrera Torres Diana Janeth**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco de todo corazón a Dios, a mi madre, esposo y mi familia por el apoyo. A cada una de las personas que se han encontrado a mi lado y me han ayudado dándome fuerza para irme superando cada día.

A mi Directora de tesis que se ha comportado como una verdadera guía para culminar este proyecto, agradezco su gran apoyo y comprensión.

**Herrera Torres Diana Janeth**

## ÍNDICE

	Página
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDO.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
<b>CAPÍTULO I</b>	
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco Institucional.....	8
1.1.1 Ubicación geográfica del área de Salud.....	8
1.1.2 Población.....	9
1.1.3 Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	10
1.1.4. Visión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador .....	10
1.1.5 Objetivos Estratégicos.....	10
1.1.6 Organización administrativa del Distrito 17D01 Nanegal.....	11
1.1.7 Servicios que presta la Institución.....	11
1.1.8 Datos estadísticos de cobertura de la Institución.....	12
1.1.8.1 Población del área de Salud Nro.18 Nanegalito por edades.....	13
1.1.8.2 Morbimortalidad en emergencia-hospitalización.....	14
1.1.8.3 Morbilidad en Consulta Externa.....	14
1.1.9 Características geofísicas de la Institución.....	15
1.1.10 Políticas de la Institución.....	15
1.2 Marco Conceptual.....	18
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e	18

Intercultural.....	
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	19
1.2.3 Nivel Distrital de Atención en Salud.....	20
1.2.4 Atención Primaria de Salud.....	21
1.2.5 Costos en Salud.....	22
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	23
1.2.7Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	23
1.2.8Sistema de Información gerencial en salud.....	23
1.2.9Financiamiento del sistema de Salud.....	24
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
2.1 Matriz de involucrados.....	27
2.2 Árbol de problemas.....	28
2.3 Árbol de objetivos.....	29
2.4 Matriz de marco lógico.....	30
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. RESULTADOS.....	32
3.1 Resultado No. 1 Servicios de Salud costeados.....	31
3.1.1 Sociabilización del Proyecto.....	31
3.1.2 Taller de inducción al proceso de costo.....	32
3.1.3 Recolección de información.....	35
3.1.4 Generación de resultados de costos.....	36
3.2.1 Sociabilización del manejo del tarifario del Sistema de Salud.....	38
3.2 Resultado No. 2 Servicios de Salud planillados.....	41
3.1.1 Sociabilización del manejo del tarifario del sistema nacional.....	42
3.2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud.....	42
3.2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario actual del sistema nacional de salud.....	43
3. Resultado No. 3 Estrategias formuladas para el mejoramiento de la gestión financiera.....	46
3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	46
3.3.2 Sociabilización de resultados.....	50
3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados	51

obtenidos.....	
3.3.4 Presentación del informe final a Autoridades zonales.....	56
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	61
AEXOS.....	64



## RESUMEN

El proyecto: Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud, realizado la Nanegalito, periodo fiscal 2014, cumpliendo los objetivos planteados, obteniendo servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y formulación de estrategias financieras para su mejoramiento, realizados en tres momentos:

Levantamiento de la información de costos de los servicios brindados, se utilizó informes financieros y niveles producción que fueron recogidos en matrices.

Ingreso de la información al programa Winsig generando cuadros gerenciales reflejando los costos de cada centro de costo de la unidad y la comparación con el tarifario del sistema nacional de salud.

Formulación de Estrategias que permitan dar sostenibilidad a la gestión en las unidades.

La metodología se basó en recolectar datos financieros, la información obtenida del RDACAA, sirvió para él análisis de los centro de costo y procesamiento en programa Winsig. Se obtuvieron costos reales para los servicios analizados relacionados con la producción, planteando recomendaciones efectivas para cambios futuros mejorando la calidad de atención en pacientes. Es importante que se continúe con el proceso de costeo para una utilización eficaz de los recursos económicos asignados.

**Palabras Claves:** Evaluación Financiera, prestaciones de salud planilladas, servicios de salud, costos, estrategias de gestión financiera.

## ABSTRACT

The project entitled: Financial Evaluation of Health Facilities, held in 2014, which goals are based in getting information about health services, health benefits and formulation of strategies for improvement. The operation was performed in three stages:

1. Get cost information of the services provided in the health unit, about financial and production levels, and that information was processed in matrices used for effect.
2. Analyze and manage the information in the winsig program, and reflect the costs of each cost center of the health unit and the comparison with the rate of the national health system.
3. Formulation of strategies to ensure the sustainability of management in the health units.

The methodology is based on financial and statistics data collection and processing in winsing program.

This study measures each service in relation with its production, providing solutions for future changes that improve the quality of health services. To obtain these goals is important the monitoring of cost centers for effective use of economic resources.

**Keywords:** Financial Evaluation, measure the benefits of health services, health services, costs, financial management strategies

## INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera de las unidades de salud con una visión de empresa social del estado, es un valor agregado para, la eficiencia de la calidad y la sostenibilidad sean los principios y la base para la gestión, puesto que al tener indicadores de gestión en los servicios de salud, éstos permitan el análisis y la toma de decisiones oportunas, generando una cultura de control de gasto

En el área de salud Nro. 18 Nanegalito es importante recalcar que el equipo de salud no tiene conocimiento, es por esto que la Universidad Técnica Particular de Loja, a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, se propone el desarrollo del proyecto de investigación- acción de Evaluación Financiera del año 2014, en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales.

El desarrollo de la intervención está organizado por capítulos, en el primer capítulo se aborda el marco institucional de la unidad de salud, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, la dinámica poblacional y su proyección, la organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual.

El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el marco lógico, el método utilizado fue la revisión documental de partes diarios ingresados en el RDACAA de las unidades intervenidas y la observación y análisis comparativo con el tarifario del sistema nacional de salud.

En el capítulo III están los resultados su análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

El objetivo de este trabajo es determinar la eficiencia de la utilización de los recursos en los centros establecidos y como su distribución puede contribuir para la toma de decisiones con el fin de asignar los recursos necesarios y brindar un mejor servicio a la comunidad.

Los objetivos que se plantearon contribuirán a obtener los costos de las prestaciones por servicios, la producción de cada una de los profesionales por unidad y el planillaje de las actividades para la facturación.

## PROBLEMATIZACIÓN

El área de salud Nro. 18 Nanegalito es una unidad tipo C de primer nivel, cubriendo la atención del sector de Nanegalito y sus alrededores, en su cartera de servicios contamos con atención de odontología, pediatría, medicina familiar, psicología, emergencia, atención del parto, laboratorio e imagenología.

El área no cuenta con una unidad de facturación que le permita facturar por los servicios que presta, a pesar de los grandes esfuerzos realizados en los últimos años, persisten problemas en el sector salud ecuatoriano, caracterizados por incipientes procesos de monitoreo y evaluación financiera, asignación de recursos inequitativos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión, de manera especial en el uso de los recursos.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante Acuerdo Ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria.

Por lo tanto es urgente la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del Distrito, ejercer un seguimiento confiable de la gestión de prestaciones de servicios, medida en valores económicos, situación que en la actualidad es vital dado que la calidad de atención está interrelacionada a la efectividad y la calidad del servicio.

Dentro de los principales problemas que se tiene en el área de salud es que existe un débil liderazgo para la evaluación técnica financiera en base a costeo de servicios, esto influye para que se tenga un escaso interés en políticas gerenciales en tomar las decisiones y por ende la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, por lo tanto hay una desorganización en el acceso a los servicios de salud, ineficiencia en el manejo de los recursos por lo que los costos en los servicios de salud están aumentados.

## JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública, pocas veces ha intentado determinar los costos y beneficios sociales de las Unidades de Salud, debido a la alta complejidad de las unidades operativas, a través de este proyecto se ha propuesto levantar la información para realizar la Evaluación financiera y presentar los informes correspondientes para que se tomen las mejores decisiones para el mejoramiento de la unidad de salud, actualmente este método aun tiene una gran controversia, puesto que tiene una flexibilidad a la hora de medir cambios en el bienestar del consumidor en variadas situaciones y la factibilidad para su aplicación.

Es importante contar con la medición de los costos y poder definir, determinar los beneficios y las mejoras que se realicen en el acceso de los servicios de salud, es decir contar con un bienestar económico expresando las preferencias de la comunidad de la Nanegalito en cuanto a la asignación de las mejoras en las prestaciones en los servicios de salud. Con ello poder defender con argumentos cuantitativos y objetivos la viabilidad de las inversiones en el campo del sector salud, esto en beneficio de toda la población que será beneficiada.

El principal aporte de este estudio, es el costeo en las prestaciones de salud generando evidencia empírica logrando eficiencia en la estimación del método Análisis Beneficio-Costo y determinación de indicadores de rentabilidad, ya que lo importante es contribuir al uso adecuado de los recursos de la unidad para que se tome adecuadas decisiones en la inversión de las prestaciones de salud.

Es por esto que se considera importante la ejecución de este proyecto de investigación - acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la Evaluación financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel ayudara a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera así mismo motivara a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Lograr alcanzar el acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad es un reto que nos permite la propuesta a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías insumos, optimizar insumos, materiales y hacer más eficiente a nuestros servicios.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el componente financiero del área de Salud Nro. 18 la Nanegalito del Distrito 17D01Nanegal a Gualea Salud de Quito del Distrito 17 Zona 9, 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.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco institucional.

### Ministerio De Salud Pública

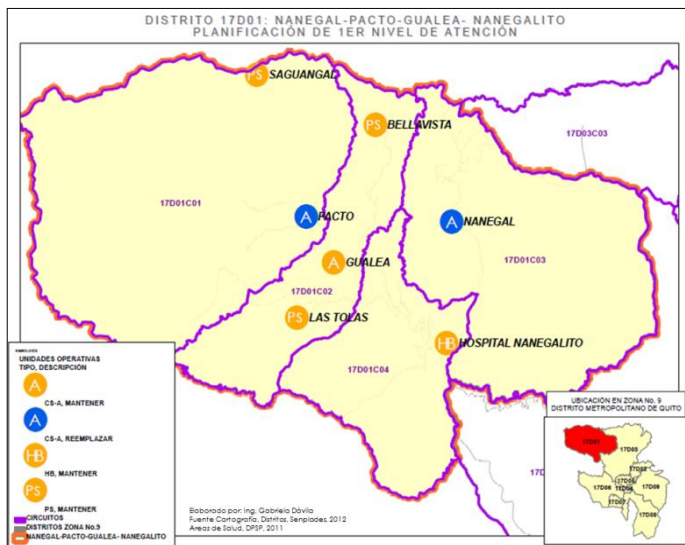
#### Diagnóstico de Salud del Área de Salud Nro. 18 Nanegalito

##### 1.1.1.- Ubicación geográfica del área de salud:

El Área de Salud Nro. 18 Nanegalito se encuentra en las estribaciones de la cordillera occidental (Volcán Pichincha), al noroccidente de la provincia de Pichincha; constituida por las parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito de Gualea, Nanegal, Pacto y Nanegalito, con una superficie total de 838,46 Km<sup>2</sup>.

Los límites: Al norte: el cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, al sur: el cantón San Miguel de los Bancos, al este: las parroquias San José de Minas, Calacalí y Nono, al Oeste el cantón Pedro Vicente Maldonado, tiene una altitud entre 500 y 1800 m.s.n.m. Está cubierta por un bosque muy húmedo siendo así parte de una vasta región ecológica forestal denominada el Chocó, que viene desde el noroeste de Colombia hasta el Noroeste de Ecuador, se caracteriza por fuertes precipitaciones la mayor parte el año; la temperatura oscila entre 16 y 20°C (López G, 2012; Peñaherrera, J. 2014).

Figura 1. Mapa del Distrito 17D01 Nanegalito



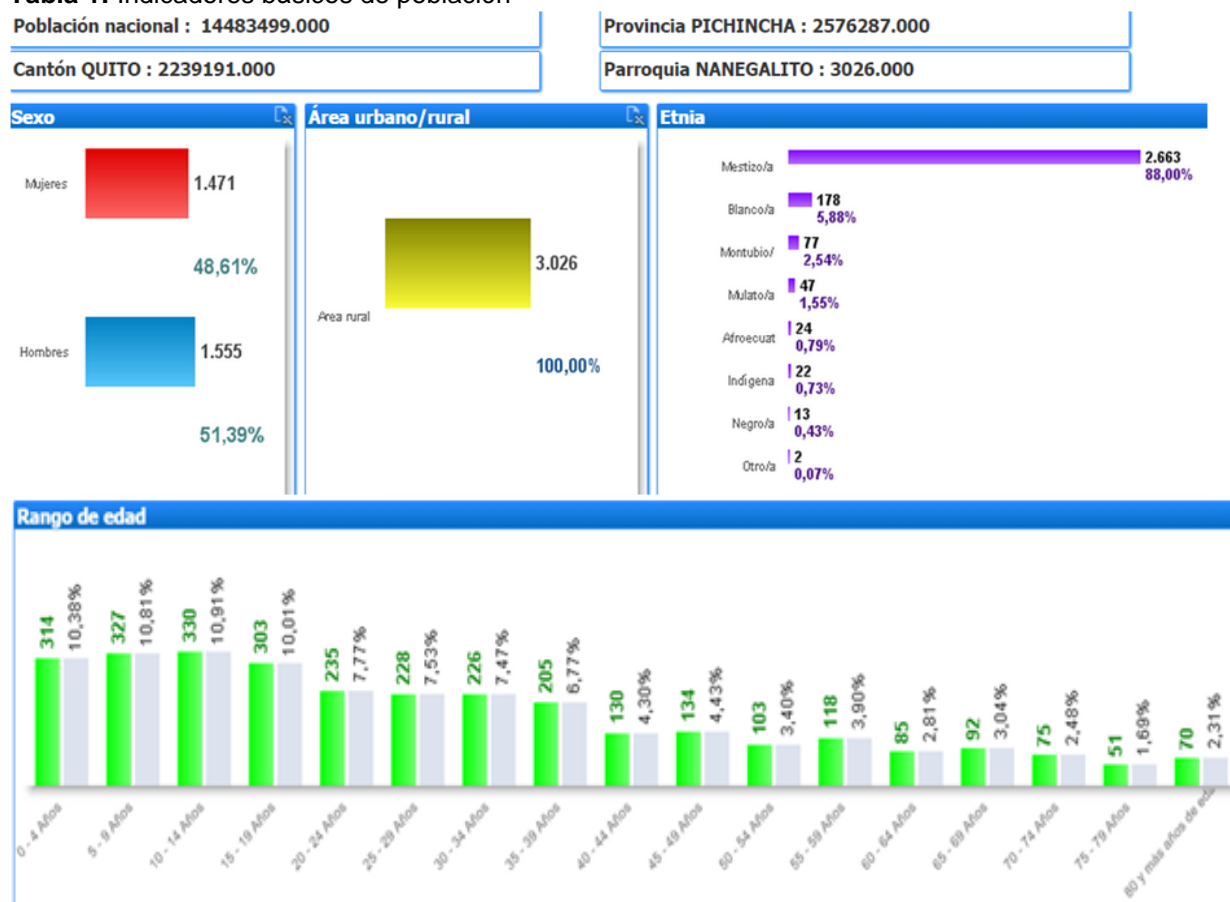
uente: Peñaherrera, J. 2014



### 1.1.2.- Población.

El Distrito 17D01 Nanegal a Guala dentro de donde se encuentra el área de estudio el área Nro. 18 Nanegalito tiene una población rural de 15.018 habitantes según proyección del MSP al año 2014, en el Anexo 1 se describe la población del Distrito 17D01 Nanegal a Guala Salud por grupos de edad y sexo. Es característica de esta población por pertenecer en su mayoría a la etnia mestiza seguido por afros, blancos, montubios e indígenas, como se muestra en el Anexo 2. La población se ha caracterizado por ser dispersa, siendo la densidad poblacional de 16.9 habitantes por Km2, a diferencia del Distrito Metropolitano que es de 270 habitantes por Km2. (Peñaherrera, J. 2014).

**Tabla 1:** Indicadores básicos de población



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población de la Nanegalito cuenta con 51,39% de hombres y 48,61% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género, así mismo se demuestra que toda esta población es del área es rural.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica en primer lugar con 88% son personas auto identificadas como mestizas, en segundo lugar con 5,88% son persona blancas y en tercer lugar 2,54% son montubias y el resto de etnias suman un 3,58% que son la minoría

**Tabla 2.** Población y tasas de crecimiento del Distrito 17D01.

PARROQUIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
NANEGALITO	2.04%	2.45%	2.24%

**Fuente.** INEC Censo de población y vivienda 2010

En el censo del 2010, la tasa de crecimiento anual 2001-2010 es en Nanegalito el mayor crecimiento de 2.24%, siendo este un crecimiento de población femenina con un 2.45%.

### **1.1.3.- La Misión del Ministerio de Salud:**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública. 2014)

### **1.1.4.- La Visión del Ministerio de Salud:**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública. 2014)

### **1.1.5 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, regulación, promoción y prevención de salud
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción referente 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 MSP y las entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de Salud. (Ministerio de Salud Pública. 2014)

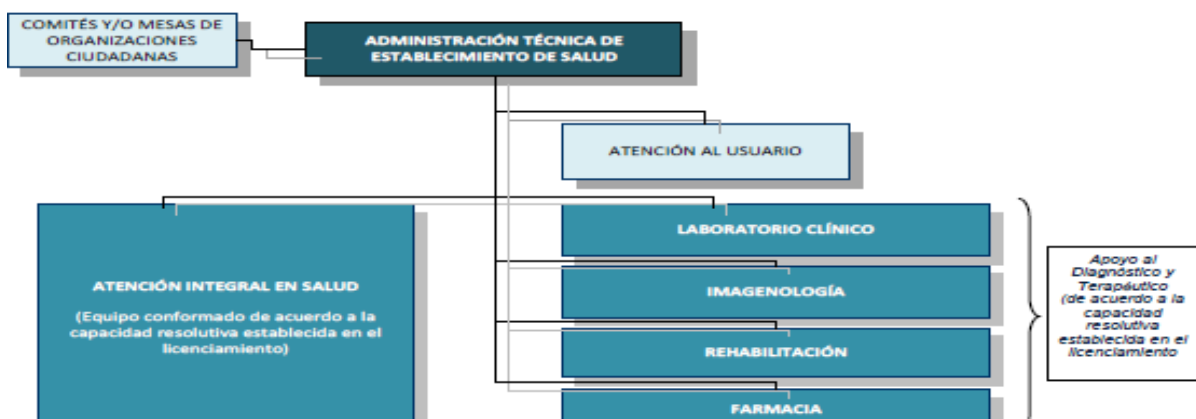
### 1.1.6.- Organización Administrativa del Área de Salud Nro. 18 la Nanegalito.

La organización administrativa sigue parámetros establecidos por el MSP que es su máximo organismo rector, ocupando así un centro de salud tipo “C” dirigido por el Director Distrital, de manera directa, puesto que se supervisa también las funciones de las enfermeras, odontólogos, médicos en general, farmacia e insumos médicos, se mantiene un clima organizacional saludable y existe un trato bueno para el usuario externo e interno.

Figura 2. Organigrama de la Unidad Operativa

## Estatuto y Organigramas Establecimientos del Primer Nivel de Atención

### Estructura Orgánica



Fuente: Estatuto del MSP 2013

Dentro de todo esto es importante mencionar que el área de rehabilitación como tal con todos los implementos no se encuentra en funcionamiento, por lo que se deriva a otras unidades operativas.

### iu1.1.7. Servicios que presta la Institución.

Los servicios de atención que presta la unidad operativa es la atención de odontología, pediatría, medicina familiar/ general, obstetricia y psicología, emergencia, sala de partos, laboratorio, imagen, farmacia, procedimientos, vacunas, además de programas de promoción y prevención, el almacenamiento intermedio y final de desechos es compromiso de que este año que entren a funcionar, por lo que se ha involucrado a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ellos, además se amerita cambios sobre la participación social ya que existen varios vacíos en cada uno de los lineamientos que se debe cumplir, se encuentra implementando actualmente en el año 2015 el asistente de admisión y atención al usuario (Call Center), el servicio de imagen con radiología, la rehabilitación física y de lenguaje aún no entra en funcionamiento.

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



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

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
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	• 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.
mercados, parques	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	• Campañas para fomentar auto identificación étnica
	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
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Vigilancia de los servicios de salud
	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 Integral de Atención de Salud MSP (2014)

### 1.1.8.- Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)

En el área de salud Nro. 18 Nanegalito, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicina rural y las ausencias temporales de contrato, en donde se trata de mantener los servicios tanto como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

**Tabla4.** Producción del área de salud Nro. 18 Nanegalito 2013-2014

<b>Año</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>N° Atenciones</b>	28496	29714

**Fuente:** Estadística del área de salud nro. 18 Nanegalito, 2014.

Se evidencia un aumento del 4,27% en el número de las prestaciones de servicio que se han realizado a lo largo de todo el año garantizando que los usuarios confían en la atención

<b>Unidades operativa</b>	<b>&lt;de un año</b>	<b>De 1 a 4 años</b>	<b>De 5 a 9 años</b>	<b>De 10 a 14 años</b>	<b>De 15 a 19 años</b>	<b>De 20 a 64 años</b>	<b>De 65 y más años</b>	<b>TOTAL</b>
Nanegalito	1530	2906	3313	3906	11452	3230	2837	29714

de los pacientes.

**Tabla. 5:** Población del área de salud nro. 18 Nanegalito por grupos de edad año 2014

**Fuente:** Estadística del área de salud Nro. 18 Nanegalito.

**Figura 2.** Emergencias en del área de salud Nro. 18 Nanegalito, 2014



**Fuente:** Estadística del área de de salud nro. 18 Nanegalito, 2014

### **1.1.8.2. MORBIMORTALIDAD EN EMERGENCIA**

Dentro de las primeras diez causas de morbilidad en el área de emergencia-hospitalización de Nanegalito comprendido de enero a diciembre 2014 se muestra en el Anexo 4.

**Tabla4.-**Diez primeras causas de morbilidad en emergencia-hospitalización Nanegalito de Enero a Diciembre de 2014.

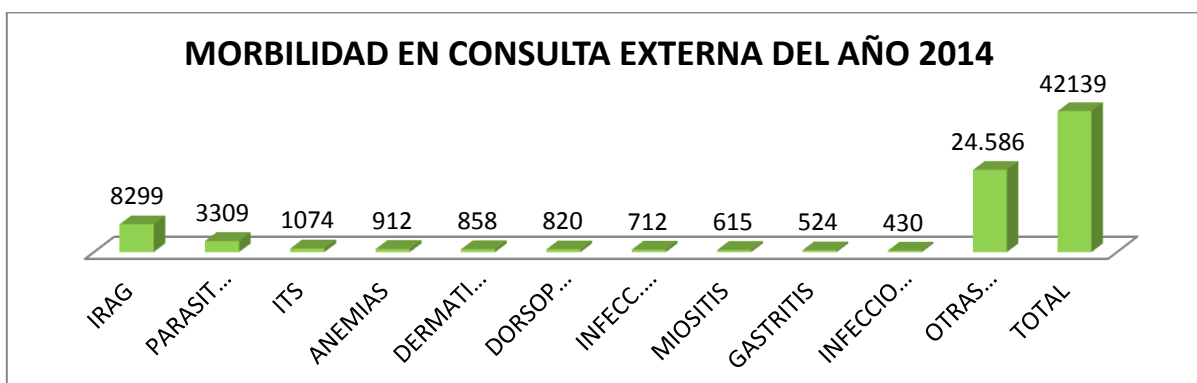
No. Orden	Causa	No. De casos	%
1	Parto normal + anemia	134	20,77%
2	Diabetes	35	5.42%
3	Cistitis en el embarazo	34	5.27%
4	Infección con natal	30	4.65%
5	Amenaza de parto prematuro	23	3.56%
6	Hiperbillirrubinemia	18	2.79%
7	Infección respiratoria aguda	18	2.79%
8	Hipertensión arterial	17	2.63%
9	Abortos	13	2.01%
10	Dolor abdominal	8	1.24%
11	Todas las demás causas	315	48.83%
12	Total	645	100%

**Fuente:** Estadística del Distrito de salud17D01

### 1.1.8.3. Morbilidad en consulta externa

En la consulta externa del área de salud Nro. 18 Nanegalito en el año 2014 se determinaron las diez primeras causas de morbilidad como se muestra en el Anexo 5.

**Figura4.** Morbilidad en consulta externa del 17d01 en el año 2104



**Fuente:** Estadística del área de Salud Nro. 18 Nanegalito, 2014

### 1.1.9.-Características geofísicas de la institución:

El Área de salud Nro. 18 Nanegalito, la misma que cuenta con una superficie de 2540 metros cuadrados en total, con un espacio verde de 1490 metros cuadrados y 1050 metros cuadrados de construcción en dos plantas, con sus diferentes espacios hábiles, cuenta con los servicios básicos de agua potable, luz eléctrica, telefonía física, alcantarillado,



recolección de basura, por lo que la edificación en la actualidad cuenta en un 40% de construcción antigua y en un 60% construcción nueva, ha sido remodelado en varias ocasiones, esto en beneficio para la atención de los pacientes.

Se encuentra distribuido con: 2 consultorios de médicos pediatras, 3 consultorio ginecológico-obstétrico, 1 médico familiar, 4 consultorios médicos, 1 consultorio odontológico, 1 farmacia, el área de estadística, la agendación de turnos, el programa de control de tuberculosis, la sala de emergencia y la sala de partos siendo estos dos últimos los servicios más importante para la población.

#### ***1.1.10.- Políticas de la institución.***

El área de Salud Nro. 18 la Nanegalito en su afán de cambio y progreso tiene por políticas brindar atención médica integral, universal, eficiente, eficaz y con calidez a la población que demanda servicios de salud, regirse y cumplir las leyes y normas del sistema nacional de salud, gerencial las actividades de organización, atención y asistencia, siempre brindando el escenario adecuado para las áreas médicas.

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.

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



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 (Plan nacional para el buen vivir 2013-2017).

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 de manera paulatina.

## **1.2. Marco conceptual.**

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p100)

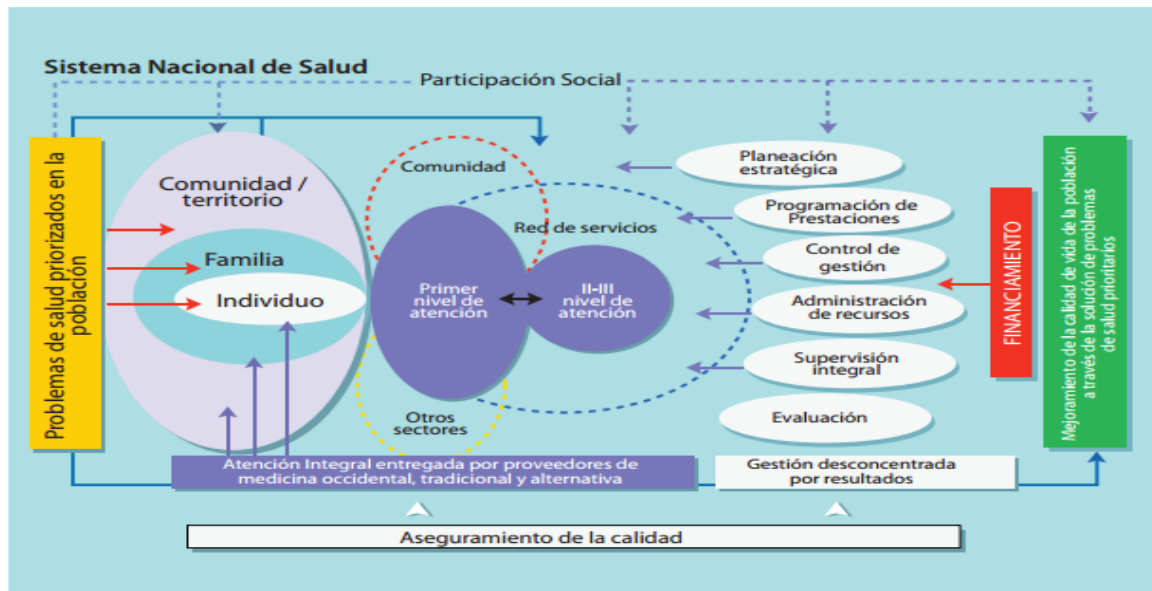
En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención,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

### ***1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS)***

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

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

**Ilustración 3**  
**Modelo de Atención Integral de Salud MAIS**



Elaborado por: Equipo SGS

Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, 2013

### 1.2.2. Red Pública Integral de Salud

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20).

Por lo tanto la red es el modelo de atención integral de salud que está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, por lo tanto el principal objetivo es la salud de los usuarios, puesto que es de suma importancia para la atención de los pacientes para que se resuelvan todos los problemas de salud que se presente con todas las complejidades.

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

### **1.2.3 Niveles de Atención**

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

Primer Nivel de Atención.- Este 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, para que la mayoría de las atenciones se lleven a cabo en este nivel.

Segundo Nivel de Atención.- Luego de que se realice la transferencia este es el escalón de referencia inmediata del primer nivel, puesto que contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización que no se pudo solucionar en el primer nivel de atención.

Tercer Nivel de Atención.- Cuando el segundo nivel no puede atender realiza la transferencia, puesto que el tercer nivel ofrece servicios ambulatorios, pero además servicios hospitalarios de especialidad, estos son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta, para la atención de casos que no se pueden resolver en el segundo nivel de atención.

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, además de la prevención, promoción en salud y los cuidados paliativos, protección social.

#### **1.2.4 Atención Primaria de salud.**

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

La Atención Primaria en Salud 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, en donde se pueda acceder a la atención de puesto que se encuentra en contacto con la población, síntesis de información, promoción de la salud, prevención, curación, rehabilitación, las urgencias y emergencias medicas

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

### **1.2.5. Costos en Salud.**

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

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

Costos directos.- Son aquellos que interviene directamente en el proceso de producción o prestación de servicios. Por ejemplo: en el Sector de la Salud, los honorarios profesionales de los médicos tratantes, que es el mismo sueldo independientemente del número de pacientes que atiende, es decir la mano de obra del cirujano, la de enfermería, los equipos y los materiales e insumos de las cirugías realizadas.

Costos indirectos.- Son los diferentes gastos incurridos en administración, servicios generales, comercialización, etc., que deben ser asignados mediante un método de costeo a base de actividades donde toma en consideración los recursos, las actividades y los objetos del costo y procedimientos.

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). Es el nivel de operaciones en el cual los ingresos y los costos esperados de una empresa son exactamente iguales, es decir no se obtendrá ni se incurrirá en una pérdida de operación

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

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

### ***1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.***

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

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

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

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

Con el análisis del punto de equilibrio se pueden tomar decisiones que permitan cumplir con los objetivos institucionales como por ejemplo el cambio en el nivel de producción a través de un análisis de costo-volumen-utilidad o un análisis del portafolio de productos que se ofrece para determinar aquellos que contribuyen con un mayor nivel de utilidad para utilizar la capacidad productiva de la empresa en aquellos productos que ofrezcan mayor beneficio.

### ***1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.***

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

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

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

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

#### ***1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.***

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

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

#### ***1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud.***

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

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



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

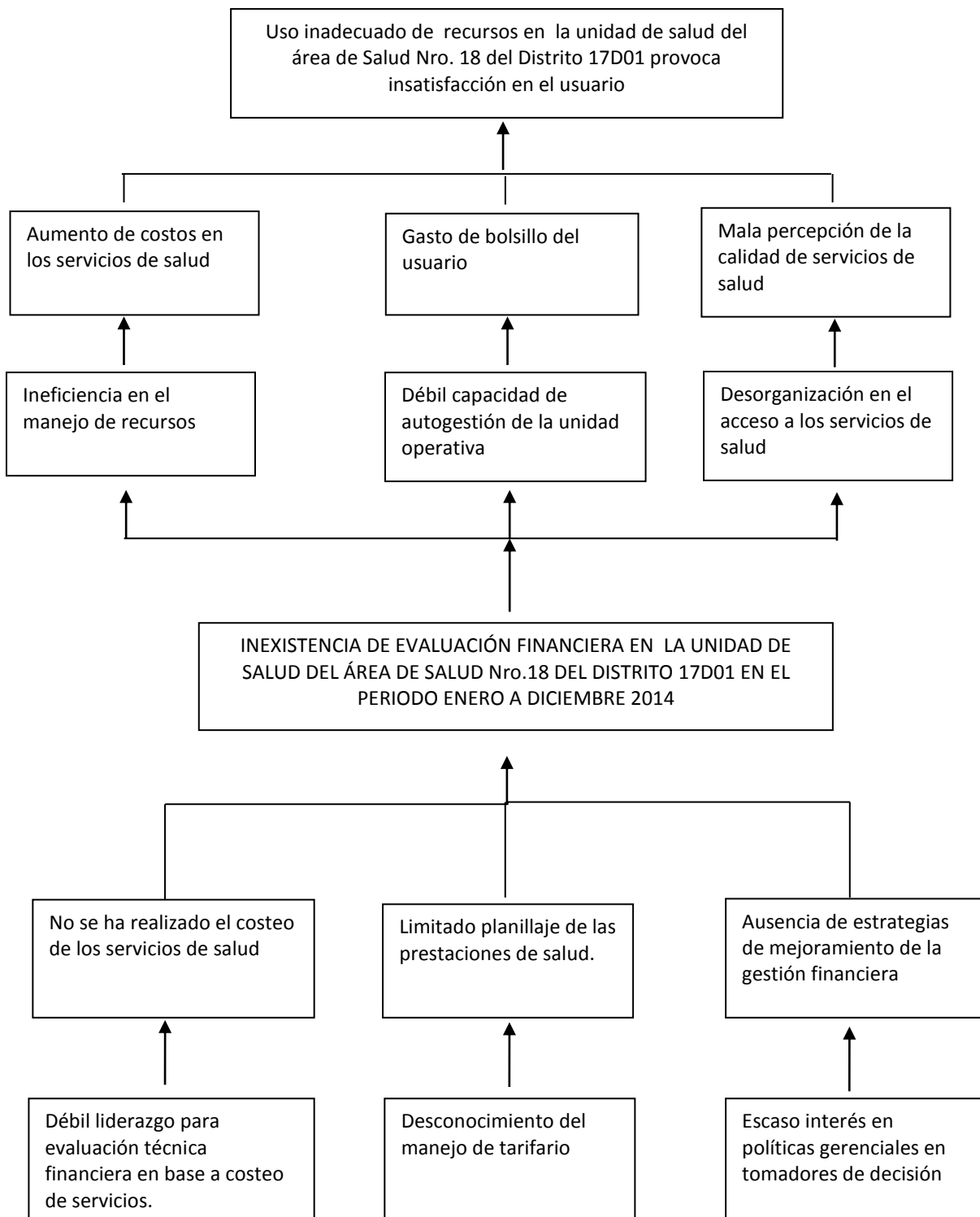
**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados

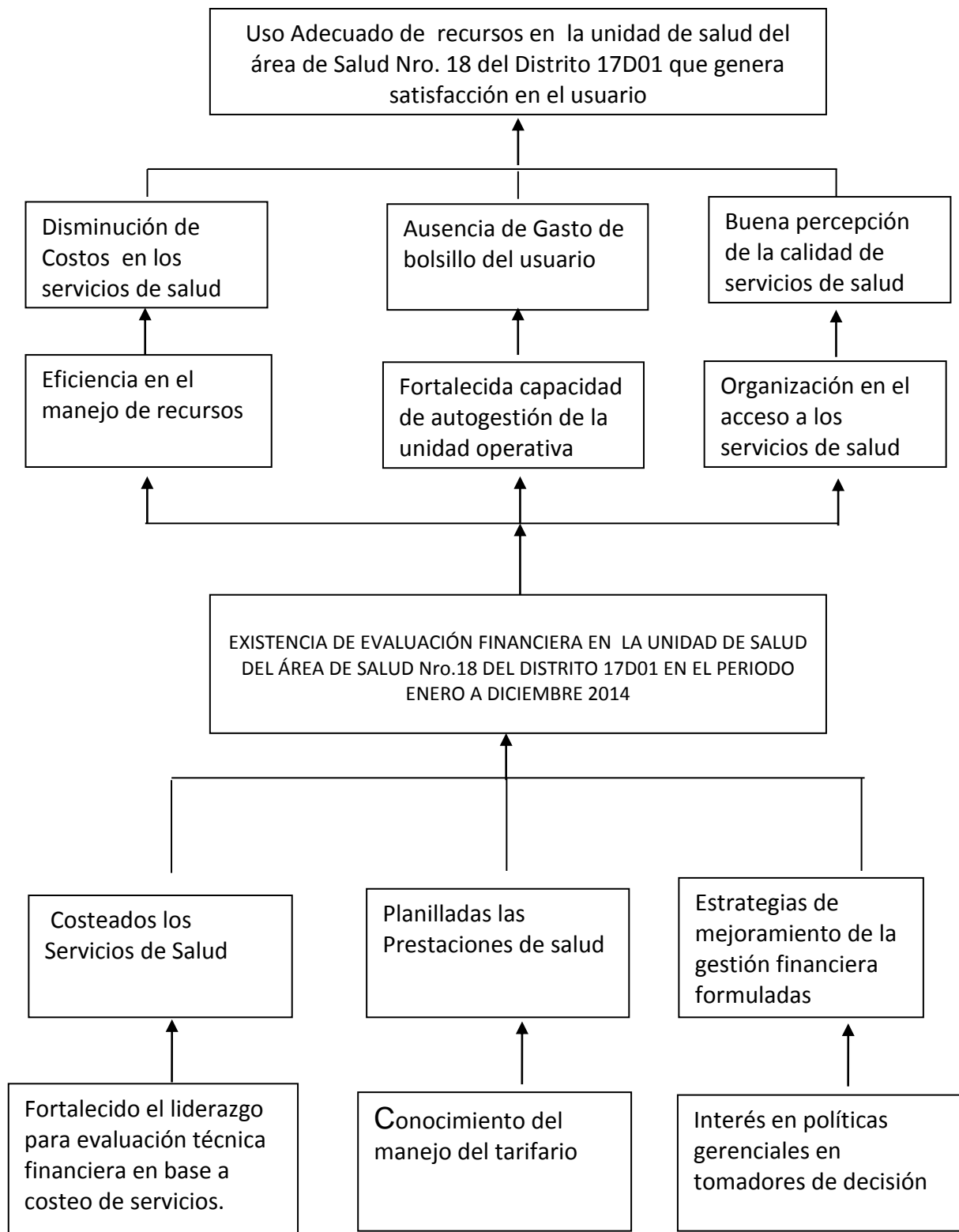
### *Análisis de involucrados*

<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
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 de acuerdo a la disposición de la Sra. Ministra mediante Memorando MSP-SDM-10-2015-0279-M	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de 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, que luego será evaluado por el departamento dirección de economía de la salud	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

## 2. 2. Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos.



## 2.4 Matriz de marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL ÁREA 18 NANEGALITO PERTENECIENTE AL DISTRITO 17D01 NANEGAL A GUALEA.	NIVELES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 17D01	ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
<b>PROPOSITO</b> EVALUACIÓN FINANCIERA DEL AREA 18 NANEGALITO PERTENECIENTE AL DISTRITO 17D01 EJECUTADA.	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME PRESENTADO DE EL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO 17D01	APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS DE ENERO A DICIEMBRE 2014	INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS EN EL AREA 18 NANEGALITO	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS DE ENERO 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 \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	09 de diciembre 2014	40 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	12 de Enero del 2015	40 dólares
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	19-23 de Enero del 2015	100 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	<b>30</b> de Mayo del 2015	30 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	2-3 de Junio del 2015	30 dólares
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	20dejulio del 2015	
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	19-23 de Enero del 2015	
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	20-25 de Junio del 2015	
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	26-30 de Junio del 2015	
3.2.Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	20 de julio del 2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	2 de Julio del 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	20 de Julio del 2015	

## **CAPITULO III**

### **Resultados**



### **3.1. Resultado 1.- Servicios de salud costeados.**

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

#### **3.1.1. 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 tener la autorización de la Dra. Marysol Ruilova Maldonado VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD quien mediante Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, del 5 de Enero del 2015, socializó el proyecto con las coordinaciones zonales y los Directores distritales en donde se dio a conocer, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado: "Evaluación Financiera del Distrito 17D01 Nanegal a Gualea del Área de Salud No.18 Nanegalito en el Periodo Enero a Diciembre 2014.

Es importante mencionar que se suscribió una carta de confidencialidad con el MSP para garantizar así el buen uso de la información solicitada.

Una vez que se cumplió con estos parámetros de confidencialidad y que teníamos la autorización, organizamos una sesión de trabajo con el Director del Distrito con la finalidad 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:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director Distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

***Resultado del indicador de la actividad.***

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, por lo que en los anexos se adjunta las fotos de la reunión mantenida con el Director del Distrito y el material que se usa para el levantamiento de la información, que fueron las matrices entregadas por la universidad, porque trabajo con el indicador de: % que fueron capacitadas: Personas capacitadas/Total de las personas citadas.

Se solicitó que se encuentren los líderes de los servicios, estando presentes: director, la coordinadora, líder médico, bioquímica farmacéutica, estadística, citando a 6 personas y estando presentes todas por lo que se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

**3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos**

Con el apoyo del Director del Distrito 17D01 de Provisión de servicios de salud, calidad, se mantuvo en la parroquia de la Nanegalito con fecha 7 de Octubre del 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable: Director, Coordinadora, Responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística, Bioquímica Farmacéutica responsables administrativo, Bioquímica Farmacéutica

Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices 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.

En la unidad operativa no contaba de forma digitalizada con la información de procesamiento de los consumo, sino más bien todo de forma manual y el procesamiento de los datos fue realmente muy complicado y largo, es importante sea automatizados para

poder cumplir y llevar efectivamente y determinando los valores de los centros de costo, se tuvo que llenar toda la matriz para así poder determinar el costo de mano de obra, luego con cada persona se determinó cuanto tiempo dedica a cada actividad reportada, puesto que todo el personal es de ocho horas. Con la responsable del área de farmacia e insumos médicos nos detalló muy fácilmente cual es el costo al mes ya que cuenta con un sistema informático

### **3.1.3.-Actividad 1.3 Recolección de información**

Se inició el proceso de recolección de información, siguiendo 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, llenadas para la unidad y del 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 por el 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 mensual izada 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 del Distrito. 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, mensualizandolo 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. Durante el proceso de la recolección de datos se obtuvieron serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa puesto que muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

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

**c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

La matriz en la que se levantará la 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, este proceso de recolección se trabaja directamente con el departamento financiero del distrito quien nos otorga con la información.

**3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el que 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 mismo que nos permitió alcanzar la siguiente información:

Costos de los servicios; C. fijos y variables; C. directos e indirectos; C. total; con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:

Costos integrales de los servicios y los 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 el Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA), 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 que se levantó con la información recolectada en la unidad, durante el ejercicio económico 2014, en donde se concluyen los siguientes resultados:

**a) Costo de atención:**

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
\$ 1.725.315,15	22492	\$ 47,22

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

Considerando que la consulta externa, visita domiciliaria, consulta odontológica, consulta de psicología, los eventos de promoción de salud, son los productos finales que genera básicamente esta unidad, su sumatoria puede definirse como total de atenciones, mismas que relacionadas con el costo total que las unidades intervenidas han experimentado, por lo que el costo promedio de atención genero por el programa es de \$ 47,22 que se tiene dentro del área de salud. En el anexo 11 se encontrará el costo promedio por atención de los servicios.

**b) Costo por población asignada**

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
\$1.774.817,01	3026	\$586,52

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

Como se puede observar en las datos del Winsig el total de los servicios corresponde a \$1.774.817,01, y la población asignada lo tomamos del sistema nacional de información 2010, por lo que se realiza la división teniendo un costo per cápita de \$586,52 de la población asignada de la unidad intervenida y extrapolando la información a un ejercicio económico, podemos observar el comportamiento totalmente desigual del costo por habitante, siendo obviamente más costosa la atención un unidades de menor población, pero por quedar en una parroquia de quito y esta brinda atención integral y garantiza la atención óptima.

## Costo de servicios

### Componentes de los costos de servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo promedio por atención
Consulta Externa	1.110.806,87	\$ 47,22
Odontología	219.082,90	\$ 34,94
Psicología	59.720,57	\$ 78,62
Emergencia	267.013,25	\$ 51,10
Sala de Parto	173.205,34	\$ 509,67
Laboratorio	57.277,13	\$ 7,31
Imagen	14.222,19	\$ 13,38
Farmacia	48.538,36	\$ 10,47
Procedimientos	15.190,79	\$ 12,28
Administración	94.038,97	\$ 6,74

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

Los costos de los servicios de todo el ejercicio fiscal del año 2014 se encuentran desglosados por los costos que se determinaron en el área de salud y al ser una unidad tipo C que tiene que cumplir con medicina general, Familiar, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Odontología, Psicología, Enfermería, como lo menciona el Ministerio de ahí la determinación de los costos que se evaluaron.

#### a) Costos directos.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	1.110.806,87	\$ 933.611,06	49,19%
Visita Domiciliaria	38.482,51	\$ 36.575,88	1,93%
Odontología	219.082,90	\$ 208.228,37	10,97%
Psicología	59.720,57	\$ 56.761,70	2,99%
Promoción de Salud	23.028,96	\$ 21.887,98	1,15%
Emergencia	267.013,25	\$ 253.784,00	13,37%
Sala de Parto	173.205,34	\$ 164.623,83	8,67%
Laboratorio	57.277,13	\$ 54.439,32	2,87%
Imagen	14.222,19	\$ 13.517,55	0,71%
Farmacia	48.538,36	\$ 46.133,51	2,43%
Procedimientos	15.190,79	\$ 14.438,16	0,76%
Administración	94.038,97	94.038,97	4,95%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

El costo directo del servicio de consulta externa, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos,

insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc., que intervienen en el proceso productivo, este representa en promedio del 67,50% del total del costo de dicho servicio.

**b) Costos indirectos**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	1.110.806,87	\$ 177.195,81	79,61%
Visita Domiciliaria	38.482,51	\$ 1.906,73	0,86%
Odontología	219.082,90	\$ 10.854,53	4,88%
Psicología	59.720,57	\$ 2.958,87	1,33%
Promoción de Salud	23.028,96	\$ 1.140,98	0,51%
Emergencia	267.013,25	\$ 13.229,25	5,94%
Sala de Parto	173.205,34	\$ 8.581,51	3,86%
Laboratorio	57.277,13	\$ 2.837,81	1,28%
Imagen	14.222,19	\$ 704,64	0,32%
Farmacia	48.538,36	\$ 2.404,85	1,08%
Procedimientos	15.190,79	\$ 752,63	0,34%

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsig

El costo indirecto de la consulta externa, se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como los servicios de laboratorio, imagen, farmacia, vacunas, procedimientos etc. En promedio estos representan el 32,50% del costo.

**c) Costos netos**

Unidad intervenida	Costo integral de consulta externa	Costo neto de consulta externa
Área de Salud Nro. 18 Nanegalito	47,22	22,70

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsig

Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, es decir sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones. En este análisis la unidad se compara en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia, por lo tanto el promedio del costo neto de la consulta es de \$47,22 como se lo demuestra en la tabla a) que se

encuentra en este documento, por lo que de aquí se desagrega las primeras consultas son en un total de 13124 que corresponde el 55,73% que en valor monetario corresponde al \$27,59 y las atenciones subsecuentes que son 10425 que corresponde al 44,27% correspondiente a un valor monetario de \$21,91, como se puede observar existen más atenciones de tipo primarias que son las que generalmente se agenda.

**d) Costos fijos**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Personal	1.451.019,33	98,02%
Depreciaciones	10.474,03	0,71%
Uso Edificio	1.430,71	0,10%
Vigilancia	17.439,70	1,18%
Total de costos fijos	1.480.363,77	100%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa el 98,261%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

**e) Costos variables.**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Materiales Oficina	10.796,14	2,59%
Materiales Aseo	14.870,67	3,56%
Repuestos accesorios	3.816,89	0,91%
Insumos Medicos / Odon	71.080,00	17,02%
Medicamentos	212.522,27	50,89%
Material Curación	9.979,00	2,39%
Material Laboratorio	23.737,00	5,68%
Rayos X	1.280,00	0,31%
Materiales odontológicos	29.680,00	7,11%
Otros uso y consumo	16.593,70	3,97%
Gastos informáticos	7.386,34	1,77%
Servicios Básicos	15.882,79	3,80%
Costo Variable	417.624,80	100%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial Winsig



Los costos variables son los que se paga pero depende de la producción del volumen de producción por lo que se considera un costo variable representado, en primer lugar con 91,21 % el total de los servicios básicos y con un 8,79%% que es la segunda mayoría el uso del edificio que depende de la consulta externa.

### **Análisis del indicador del resultado 1**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el siguiente indicador: % de cumplimiento en el levantamiento de los costos: Nro. de costos evaluados/ Total de los costos que tiene la unidad, con el programa Winsig se levantaron los diferentes centros de costos en total son 7 centros que son la consulta externa, odontológica, psicológica, emergencia, sala de parto, laboratorio, farmacia y todos ellos fueron costeados, así mismo con el mismo indicador se pudo determinar los siguientes centros de costo: costo por atención, por población asignada, por costos directos, costos indirectos, costos netos, costos fijos, costos variables, por lo que efectivamente se pudo terminar el 100% de los costos, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes. (Anexos)

### **3.2. Resultado 2.- servicios de salud planillados.**

#### **3.2.1. Actividad Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.**

Con el Director Distrital, Directores Médicos de las Unidades de Salud intervenidas, bioquímica farmacéutica, responsable de estadística, responsable Financiero del Distrito, se mantuvo una reunión de trabajo con el fin de socializar sobre la estructura y manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes de febrero 2015 en el Cantón Quito Parroquia de Nanegalito 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 básicas 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.

Imagen.

Rehabilitación y medicina física.

Ambulancias.

### 3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la Coordinación Zonal 9.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia del Director Distrital, Coordinador, Directores Médicos y Responsable del Proceso Financiero.

#### **3.2.2 Actividad: Recolección de información de producción del establecimiento de salud**

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad operativa, se inició el proceso de recolección de información, siguiendo los lineamientos planteados en la guía, utilizando así las matrices diseñadas para cada componente del costo. Se llenan la matriz de la unidad operativa y desde el mes de enero a diciembre del año 2014.

El responsable del área de estadística ingresa y valida diariamente la información, por lo cual facilitó en digital el registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA), en donde se utilizó filtros y tablas dinámicas para determinar las consultas que se realizaron por cada mes en todo el año 2014, determinado por centros de costos lo que se hubiera facturado si se hubiera enviado a fuera de la unidad operativa para realizarlo, se obtuvieron los siguientes datos:

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

- Procedimientos médicos realizados por personal médico.
- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.
- 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 sala de parto.

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

- Consultas morbilidad:
  - Primeras: 20 minutos
  - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

**3.2.3 Actividad: Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario actual del sistema nacional de salud.**

Los resultados de la aplicación de la propuesta se pueden exteriorizar basándose un análisis del cumplimiento de los Resultados Esperados o Componentes del proyecto y se comparó con la matriz del tarifario con la producción que se ha tenido en el área de salud Nanegalito por lo que se despliega a continuación la tabla con los costos que se arroja de acuerdo con el tarifario, esto es según la matriz establecida por la universidad por lo que se ha desplegado a continuación:

**Resumen de planillaje mensual de las prestaciones de salud año 2014**

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	T. facturado por mes
c mobil	29546,4	25116,9	22524,9	25591,0	17617,8	21094,2	23507,7	20526,6	21378,2	24712,5	17316,9	17783,5	266716,6

Prevención	18548,5	14244,4	12226,8	16267,3	11019,0	10808,7	13236,1	10929,5	13585,9	14367,7	11198,4	9537,3	155969,8
Promoción	0,0	0,0	26,5	52,9	26,5	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	26,5	0,0	158,7
Visita domiciliaria	0,0	0,0	26,7	0,0	26,7	1844,4	160,4	0,0	0,0	160,4	0,0	0,0	2218,6
Odontología	11779,2	12090,9	18368,5	11712,7	7252,4	9346,8	7887,8	9071,3	9747,6	11092,5	9204,3	8848,5	126402,6
Procedimientos	746,4	484,7	593,1	465,1	509,5	503,7	461,1	510,7	259,1	843,0	239,5	362,0	5977,8
Imagen	2214,4	1780,2	1715,1	2453,2	1389,4	1801,9	2214,4	1389,4	1888,8	1801,9	716,4	1367,7	20733,1
Laboratorio	5780,9	1920,9	1917,3	4476,0	2463,6	1628,4	2348,0	1784,3	2224,0	2478,1	1479,9	1451,6	29952,7
Emergencia	7028,4	5400,3	5992,5	5147,8	6996,6	7315,3	7650,0	6518,4	6996,6	7219,7	6709,7	6167,8	79143,2
Sala de partos	22268,1	25449,3	15905,8	23063,4	25449,3	20677,5	19087,0	21472,8	23063,4	24654,0	20677,5	15110,5	256878,7
Total facturado por mes	97912,4	86487,5	79297,1	89229,5	72750,8	75047,4	76552,4	72203,1	79143,6	87329,8	67569,1	60628,9	

### Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

Área de salud Nro. 18

Planillaje o Facturación		
Unidad	Valor	% de participación.
Consulta de Morbilidad	\$ 266.716,59	28,25%
Consultas de Prevención	\$ 155.969,76	16,52%
Consultas de Promoción	\$ 158,70	0,02%
Visita Domiciliaria	\$ 2.218,59	0,23%
Odontología	\$ 126.402,55	13,39%
Procedimiento	\$ 5.977,79	0,63%

Imagen	\$ 20.733,05	2,20%
Laboratorio	\$ 29.952,74	3,17%
Emergencia	\$ 79.143,18	8,38%
Sala de Partos	\$ 256.878,73	27,21%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 943.782,33</b>	<b>100,00%</b>

## **Análisis del indicador del resultado 2**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el siguiente indicador: % de cumplimiento en el levantamiento del planillaje: Nro. de costos evaluados planillados/ Total de los costos que tiene la unidad, con el tarifario nacional de las prestaciones de salud se levantaron los diferentes centros de costos en total son diez centros como se detalla en la tabla detalla en esta actividad, cumpliendo con la actividad, pero hay que mencionar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, analizando los centros de Costos más relevantes para el área de Salud Nro. 18 Nanegalito donde se pudo comprobar la diferencia en los costos que se generan en esa Casa de Salud con los determinados por el Tarifario Nacional de Prestaciones de Salud donde se puede comprobar que en la **Consulta Externa**, dentro de esto la Morbilidad cuenta con el mayor porcentaje del 28,26%, dentro de la consultas de prevención el porcentaje es de 16,53% esto en los meses de enero a diciembre del 2014 por lo que se puede observar, esto se puede mejorar con la determinación con la factibilidad de ocupar la capacidad de su personal en campañas como por ejemplo la prevención dentro de la Casa de Salud para su área de influencia o determinar las necesidades del personal en otros sub centros que requieran el personal lo cual equipare los costos que tiene la Casa de Salud con respecto al nivel de utilización de la misma.

Referente a la promoción de la salud se han realizado 30 campañas al año 2014, por lo que se representa el 0,02%, al ser una unidad de primer nivel estas campañas deben ser más frecuentes cubriendo así la mayoría de la población y de los centros para que se realice una salud preventiva cubriendo todas las edades, por lo que todos los recursos deben ser invertidos por la institución en beneficio de la población.

Las visitas domiciliarias se han realizado 83 atenciones en todo el año 2014, lo que representa el 0,20% en una población pequeña se observa no se realizan con frecuencia puesto que solo en ciertos meses existe información de que se ha realizado visitas y en un solo mes se realiza más del 50% de las atenciones realizándose 69 atenciones con ello lo

que se recomendaría es que se programe y se realicen las visitas domiciliarias todos los meses de salud preventiva con ello no se complican los casos clínicos y se tiene mejor bienestar en la población y la calidad de vida mejoraría

En el área de Laboratorio se muestra un porcentaje del 3,17% entre los meses de enero a diciembre, se demuestra una adecuada utilización de los recursos invertidos por la Casa de Salud. Al ser un centro de costos importante por ser la unidad de apoyo para todos los demás servicios de Salud, esta debe contar con los recursos necesarios para beneficio de la población de influencia del Hospital.

La unidad al ser una unidad tipo C, cuenta también con una unidad de atención de **sala de parto** con un porcentaje del 27,22% aquí se atienden partos normales, en la actualidad las mujeres desean dar partos con cesarías por lo que muchas veces no son atendidas en la unidad, por lo que se debe realizar una campaña para que se sigan realizando partos normales en beneficio tanto de la madre o del recién nacido.

También se cuenta con una **sala de emergencia**, el porcentaje es del 8,39% en este servicio la institución podría invertir recursos para mejorar o ampliar el servicio ya que tiene un nivel alto de utilización, esta debe contar con los recursos necesarios para beneficio de la población de influencia del Hospital.

### **3.3. Resultados: Estrategias formuladas para el mejoramiento de Gestión Financiera.**

#### 3.3.1 Actividad: Cálculo de Punto de Equilibrio.

El punto de equilibrio es un enfoque matemático que se realiza para analizar costo-volumen-utilidad, determinando así si la casa de salud está dentro del margen ganancia o pérdida en las cuales se ha prestado en la unidad de venta necesarias para llegar al punto de equilibrio para determinar las unidades de ventas necesarias para llegar a la utilidad o meta deseada. El punto de equilibrio es el nivel de operaciones en el cual los ingresos y los costos esperados de una empresa son exactamente iguales, es decir no se obtendrá ni se incurrirá en una pérdida de operación.

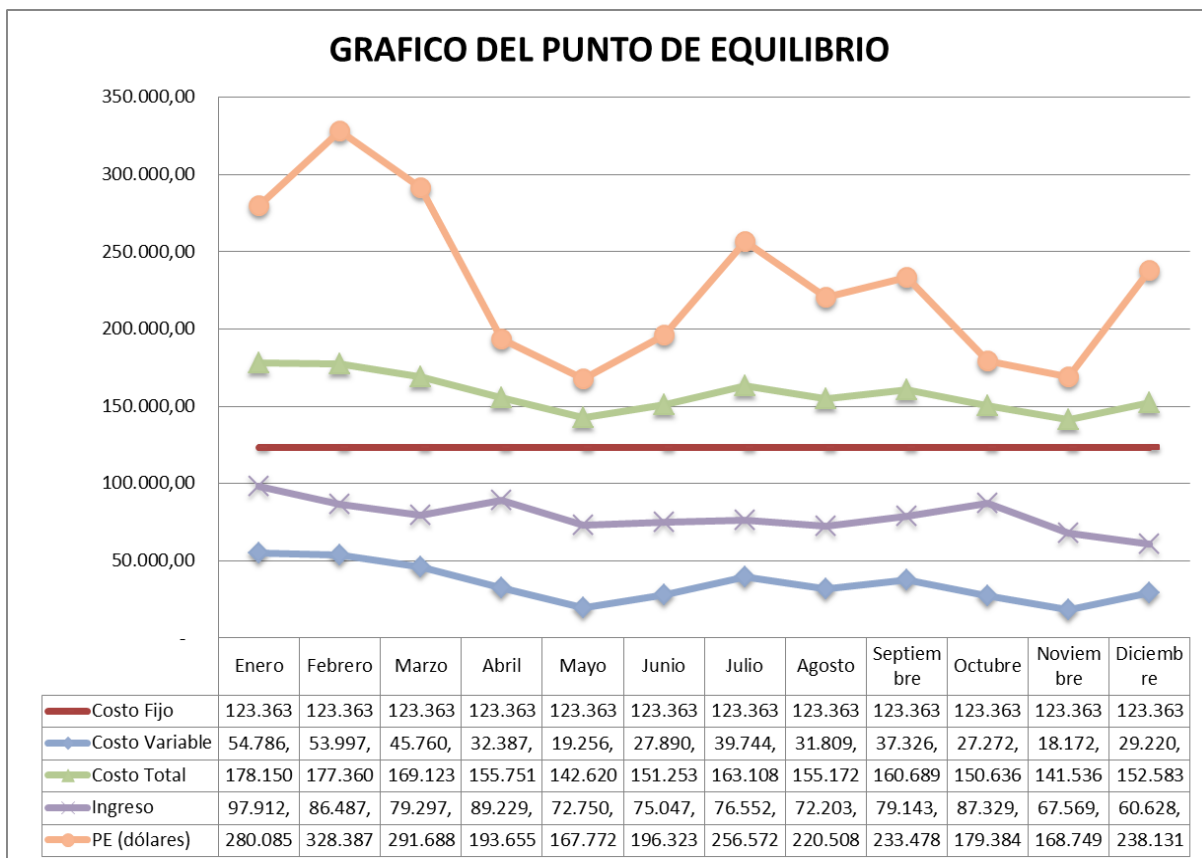
**Punto de equilibrio mensual de la unidad**

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

**PE** = Punto de Equilibrio  
**CF** = Costos Fijos  
**CV** = Costos Variables  
**VT** = Ventas Totales – Facturación

**Área de Salud Nro. 18 Nanegalito**

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Costo Fijo	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	123363,65	1480363,77
Costo Variable	54786,85	53997,16	45760,07	32387,97	19256,78	27890,01	39744,92	31809,08	37326,27	27272,69	18172,85	29220,15	417624,80
Costo Total	178150,50	177360,81	169123,72	155751,62	142620,43	151253,66	163108,57	155172,73	160689,92	150636,34	141536,50	152583,80	1897988,57
Ingreso	97912,38	86487,50	79297,13	89229,51	72750,79	75047,37	76552,39	72203,11	79143,64	87329,83	67569,07	60628,94	944151,66
PE (dólares)	280085,33	328387,25	291688,75	193655,52	167772,11	196323,91	256572,43	220508,80	233478,29	179384,61	168749,09	238131,02	2754737,11
	186%	280%	268%	117%	131%	162%	235%	205%	195%	105%	150%	293%	192%



A través del punto de equilibrio hemos identificado el comportamiento de los costos de la Casa de Salud, como una herramienta para la optimización de los recursos públicos e institucionales. En el cálculo realizado para el año 2014 el promedio mensual en unidades monetarias para alcanzar el punto de equilibrio es de USD \$ 1897988,57 con lo cual se cubre los costos que se generan en el Área de Salud para el cumplimiento de sus actividades como lo determina la política sectorial del Ministerio de Salud Pública como ente rector y las políticas gubernamentales planteadas en el Plan Nacional del Buen Vivir. Es importante determinar que el cálculo contable para el sector público, en un área que es estratégica para el desarrollo social, que persigue el beneficio social y no financiero nos permite determinar el nivel de producción ideal (campañas de prevención, citas médicas, etc.) que se debe alcanzar para optimizar los recursos fiscales y para generar políticas de eficiencia en el sector salud.

Para alcanzar el punto de equilibrio para la Casa de Salud debe alcanzar un nivel de facturación total de U\$ 944151,66 permitiéndonos determinar el nivel de producción o prestación de servicios de salud que se requiere para que los recursos del Estado sean utilizados de una manera óptima ya que los costos de atención son menores a los



determinados por el Tarifario Nacional de Prestaciones de Salud que es el determinado como idóneo por el Ministerio de Salud Pública como ente rector de la Salud en el Ecuador.

El punto de equilibrio como se puede observar hay un porcentaje de 192%, esto quiere decir cuántas veces más para tiene que trabajar para que la unidad operativa no pierda como en la actualidad, pero en el mes de diciembre por uno de los meses que tiene más festividades existe una menor producción por lo que si se demuestra en el punto de equilibrio, este está determinado principalmente por el nivel de utilización de los servicios y no por un precio que se debería cobrar por los servicios brindados, lo que también conlleva una utilización adecuada del personal y demás recursos necesarios para su ejecución, es decir que en el tarifario no se toma en cuenta todos los costos indirectos que si se llevan acabó dentro de la unidad operativa por lo que siempre va a existir una diferencia, por lo que es importante tener en cuenta como estrategias para redistribuir los recursos que están sub utilizados hacia otras unidades operativas que tengan déficit de esos recursos, lo que permitirá una equiparación de servicios y recursos para todas la unidades operativas del Área Nro. 18 de Salud cuyo objetivo es brindar servicios de Salud para ofrecer una mejor calidad de vida a la población.

La diferencia en los costos de atención generados por la Casa de Salud en referencia al valor cuantificado por el Tarifario Nacional de Prestación es debido a la poca utilización por parte de la población y que la institución tiene que seguir cubriendo los costos con el fin de garantizar los derechos de los ciudadanos y ciudadanas establecidos en la constitución de la República del Ecuador, donde determina que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

El objetivo que debe buscar la Casa de Salud es optimizar los recursos con los que cuenta, ya que costos que son fijos como sueldos y salarios la institución y el Estado deben cubrir independientemente del nivel de ocupación de los servicios de la unidad. Otra opción sería que la Casa de Salud en concordancia con su Coordinación Zonal se genere proyectos de atención para su área de influencia que permitan garantizar los derechos de la población y optimizar la utilización de recursos lo cual mostrará una mayor eficiencia en la utilización de los recursos públicos como lo determinan las normativas del Ministerio de Finanzas.

### **3.3.2. Socialización de resultados.**

Mediante sesión de trabajo mantenida el 20 de julio de 2015, se procedió a la socialización de los resultados con la Directora distrital. El sistema de evaluación a través del monitoreo y control de las unidades de primer nivel, demanda de la construcción de una herramienta que permita conocer con detalle el comportamiento de las diferentes variables que participan en el otorgamiento de las diferentes prestaciones, así como el uso de los recursos, con miras a evaluar la productividad y rendimiento de los mismos.

En esta reunión se motivó y sensibilizó sobre la importancia sobre esta temática para la reflexión en temas de:

- Los resultados de los costos y los planillaje de los servicios.
- La importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos.
- La importancia de mantener un sistema de información efectivo
- La importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.

### **3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.**

Del procesamiento de datos del área de salud Nanegalito del periodo comprendido de enero a diciembre del año 2014 primer semestre de las unidades sujetas a análisis y utilizando el RDACCA, sistema de información de la consulta externa en las unidades del primer nivel, se obtuvieron resultados que luego lo integramos en una matriz de indicadores de gestión, puesto que al no contar con un sistema informático adecuado, que se lleve un control de la información en el RDACCA puesto que si existen alguna inconsistencias y lo principal es que se busquen las mejoras para la prevención de la enfermedades, pero sobre todo la evaluar cómo se puede mejorar para la existe una mayor producción dentro de la unidad operativa, por lo que se deberá contar con una planificación estratégica y la evaluación continua para proponer las estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento siendo importante los siguientes puntos:

#### **a) Implementar un sistema de Monitoreo de la atención médica.**

Constituye un interés muy especial el conocimiento y el comportamiento del monitoreo de la atención médica:

- La producción de las consultas por profesional
- La atención médica por sexo y edad
- La atención médica por tipo de profesional y por afiliación.

- Atención médica por tipo de consulta: primeras y subsecuentes
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según diagnóstico

Es importante que se implante este tipo de monitoreo puesto que es importante que la unidad cuente con que se determine cuantas consultas realiza cada profesional de la unidad operativa, así mismo cual es el promedio del tiempo que utiliza en cada una de las atenciones médicas. Así mismo es importante monitorear el diagnóstico por el que acuden a la unidad operativa para recibir atención médica y con ella determinar si son las primeras consultas o son las subsecuentes que edad tienen las personas que se atienden y si son mayormente hombres o mujeres.

**b) Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de la unidad médica.**

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

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

<b>MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL</b>			
<b>FECHA DE EVALUACIÓN:</b>			
<b>COMPONENTES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			
Comites de salud local funcionando	X		
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>			
Grupos de adultos mayores			
Grupos de diabéticos			
Grupos juveniles	X		
Grupos de personas con discapacidad			
Otros especifique Hipertensos	X		
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	X		
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>	X		
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	X		
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	X		
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	X		
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	X		

En la unidad operativa se cuenta con grupos de adultos mayores, de diabéticos, de personas hipertensas con quienes se implementará el monitoreo de cuáles son los avances que se tiene, cual es el sistema implantados para la mejora de los programas.

- c) Implementar el Monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento, como se lo reflejaba en la matriz de planillaje en donde dentro de los parámetros normales se evidenciaba que efectivamente se cumplen.

**d) Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.**

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

Del procesamiento de datos y de la observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>			
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>Nanegalito</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Nro. horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$(173,20 \times 12) / 3026 = 1$ hora
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	Nro. horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	$(173,20 \times 12) / 3026 = 1$ hora
<p>Con el indicador de la disponibilidad se puede determinar cuántas horas efectivas está disponible por habitante, por lo que se tiene una hora efectiva para la atención de los usuarios, que este caso es de una hora por paciente atendido, pero es importante que se empleen estrategias para la prevención de enfermedades, realizando campañas de prevención de las diferentes enfermedades que se presentan en la población, con este tiempo es suficiente para realizar un buen trabajo por cada habitante.</p>			
<b>2.- INDICADORES DE PROCESOS</b>			
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>			
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres / total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	$19165 / 29174 = 65,69\%$
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres / total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	$10009 / 29174 = 34,31\%$
% consultas primeras	Total de consultas primeras / total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	$13124 / 29174 = 44,99\%$
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes / total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	$10425 / 29174 = 35,73\%$
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	$22492 / 29174 = 77,10\%$
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	$5969 / 29174 = 20,46\%$
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	$3386 / 29174 = 11,61\%$
<p>Con el indicar de la extensión de uso se puede determinar cuántas son las consultas que se tiene al mes por cada uno de los profesionales, esto es importante puesto que así se puede mejorar la calidad de la atención y así mismo programar la cobertura de la población, hay que enfocar más sobre las visitas domiciliarias, la promoción de la salud por lo que se debe seguir trabajando en estos aspectos de vital importancia, como se conoce la mayor parte de la población atendida es mujer de ahí que los varones debería realizar charlas para que acudan al médico oportunamente a tratar sus enfermedades</p>			
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>			
Concentración de consultas	Total de consultas / total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta en el año	$29174 / 13124 = 2$

Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante en el año	$29174/10354= 3$
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	4503
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	2269
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	$44980/22219= 2$ recetas
<p>Con los indicadores de uso se podrá determinar cuántas veces la población acude por primera o segunda ocasión, así poner más interés en determinar en las personas que acuden por más de dos veces a la atención medica y realizar el seguimiento de los casos crónicos que no se acercan a la atención subsecuentes puesto que luego pueden ser pacientes que ya necesiten una atención más especializada y tener una transferencia para su atención.</p>			
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>			
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	$582/173,2=3,36$
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	$29174/2078= 14$
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	$29174/264=111$
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	$5960/2078=3$
<p>Con los indicadores de productividad y rendimiento que se determinen será muy importante puesto que se ve la productividad por cada una de las consultas de los profesionales que laboran en la unidad y cuál es el promedio diario de las consultas, entre todos los servicios que ofrece el promedio de atención es de 111 atenciones. El rendimiento odontológico es de 3 consultas por paciente.</p>			
<b>3.- INDICADORES DE RESULTADOS</b>			
<b>INDICADORES DE EFICACIA</b>			
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	$1.168.573,29/29174= 40,05$
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	$202.445,90/5969= 33,91$
<p>Con este indicador de eficacia se puede determinar el costo de la consulta que es un valor muy mayor al del tarifario nacional esto en beneficio de los pacientes que acuden a esta unidad operativa del MSP.</p>			

**e) Resultados del indicador del Propósito Fin**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que se han propuesto varios indicadores para que se implementen dentro de la unidad operativa garantizando así una efectiva y eficaz atención en los pacientes que se atienden en el Área de Salud Nro. 18 Nanegalito puesto que se los ha planeado en beneficio de esta unidad, además se los ha propuesto en este presente trabajo puesto que si son datos se han podido evidenciar varios de ellos pero con cierta dificultad para ser calculados por lo que se propone seguir trabajo en los mismos.

#### **3.3.4. *Presentación del informe final a autoridades zonales.***

a) Presentación de informe final a la autoridad Distrital.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis se presenta el informe final a la Dra. Gladys Quevedo Directora del Distrito 17D01 de la Nanegal a Gualea Salud, con todos los documentos anexos que evidencia el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país puesto que para el Director Distrital es importante poder medir la calidad de la atención y enfatizar que lo más importante de la atención de los pacientes es con calidad y calidad en toda la consulta externa del área la Nanegalito.

## CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Distrito 17D01 de la Nanegalito a Gualea salud, como el área evaluada corresponde a centro tipo C la Nanegalito, determinando los centros de costo que se determinan en esta área de salud, como son la consulta externa, la visita domiciliaria, odontología, visita domiciliaria, odontología, etc., y que en la actualidad comparados con los precios del tarifario los datos del Winsig es mucho más alto esto debido a que en las área de salud lo que se tiene como prioridad es la atención con calidad y con calidad además como se conoce en las parroquias fuera de quito a las personas se les debe realizar una completa explicación para que hace si apeguen a los tratamiento y puedan tomar puesto que anteriormente mencionaron los médicos que no seguían los tratamiento como se les explicaba, por eso la atención detenida personalizada para el seguimiento de los tratamientos.
2. Se determinó que el nivel de utilización de los recursos tanto económicos, humanos y físicos no están siendo optimizados con el objetivo de garantizar la calidad de vida de la población, para lo cual sería importante una redistribución de los recursos sub utilizados como el personal médico y administrativo con el fin de contar con el personal necesario para atender a su población de referencia.
3. Se determinó el 13,37% de las atenciones realizadas en todo el año 2014 correspondieron a pacientes con coberturas de seguros como: IESS, ISPOL, ISF en otros, que tomando como referencia el valor de la consulta promedio de \$49,50 se podrían recuperar recursos por un monto de USD \$193.149,00 que representan el 13,47% de los costos totales que incurrió la casa de salud. Por este motivo es importante que el área fortalezca el subproceso de recaudación para minimizar los costos en la que está incurriendo la institución.
4. La capacitación al personal de la Dirección Distrito 17D01 de la Nanegalito a Gualea Salud 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 del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
5. 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, mejorando así los procesos del área de salud.

6. 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, por ejemplo en el Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA), la mayoría de los diagnósticos son no aplica lo que se hace un poco más complicado determinar porque en realidad acudió una persona para su atención, así mismo en el servicio de odontología en el RDACAA tenía dentro de su producción administración de medicamentos, nebulizaciones y otras que eran no aplica por lo que es importante que cada uno de los profesionales que deben conocer las siglas CIE 10.
7. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento, además es importante mencionara que la coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.
8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones.
9. 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.
10. 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, esto también se puede deber a que el Director distrital no disponen de

información estratégica para la 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 la unidad de salud de la Dirección Distrital 17D01 de la Nanegalito a Gualea Salud y así mismo aplicar en cada una de las unidades operativas de este distrito, pero es importante mencionar que los profesionales de esta área de salud tienen la prioridad de que la atención con calidad y con calidad por lo que se deben seguir así para que los pacientes se apeguen a los tratamiento y puedan seguir sin novedades mejorando la calidad de vida de la población.
2. Deben seguirse evaluando los recursos económicos, humanos y físicos para con ellos realizar una redistribución de estos logrando optimizar para garantizar la calidad de vida de la población, con ello se minimizarían los costos tomando en cuenta que cada centro de costo cuente con el personal suficiente para funcionar y que se preste la atención de calidad y calidez a la población de referencia.
3. En la unidad operativa se debe fortalecer el subproceso de recaudación puesto que como se pudo observar existe un alto porcentaje que acuden a la atención médica que debería ser facturada a los diferentes seguros a los que pertenecen, para con esta recaudación el MSP no absorba estos costos y al ser recuperados la casa de salud puede realizar la inversión que pueden utilizarlo para la atención de los pacientes.
4. Como se puede observar según el RDACAA las visitas domiciliarias se realizaron alrededor de 68 visitas en el año las cuales deberían priorizar las visitas realizando una atención preventiva y no una atención curativa con ello se reduciría la transferencias a las unidades de según nivel; además que el RDACAA no tiene que tener CIE 10 con diagnóstico no aplica, que cada uno de los servicios tenga conciencia de entre más desagregado, bien colocado los procedimientos, determinando mejor los costos.
5. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 17D01 de la Nanegalito a Gualea Salud, mejorando así los costos en la unidad operativa, pudiendo existir una concienciación de que este estudio ayudaría para la importante toma de decisiones para mejorar las consultas del área de salud.
6. 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.
7. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones mejorando así en beneficio de la unidad y que así mismo se debe a lo

largo de todas la unidades que se distribuyen en el Distrito 17D01 de la Nanegalito a Gualea Salud, así mismo creo que sería muy importante que 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

8. La Dirección distrital 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, por lo que se podría evaluar en los dos semestres del año para poder tomar oportunamente decisiones en mejora de la unidad operativa.
9. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión e implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
10. Es importante mencionar que en el servicio de imagen debe describir que tipo de ecografía son puesto que en la matriz proporcionada solo dice que es una ecografía o una colposcopia y es importante mencionar que en el tarifario no se encuentra descrito entonces es una desfase que no se cuenta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Auquilla, X. &Perez, 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](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

### CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCION DISTRITAL 17D01 – NANEGAL A GUALEA – SALUD



Quito, martes 21 de julio 2015

### CERTIFICADO

El Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud, Certifica que la información otorgada para el Proyecto “Evaluación Financiera en el Primer Nivel de Atención de Salud Enero-Diciembre 2014” fue proporcionada para los fines pertinentes por esta Casa de Salud, a las Maestranteras: Diana Janeth Herrera y Antonia Germania Jiménez de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes intervinieron en la recolección de datos y desarrollo del mismo. De los siguientes servicios:

- Dirección del Distrito.
- Coordinación del Distrito.
- Departamento Servicios Institucionales.
- Departamento Financiero.
- Departamento Estadística.
- Departamento Talento Humano.
- Departamento Farmacia e Insumos Médicos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

**DRA. GLADYS EUGENIA QUEVEDO VILLAMARIN**  
**DIRECTORA DISTRITAL 17D01 NANEGAL A GUALEA-SALUD**





Tabla. 1 Población del distrito 17d01 Nanegalito por grupos de edad y sexo .año 2014

Fuente: Distrito 17-Area Nro. 10- 2014

Unidades operativas		<de un año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 64 años	De 65 y mas años	TOTAL
Bellavista	Hombre	3	12	18	15	14	81	19	162
	Mujer	4	13	21	16	14	65	16	149
	total	6	25	39	32	28	146	35	311
Gualea	Hombre	10	47	71	65	53	315	90	651
	Mujer	15	49	78	65	57	262	60	586
	total	25	95	148	130	110	577	149	1237
Nanegalito	Hombre	32	144	169	172	161	845	176	1699
	Mujer	32	149	186	175	154	769	141	1606
	total	64	293	355	347	315	1613	317	3305
Las Tolas	Hombre	5	28	33	29	41	176	50	362
	Mujer	8	19	31	33	27	155	33	306
	total	13	46	64	61	67	331	83	668
Nanegal	Hombre	40	149	270	248	203	1116	287	2313
	Mujer	37	172	252	221	162	920	184	1948
	total	77	321	522	470	365	2036	471	4261
Pacto	Hombre	26	142	158	195	175	921	238	1855
	Mujer	31	128	178	196	165	788	158	1644
	total	57	270	337	391	340	1709	396	3499
<u>Saguangal</u>	Hombre	18	82	103	114	91	433	85	926
	Mujer	24	82	107	110	77	397	42	1678
	total	42	164	210	224	168	807	126	2604
Total		284	1215	1674	1654	1393	7220	1578	15018

Fuente: 1 Población del distrito 17d01 Nanegalito por grupos de edad y sexo .año 2014

Fuente: Distrito 17-Area Nro. 10- 2014

## ANEXO 2

**TABLA No.2** población del distrito 17D01 Nanegalito, según grupos étnicos.

PARROQUIA	INDIGENA	AFRO	MONTUVIO	MESTIZO	BLANCO	OTRO	TOTAL
GUALEA	17	93	134	1713	66	2	2025
NANEGAL	33	134	71	2211	184	3	2636
NANEGALITO	22	84	77	2663	178	2	3026
PACTO	29	298	214	4080	170	7	4798
TOTAL	91	607	496	10.667	598	14	12473

Fuente: INEC censo de población de 2010

### ANEXO 3

Tabla3: Diez primeras causas de morbilidad según emergencia en el distrito 17D01, de enero a diciembre de 2014,

No orden	Causa	No de casos	%
1	Infección respiratoria aguda	1552	26.7%
2	Traumas y heridas	732	12.59%
3	Enfermedad diarreica aguda	390	6.71%
4	Embarazo + labor de parto	255	4,38%
5	Dolor abdominal	240	4.12%
6	Cistitis	233	4.00%
7	Gastritis	169	2.90%
8	Cefalea tensional	146	2.51%
9	Hipertensión arterial	80	1.37%
10	Lumbalgia	78	1.34%
11	Otras causas	1937	33.32%
Total		5812	100%

Fuente: Estadística del Distrito de salud 17D01

### ANEXO 4

Tabla4.-Diez primeras causas de morbimortalidad en emergencia-hospitalización hospital Nanegalito de enero a diciembre de 2014.

No. Orden	Causa	No. De casos	%
1	Parto normal + anemia	134	20,77%
2	Diabetes	35	5.42%
3	Cistitis en el embarazo	34	5.27%
4	Infección con natal	30	4.65%
5	Amenaza de parto prematuro	23	3.56%
6	Hlperbillirrubinemia	18	2.79%
7	Infección respiratoria aguda	18	2.79%
8	Hipertensión arterial	17	2.63%
9	Abortos	13	2.01%
10	Dolor abdominal	8	. 1.24%
11	Todas las demás causas	315	48.83%
12	Total	645	100%

Fuente: Estadística del Distrito de salud17D01

## ANEXO 5

Tabla 7. Discapacidad por sexo en el distrito 17d01 Nanegalito en el año 2014

<b>HOMBRE</b>	<b>No. Pcte.</b>	<b>MUJERES</b>	<b>No. Pcte.</b>
Física	52	Física	24
Auditiva	34	Auditiva	26
Mental	1	Mental	7
Intelectual	45	Intelectual	31
Visual	11	Visual	9
Lenguaje	12	Lenguaje	10
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>		<b>107</b>

Fuente: Estadística del 17D01, 2014

## ANEXO 6

Tabla 8.- Discapacidad por grupos de edad en el distrito 17D01 Nanegalito en el año 2014

Discapacidad	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19	20-64	65+
	No. Pcte.	No. Pcte.	No. Pcte.	No. Pcte	No. Pcte	No. Pcte.
Intelectual	2	5	13	4	45	7
Visual	0	0	1	1	12	6
Mental	0	0	0	0	7	1
Física	0	3	5	4	43	21
Auditiva	1	0	0	1	27	31
Lenguaje	0	2	0	2	13	5
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>147</b>	<b>71</b>

Fuente: Estadística del 17D01, 2014

## Anexo 7

Tabla 9.- Enfermedades de notificación obligatoria en distrito 17D01 en el año 2014

<b>INMUNOPREVENIBLES</b>	
NEUMONIA	80
VARICELA	9
PAROTIDITIS	3
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS</b>	
HEPATITIS A	6
SALMONELOSIS	2
FIEBRE TIFOIDEA	11
INTOXICACIONES ALIMENTARIAS	573
<b>ZOOTICAS</b>	
LEISHMANIASIS	34
TOXOPLASMOSIS	3
DENGUE	1
PALUDISMO	1
EFEECTO TOXICO DE DIVERSAS SUSTANCIAS INGERIDAS O POR CONTACTO	100
CONTACTOS SOSPECHOSOS DE RABIA	42
MORDEDURAS DE SERPIENTE	5
<b>TOTAL</b>	<b>870</b>

Fuente: Epidemiología del Distrito, 2014

## Anexo 8

### Costo de atención.

Costo total anual	Total del número de atenciones	Costo promedio por atención
\$ 1.725.315,15	22492	\$ 49,50

Servicio	Costo total del servicio	Costo promedio por atención
Consulta Externa	1.168.573,96	\$ 50,35
Odontología	202.445,90	\$ 33,89
Psicología	58.729,11	\$ 81,34
Emergencia	250.907,37	\$ 50,22
Sala de Parto	143.787,86	\$ 445,16
Laboratorio	97.444,17	\$ 18,56
Farmacia	268.619,65	\$ 5,97

## Anexo 12

### 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	1.168.573,96	771.697,67	66,0%
Odontología	202.445,90	188.912,34	93,3%
Psicología	58.729,11	54.803,05	93,3%
Emergencia	250.907,37	234.134,14	93,3%
Sala de Parto	143.787,86	134.175,60	93,3%
Laboratorio	97.444,17	90.930,00	93,3%
Farmacia	268.619,65	250.662,35	93,3%
Vacunación	42.201,38	39.380,21	93,3%
Administración	115.237,11	114.261,13	99,2%

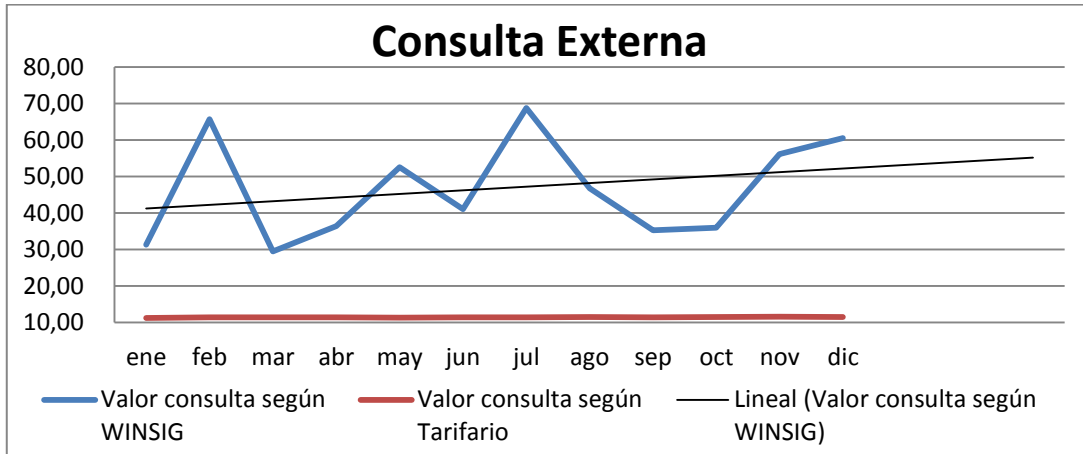
## Anexo 13.

Estas son las desviaciones que se determinaron por mes y por centro de costo, aquí se encuentran detalladas.

### Punto de equilibrio por consulta externa

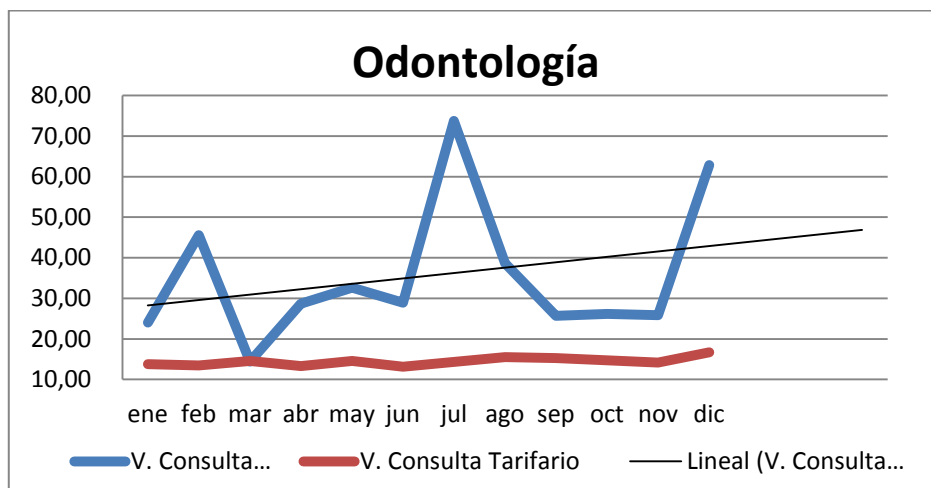
ConsultaExterna	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
V. Consulta. WINSIG	31,32	65,72	29,52	36,43	52,54	41,04	68,74	46,77	35,31	36,00	56,13	60,50	46,67

V. Consulta Tarifario	11,27	11,38	11,41	11,39	11,31	11,43	11,39	11,52	11,42	11,48	11,56	11,47	11,42
Desviación	177,91	477,50	158,72	219,84	364,54	259,06	503,51	305,99	209,19	213,59	385,55	427,46	308,68



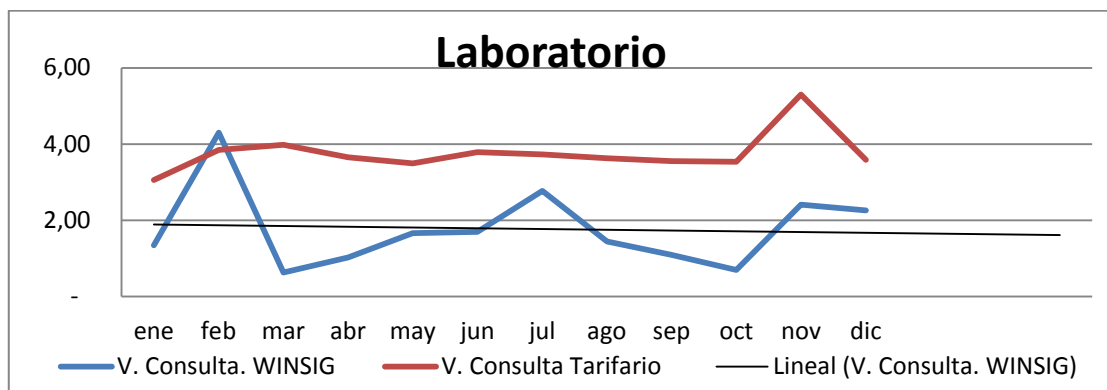
### Punto de equilibrio por Odontología

Odontología	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
V. Consulta WINSIG	24,00	45,54	14,37	28,65	32,60	28,92	73,77	38,66	25,66	26,15	25,82	62,83	35,58
V. Consulta Tarifario	13,77	13,48	14,56	13,31	14,59	13,14	14,35	15,50	15,29	14,72	14,20	16,67	14,47
Desviación	74,29	237,83	-1,30	115,25	123,44	120,09	414,08	149,42	67,82	77,65	81,83	276,90	145,98



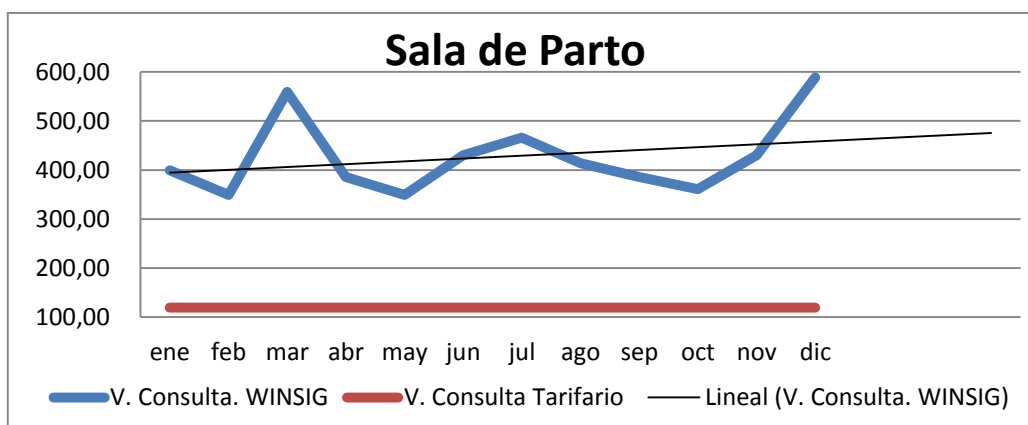
### Punto de equilibrio por Laboratorio Clínico

Laboratorio	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
V. Consulta. WINSIG	1,34	4,30	0,63	1,02	1,66	1,70	2,77	1,44	1,09	0,70	2,41	2,26	1,78
V. Consulta Tarifario	3,06	3,85	3,98	3,65	3,49	3,79	3,73	3,63	3,55	3,54	5,30	3,59	3,76
Desviación	-56,21	11,69	-84,17	-72,05	-52,44	-55,15	-25,74	-60,33	-69,30	-80,23	-54,53	-37,05	-52,79



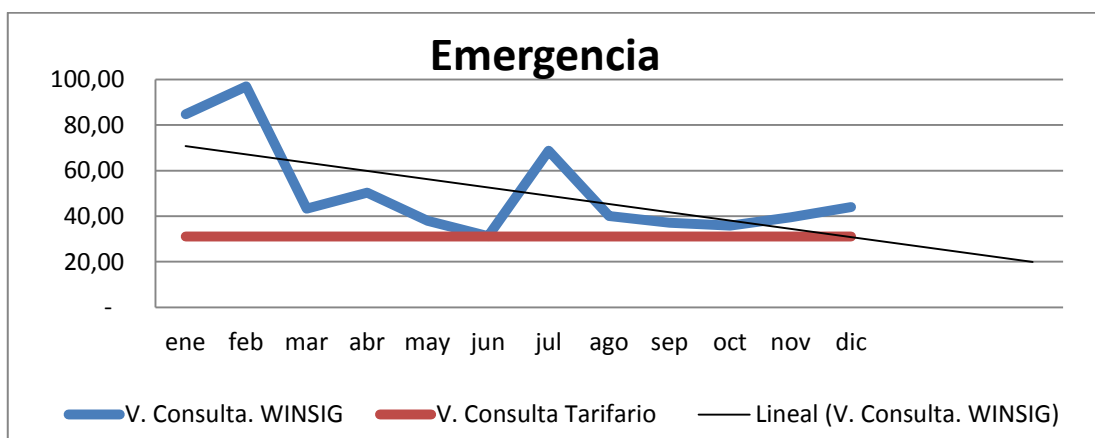
#### Punto de equilibrio por Sala de Parto

Sala de Parto	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
V. Consulta. WINSIG	399,33	349,42	559,07	385,56	349,42	430,05	465,89	414,12	385,56	360,69	430,05	588,49	426,47
V. Consulta Tarifario	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53	119,53
Desviación	234,08	192,32	367,72	222,56	192,32	259,78	289,76	246,45	222,56	201,75	259,78	392,33	256,79



#### Punto de equilibrio por Emergencia

Emergencia	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
V. Consulta. WINSIG	84,81	96,93	43,30	50,32	38,00	31,30	68,78	40,06	37,18	35,90	39,46	44,02	50,84
V. Consulta Tarifario	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15	31,15
Desviación	172,26	211,17	39,00	61,54	21,99	0,48	120,80	28,60	19,36	15,25	26,68	41,32	63,20



## Anexo 14

### Captura de pantalla del programa Winsig

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Costo Unitario	Indice ocupacional
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	22.492,00	1.062.139,60	47,22	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>22492</b>	<b>1.062.139,60</b>	<b>47,22</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	83,00	36.575,88	440,67	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>83</b>	<b>36.575,88</b>	<b>440,67</b>	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5.960,00	208.228,37	34,94	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>5960</b>	<b>208.228,37</b>	<b>34,94</b>	
TOT		0,00		0,00	
PSICOLOGIA	CONSULTA	722,00	56.761,70	78,62	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>722</b>	<b>56.761,70</b>	<b>78,62</b>	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	30,00	21.887,98	729,60	
EMERGENCIA	CONSULTA	4.966,00	253.784,00	51,10	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>4966</b>	<b>275.671,98</b>	<b>55,18</b>	
SALA DE PARTOS	CONSULTA	323,00	164.623,83	509,67	
<b>Total</b>			<b>1.804.001,36</b>		

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
LABORATORIO	EXAMENES	48.694,00	54.439,32	1,54	
	DETER	13.036,00		5,77	
	\$Produc.		20.737,00	0,34	
IMAGEN	PLACAS	1.330,00	13.517,55	13,38	
	ESTUDIO	1.221,00		14,58	
	\$Produc.		4.280,00	1,58	
FARMACIA	RECETAS	44.990,00	46.132,51	5,75	
	\$Produc.		212.474,71	4,72	
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		9.979,00	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.988,00	14.438,16	12,28	
	\$Produc.		9.979,00	5,02	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		3.590,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	#Sers.	13.955,53	94.038,97	6,74	

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAPS NUM INS

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
REM.PERSO PLANTA	636.678,48	36.575,88	160.341,86
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>636.678,48</b>	<b>36.575,88</b>	<b>160.341,86</b>
COMBUSTIBLE/LUBRICAN			
MAT. OFICINA	3.219,75		1.552,23
MATE. ASEO LIMPIEZA	4.133,04		2.770,05
MAT.CONST.ELECT.PLOM			
REPUESTOS Y ACCESORI	2.219,90		3.389,70
INS.MEDICO/ODONTOLOG	43.950,00		12.590,00
MEDICINAS	204.056,71		
MAT. CURACION			4.500,00
MAT. LABORATORIO	20.737,00		
MATERIAL RX	1.350,00		1.900,00
BIOMATERIALES ODONTO	9.440,00		20.340,00
OTROS DE USO Y CONSU	1.586,70		875,00
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>290.693,10</b>		<b>47.717,98</b>
SERVICIOS BASICOS			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>			

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA
REM.PERSO PLANTA	54.338,62	21.887,98	218.483,02
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>54.338,62</b>	<b>21.887,98</b>	<b>218.483,02</b>
COMBUSTIBLE/LUBRICAN			
MAT. OFICINA	210,00		943,21
MATE. ASEO LIMPIEZA	250,00		5.266,06
MAT.CONST.ELECT.PLOM			
REPUESTOS Y ACCESORI			1.629,49
INS.MEDICO/ODONTOLOG			7.090,00
MEDICINAS			8.418,00
MAT. CURACION			529,00
MAT. LABORATORIO			
MATERIAL RX			1.130,00
BIOMATERIALES ODONTO			
OTROS DE USO Y CONSU			1.770,70
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>460,00</b>		<b>26.776,46</b>
SERVICIOS BASICOS			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>			

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP



Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	SALA DE PARTOS	LABORATORIO	IMAGEN
REM.PERSO.PLANTA	134.175,60	54.130,30	13.517,55
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>134.175,60</b>	<b>54.130,30</b>	<b>13.517,55</b>
COMBUSTIBLE/LUBRICAN			
MAT. OFICINA	4.733,44	23,40	
MATE. ASEO LIMPIEZA	2.775,00		
MAT.CONST.ELECT.PLOM	3.590,00		
REPUESTOS Y ACCESORI	977,80		
INS.MEDICO/ODONTOLOG	8.260,00		
MEDICINAS			
MAT. CURACION	4.950,00		
MAT. LABORATORIO			
MATERIAL RX			
BIOMETERIALES ODONTO			
OTROS DE USO Y CONSU	3.743,00		
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>29.029,24</b>	<b>23,40</b>	
SERVICIOS BASICOS			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>			

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS
REM.PERSO.PLANTA	45.803,24		14.438,16
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>45.803,24</b>		<b>14.438,16</b>
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	1,88		
MAT. OFICINA	92,88		
MATE. ASEO LIMPIEZA			
MAT.CONST.ELECT.PLOM			
REPUESTOS Y ACCESORI			
INS.MEDICO/ODONTOLOG			
MEDICINAS			
MAT. CURACION			
MAT. LABORATORIO			
MATERIAL RX			
BIOMETERIALES ODONTO			
OTROS DE USO Y CONSU			
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>94,76</b>		
SERVICIOS BASICOS			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>			

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	60.648,64	1.451.019,33	76,45
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>60.648,64</b>		<b>0,00</b>
COMBUSTIBLE/LUBRICAN		1,88	0,57
MAT. OFICINA	21,33	10.796,24	0,80
MATE. ASEO LIMPIEZA	46,51	15.240,66	0,19
MAT.CONST.ELECT.PLOM		3.590,00	0,43
REPUESTOS Y ACCESORI		8.216,89	3,79
INS.MEDICO/ODONTOLOG		71.890,00	11,19
MEDICINAS		212.474,71	0,53
MAT. CURACION		9.979,00	1,09
MAT. LABORATORIO		20.737,00	0,23
MATERIAL RX		4.260,00	1,56
BIOMETERIALES ODONTO		29.600,00	0,42
OTROS DE USO Y CONSU		7.976,40	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>67,84</b>		<b>0,84</b>
SERVICIOS BASICOS	15.882,79	15.882,79	
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>15.882,79</b>		

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Generales

Configuración de Cuadros Generales Consulta de Cuadros Generales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
SERVICIO VIGILANCIA			
GASTOS INFORMATICOS	2.820,69		
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	<b>2.820,69</b>		
DEPRECIACIONES	2.904,43		93,52
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>2.904,43</b>		<b>93,52</b>
COSTO USO EDIFICIO	514,36		75,01
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>514,36</b>		<b>75,01</b>
<b>Total c. directo</b>	<b>933.611,06</b>	<b>36.575,00</b>	<b>200.226,37</b>
Porcentaje	49,19	1,93	10,57
LABORATORIO	54.439,32	0,00	0,00
IMAGEN	13.517,55	0,00	0,00
FARMACIA	46.133,51	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	14.436,16	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	48.667,27	1.906,63	10.854,53
<b>Total c. indirecto</b>	<b>177.195,81</b>	<b>1.906,63</b>	<b>10.854,53</b>
<b>Total costos</b>	<b>1.110.806,87</b>	<b>38.482,51</b>	<b>219.082,90</b>
Porcentaje	58,52	2,03	11,54
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	22492	83	5960
Producción secundaria		0	0
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>1.898.040,33</b>	<b>1.891.340,40</b>	<b>6.699,93</b>

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Generales

Configuración de Cuadros Generales Consulta de Cuadros Generales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	SALA DE PARTOS
SERVICIO VIGILANCIA			
GASTOS INFORMATICOS		936,66	1.410,98
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>		<b>936,66</b>	<b>1.410,98</b>
DEPRECIACIONES		7.147,00	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>		<b>7.147,00</b>	
COSTO USO EDIFICIO		440,86	
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>		<b>440,86</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>21.887,98</b>	<b>253.794,00</b>	<b>164.623,83</b>
Porcentaje	1,15	13,37	8,67
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	1.140,98	13.229,25	8.581,51
<b>Total c. indirecto</b>	<b>1.140,98</b>	<b>13.229,25</b>	<b>8.581,51</b>
<b>Total costos</b>	<b>23.028,96</b>	<b>267.013,25</b>	<b>173.205,34</b>
Porcentaje	1,21	14,07	9,13
Unidades de producción	EVENTOS	CONSULTA	CONSULTA
Producción primaria	30	4966	323
Producción secundaria	0	0	0

C:\Program Files (x86)\WinSig\AREA 18 NANEGALITO.mdb sig Administrador castellano Castellano CAP

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Generales

Configuración de Cuadros Generales Consulta de Cuadros Generales

# 1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
SERVICIO VIGILANCIA			
GASTOS INFORMATICOS			4,65
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>			<b>4,65</b>
DEPRECIACIONES	81,00		71,68
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>81,00</b>		<b>71,68</b>
COSTO USO EDIFICIO	204,62		159,18
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>204,62</b>		<b>159,18</b>
<b>Total c. directo</b>	<b>54.439,32</b>	<b>13.517,55</b>	<b>46.133,51</b>
Porcentaje	2,87	0,71	2,43
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00		
ADMINISTRACION	2.837,81	704,64	2.404,85		
Total c. indirecto	2.837,81	704,64	2.404,85		
Total costos	57.277,13	14.222,19	48.538,36		
Porcentaje					
Unidades de producción	EXAMENES	DETER	PLACAS	ESTUDIO	RECETAS
Producción primaria	48694		1330		44980
Producción secundaria	13036			1221	0

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Generales

Consulta de Cuadros Generales

Insumos/Servicios	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO
SERVICIO VIGILANCIA			
GASTOS INFORMATICOS			
Total COMPRA SERVICIOS			
DEPRECIACIONES			
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO			
Total COSTO USO EDIFICIO			
Total c. directo	14.438,16		
Porcentaje	0,76		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	752,63	0,00	0,00
Total c. indirecto	752,63		
Total costos	15.190,79		
Porcentaje			
Unidades de producción	PROCESOS		
Producción primaria	1988		
Producción secundaria	0		

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Generales

Consulta de Cuadros Generales

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
SERVICIO VIGILANCIA	17.439,70	17.439,70	0,92
GASTOS INFORMATICOS		6.930,99	0,37
Total COMPRA SERVICIOS	17.439,70		
DEPRECIACIONES		10.474,03	0,55
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO		1.430,71	0,08
Total COSTO USO EDIFICIO			
Total c. directo	94.038,97	1.898.040,33	100,00
Porcentaje	4,95		
LABORATORIO	0,00	54.439,32	
IMAGEN	0,00	13.517,55	
FARMACIA	0,00	46.133,51	
VACUNAS	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	14.438,16	

TRANSPORTE	0,00	0,00
ADMINISTRACION		94.038,97
Total c. indirecto		
Total costos	94.038,97	
Porcentaje		
Unidades de producción		
Producción primaria		
Producción secundaria		