



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Centro de Salud La Vicentina Distrito 17D04 zona
9 Establecimiento de salud de I nivel de atención. Enero a diciembre del 2014*

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: González Castro, Yolanda del Pilar Lcda.

DOCENTE DE TESIS: Villacrés Avilés, Nilda Estela Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO SAN RAFAEL

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

Nilda Estela Villacrés Avilés.

DOCENTE DE TESIS

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “*Evaluación financiera del Centro de Salud La Vicentina Distrito 17D04 zona 9 Enero a Diciembre del 2014*”, realizado por Lic. Yolanda Del Pilar González Castro ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Noviembre 2015

f) Dra. NILDA EESTELA VILLACRÉS AVILÉS.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Yolanda del Pilar González Castro, declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: *“Evaluación financiera del Centro de Salud La Vicentina Distrito 17D04 zona 9 Enero a Diciembre del 2014”* siendo Dra. Nilda Villacrés directora del presenta trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Firma: _____

Autor: González Castro Yolanda del Pilar

Cédula: 1708313364

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis en primer lugar a nuestro Padre Celestial por todas las bendiciones recibidas lo que ha permitido guiar mis pasos y alcanzar este objetivo.

A mis hijas Andrea y Carolina que me han brindado su apoyo incondicional la comprensión y ayuda durante el período de formación y poder llegar a la culminación de esta etapa para alcanzar mis metas, por ellas que han sido la fuerza necesaria para cada día salir adelante.

A mi esposo Eddy por todos y cada uno de esos momentos de colaboración ánimo y, comprensión que supo brindarme en los instantes en que estaba declinando por las innumerables dificultades.

A mis padres que han sido los ángeles que desde el cielo siempre me han brindado sus bendiciones y amor, por crear en mí ese afán de superación y tesón para poder lograr siempre mis metas trazadas.

A toda mi familia por todas sus muestras de amor cariño solidaridad preocupación por permanecer unida y alentarme en esos momentos difíciles,

Especialmente a mi hermana Francisca mi sobrino nieto Mauricio por su colaboración, apoyo absoluto en cada momento requerido de su ayuda.

Dedico especialmente a mi pequeño luchador Juan Martín que nos dio una enseñanza de valor y fortaleza.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero a la directora de tesis Dra. Nilda Villacrés Avilés por su guía, asesoría y motivación para poder alcanzar este objetivo personal de culminar con éxito mi trabajo

A todas las autoridades especialmente a la Dra. Ivonne Ramos, personal administrativo, operativo del Centro de Salud de la Tola.

A la universidad Técnica Particular de Loja, maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, por haberme permitido alcanzar esta oportunidad de mejoramiento y capacitación profesional, proporcionándome las herramientas apropiadas para poder ejercer mis funciones con la preparación que demanda un cargo administrativo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CAPÍTULO I.....	6
1.Marco teórico	7
1.1 Marco institucional.....	7
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	7
1.1.2. Dinámica poblacional.....	7
1.1.3. La Misión	11
1.1.4. La Visión.....	11
1.1.5 Organización administrativa.....	12
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.....	13
1.1.7 <i>Datos Estadísticos de cobertura de la unidad de salud.</i>	16
1.1.8 <i>Características Geofísicas de la Institución</i>	16
1.1.9 Políticas de la institución.	17
1.2 Marco conceptual	19
1.2.1 Atención primaria en salud.....	19
1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	20
1.2.3 Red Pública Integral de Salud.....	20
1.2.4 Niveles de Atención de Salud.....	21
1.2.5 Financiamiento del sistema de salud.....	22
1.2.6 Gestión productiva de la unidad de salud.....	22
1.2.7 Costos en Salud.....	23
1.2.8 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	24

CAPITULO II.....	25
2. Diseño metodológico.....	26
2.2 Árbol de problemas.....	28
2.3 Árbol de objetivos.....	2929
2.4. Matriz del marco lógico.....	30
CAPITULO III.....	33
3. Resultados.....	34
3.1 Resultado 1._ servicios de Salud costeados.....	34
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	34
3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	35
3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.....	36
3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	38
3.1.5 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	39
3.1.5.1 Costo de atención.....	39
3.1.5.2 Costo por población asignada.....	39
3.1.5.3 Costo de servicios.....	39
3.1.5.5 Costos directos.....	40
3.1.5.6 Costos Indirectos.....	41
3.1.5.7 Costos Netos.....	42
3.1.5.8. Costos Fijos.....	42
3.1.5.9 Costos variables.....	42
3.1.5.10 Análisis del indicador del resultado esperado.....	43
3.2. Resultado 2.- Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud.....	43
3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	43
3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información.....	44
3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.....	45
3.2.4 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	45
3.2.5 Análisis del indicador del resultado esperado II.....	46
3.3 Resultado 3.- estrategias de mejoramiento.....	46
3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	46
3.3.1.1 Resultados del indicador.....	47
3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	47
3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	48

3.3.3.1 <i>Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica</i>	48
3.3.3.2 <i>Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas</i>	49
3.3.4 <i>Actividad 3.2 Cálculo de monitoreo y evaluación</i>	50
3.3.4.1 <i>Actividad 3.4 .Análisis del resultado III</i>	54
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	60

RESUMEN

La atención Primaria de Salud se considera la entrada del usuario al Sistema integrado de Salud, por lo que los recursos asignados a este nivel debe satisfacer todas las necesidades, en nuestro país igual que otros en la región tenemos limitaciones en la asignación de recursos para Salud.

De ahí que los recursos que cuentan las unidades de atención deben ser optimizados por el personal, transformándose en verdaderos administradores, esto lo lograrán teniendo herramientas financieras como un estudio de costeo y un referente económico de las prestaciones utilizando el tarifario nacional vigente del 2014.

Con todas estas herramientas crear estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera en los Centros de atención de I nivel, todo este contexto nos permite valorar la relevancia de este proyecto de Intervención en donde se pudo elaborar y validar los resultados obtenidos, para que posteriormente la unidad de la Vicentina perteneciente al Distrito 17D04 disponga de información necesaria para la toma de decisiones Administrativas y Financieras.

PALABRAS CLAVES: Costeo de servicios de salud, planillaje de prestación de servicios, Gestión Financiera en salud, tarifario Nacional de Salud, estrategias de mejoramiento.

ABSTRACT

A Primary Health Care is when an individual (the user) enters the Integrated Health System; therefore, the resources allocated to this area must meet all the required necessities. In our country, like others in the region has limited resources going to Health Care.

Consequently, the resources in each care facility should be optimized by the staff, who could become true administrators, this will succeed by having financial tools such as a cost/expense study and a financial reference of the medical services using the national medical service cost chart from 2014.

With all these tools, strategies should be created to improve the financial management in the Level I Care Centers, all this context allows us to assess the relevance of this Intervention project where we were able to develop and validate the results obtained in the project, so that later the Care Facility Vicentina which is part of the District 17D04 could use this information to make administrative and financial decisions.

Key Words: Health care cost, pay sheet services

INTRODUCCIÓN

El estudio de la evaluación financiera de una unidad operativa es un referente para la toma de decisiones de los gerentes, es un elemento que permite la evaluación operativa de las diferentes unidades, nos brinda una imagen clara de lo que está ocurriendo en nuestros servicios de salud, verificar el comportamiento de los diferentes componentes que participan en la atención, así como las necesidades reales de cada unidad tomando en cuenta sus propias características como cobertura accesibilidad recursos.

El presente proyecto tiene como principal objetivo realizar un estudio práctico que permite evaluar a las instituciones de Salud a través de indicadores de Gestión que van a valorar el desempeño, utilización de los recursos físicos, financieros y talento humano, encaminado únicamente a mejorar el nivel de atención a la población.

Este proyecto ha sido realizado en el Centro de Salud La Vicentina perteneciente al distrito 17D04 del cantón Quito de la provincia de Pichincha.

Haciendo ya una descripción del estudio encontramos en el capítulo I todo lo referente al marco institucional , dentro de lo cual se detalla aspectos geográficos, hace referencia a la población de cobertura, la misión y visión, la Organización administrativa, servicios que ofertan y sus políticas.

Encontramos también dentro de este capítulo el Marco conceptual en donde se detalla conceptos esenciales para la ejecución de este trabajo como APS, calidad de vida, principios de Salud, costos, evaluación financiera.

En el capítulo II se detalla la Matriz de involucrados árbol de problemas y objetivos para poder llegar a la Matriz del Marco Lógico que nos llevará al desarrollo y análisis del trabajo.

En el Capítulo III se realiza una revisión de los datos obtenidos para poder llegar al análisis mediante matriz que reúnen los datos necesarios para obtener conclusiones y poder enunciar recomendaciones referentes al uso óptimo de los recursos del Centro de salud la Vicentina.

Los resultados obtenidos en este proyecto servirán a la dirección de la unidad para optimizar sus recursos, así como contar con herramientas necesarias para implementar políticas de mejoramiento en el manejo del talento humano, recursos financieros y asignación económica de la unidad.

El contar con una Evaluación Financiera con servicios costeados permitirá también la dirección tomar decisiones gerenciales oportunas.

Los objetivos planteados en este proyecto han sido cumplidos en su totalidad ya que se entrega un documento con todos los servicios costeados y planillados.

Las limitaciones que se presentaron para la realización de este proyecto principalmente fue el no contar con una adecuada información, falta de colaboración de las autoridades distritales.

Para la realización de este proyecto se requirió la utilización de matrices y programas financieros que nos permitieron conocer todos los componentes de una Evaluación Financiera

PROBLEMATIZACIÓN

El no contar con una evaluación financiera de las prestaciones de salud en el Centro de salud la Vicentina conlleva a una ausente o nula gestión de costos lo que ocasiona que la dirección de la unidad reciba las asignaciones basadas en presupuestos históricos o decisiones políticas sin tomar en cuenta las necesidades específicas de la unidad de acuerdo a su población atendida y a los diferentes componentes para una atención de calidad y satisfacción del usuario.

Limita también a las autoridades a tomar decisiones gerenciales de acuerdo a datos sustentados en las herramientas obtenidas de una evaluación Financiera.

JUSTIFICACIÓN

Ejecutar una Evaluación Financiera en la Unidad de Salud permite visualizar el comportamiento de los elementos directo, o indirectos que participan en la Atención de salud ofertadas a nuestros usuarios.

Conocer los costos de los diferentes servicios de salud que provee la unidad que al ser intangible no se ha considerado históricamente ni como generadores de beneficios económicos ni como consumidores de gastos contribuye al uso adecuado de los recursos financieros una asignación planificada y el uso racional de todo los insumos y tiempo del personal de la unidad.

Toda esta información bien estructurada ayudará a la Dirección de la unidad realizar una verificación de lo que acontece en el Centro de salud y tomar las decisiones gerenciales para la evaluación y control.

El estudio es de gran impacto ya que finalmente el beneficiario directo de toda esta información será la población asignada o que da cobertura la unidad de salud la Vicentina contando con una asignación económica adecuada que cubra y garantice un número de profesionales de acuerdo a la demanda de usuarios, un abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos, lo que hará que la atención cumpla con parte del enunciado en su visión que dice “brindar una atención con calidad y calidez”

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la gestión financiera del Centro de Salud de La Vicentina, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1 Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Centro de Salud La Vicentina, está localizado en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, cuenta con las siguientes características:

Se encuentra ubicado en la Avenida Velasco Ibarra y Callas el área de afluencia es al Norte Avenida Patria, Queseras del Medio, Solano Tarqui, este rivera del Rio Machángara , Av. Simón Bolívar Oeste Av. 10 de Agosto, Ladrón de Guevara, Vizcaya, Rafael león Larrea, González Suárez Puente Guayasamín.

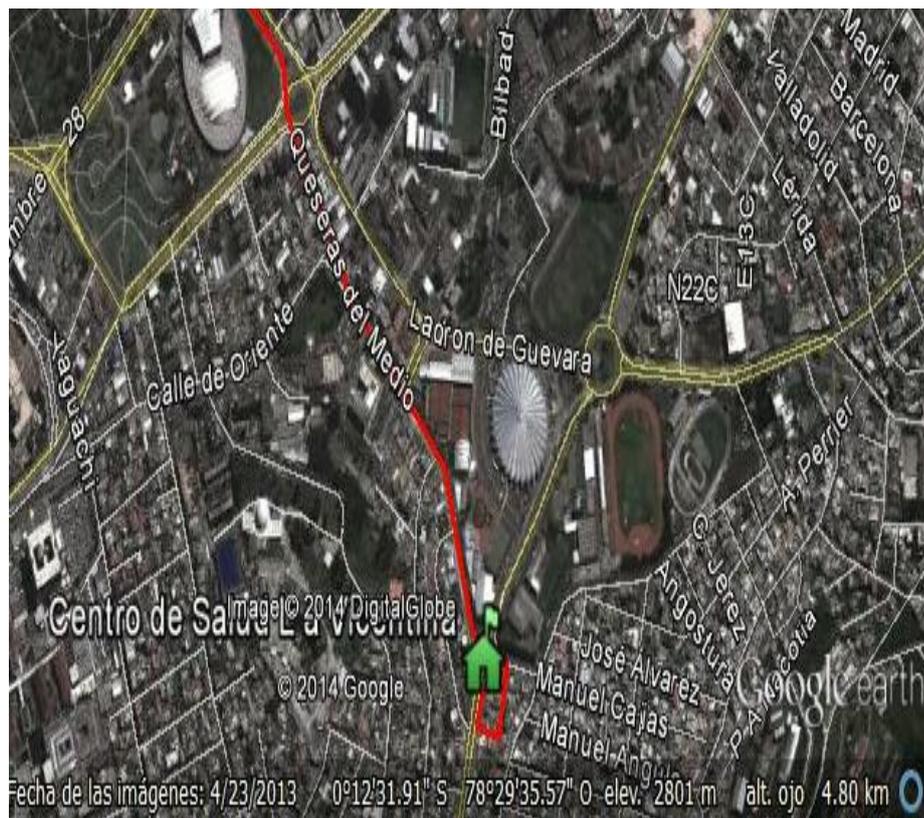


Figura N°1. Mapa de ubicación del Centro de Salud La Vicentina

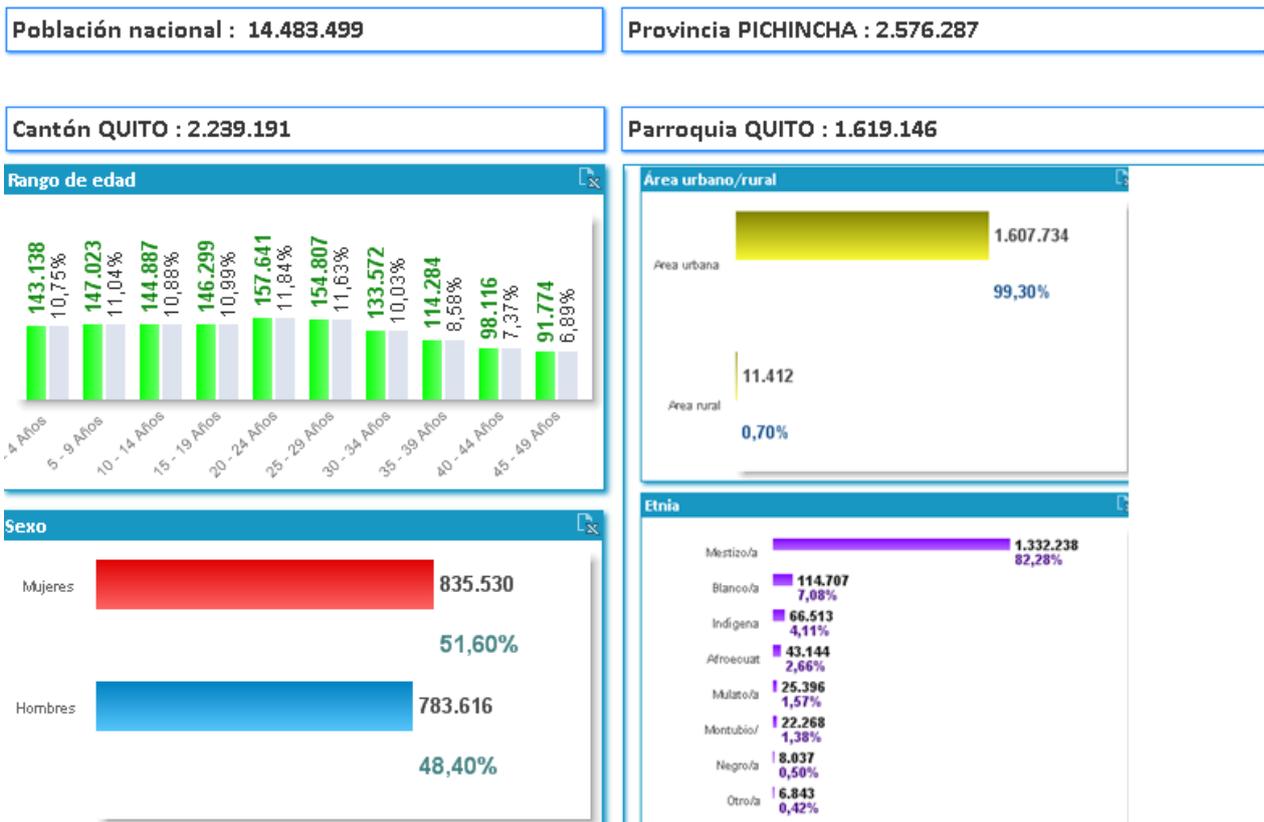
Fuente: Google map

Elaborado por: Lcda. Yolanda González

1.1.2. Dinámica poblacional

La población del cantón Quito es de 2.239.191 y asignada a la unidad de salud es de 39.361 habitantes.

Tabla N°1: Indicadores básicos de población del Cantón Quito



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Yolanda González

Este cuadro hace referencia a la dinámica poblacional a nivel nacional y del cantón se evidencia que la población con mayor porcentaje es la perteneciente al grupo etario de 20 a 24 años y la menor de 45 a 49 el porcentaje de mujeres a hombres el 82.28 % de la población se considera mestiza.

Tabla N°2: Proyección de población del Cantón Quito

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES 2015-2020							
Código	Nombre de cantón	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1701	QUITO	2.551.721	2.597.989	2.644.145	2.690.150	2.735.987	2.781.641

Fuente: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>

Elaborado por: Yolanda González

Es muy importante tomar en cuenta la proyección del crecimiento de la población que equivale al 1.8% anual más o menos que se mantiene hasta el 2020 para las políticas y programas de salud a nivel nacional y del área de salud.

Tabla N°3: Indicadores Demográficos / Salud.

Año 2010				
Lugar	Indicador	Total	Promedio Nacional Censo 2010	
Provincia de Pichincha	Tasa global de fecundidad	2.06	2.4	
Provincia de Pichincha	Tasa de natalidad (x1000 habitantes)		20.32	
Provincia de Pichincha	Tasa de mortalidad general (x1000 habitantes)		5.	
Provincia de Pichincha	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	27.63	19.06	
Provincia de Pichincha	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)		110	
Provincia de Pichincha	Tasa de envejecimiento	22,99	21	
Provincia de Pichincha	Población con Discapacidad Mental		22*	

Provincia de Pichincha	Población con Discapacidad Física-motora		48
Provincia de Pichincha	% Adolescentes (sexo MEF)		
Provincia de Pichincha	Mujeres en edad fértil	636,22	2.46

Fuente: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=31&c=ec&l=es>

Elaborado por: Yolanda González

Tabla N°4: Indicadores de los Determinantes Sociales de la salud.

Año 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Provincia de Pichincha Cantón Quito Parroquia Quito	Pobreza por NBI (hogares)	26,51	22,17	38,34
	Pobreza por NBI (personas)	25,29	25,29	40,76
Provincia de Pichincha Cantón Quito	Tasa de Analfabetismo	3	2,40	4,58
Provincia de Pichincha	% Acceso agua potable	84,08	87,22	75,55
	% Acceso Luz Eléctrica	99,55	99,75	99,01
	% Alcantarillado	90,91	96,64	75,34
	% Acceso Comunicaciones	62,33	64,41	56,69
	% Acceso a Internet	26,2		
Provincia de Pichincha	% Analfabetismo Informático	13,5		
Provincia de Pichincha	% Eliminación de desechos	100%	100%	99%

Fuente: [*http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/)

Elaborado por: Yolanda González

De acuerdo a los determinantes sociales en la salud observamos que en el área rural todavía se mantiene superior el indicador de pobreza, el acceso a los servicios básicos como agua, luz, alcantarillado acceso a las comunicaciones son inferiores del área urbana.

1.1.3. La Misión

El centro de Salud la Vicentina es una unidad de primer nivel que brinda atención curativa con calidad, calidez y equidad a la población asignada, siguiendo las directrices de los parámetros establecidos por el Nuevo Modelo de Atención.

1.1.4. La Visión

El Centro de Salud la Vicentina es una unidad de primer nivel el mismo que se encuentra dotado de una infraestructura adecuada cuenta con equipos con tecnología de vanguardia, con personal capacitado, motivado, se da atención con calidad, calidez equidad, a la población asignada, siguiendo las directrices de los parámetros establecidos por el Nuevo modelo de Atención.

Valores

- ✓ **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- ✓ **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- ✓ **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- ✓ **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- ✓ **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”
- ✓ **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- ✓ **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

➤ **Objetivos Estratégicos.**

- ✓ **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- ✓ **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- ✓ **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- ✓ **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- ✓ **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- ✓ **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- ✓ **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud, tomado de Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador.

1.1.5. Organización administrativa.

La organización de la Unidad Operativa La vicentina sigue los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud pública que es la que ejerce la rectoría como Autoridad Sanitaria Nacional.

El Centro de salud la Vicentina pertenece a la categoría de centros de Salud tipo "A" que corresponde al primer nivel de servicio pertenece al Distrito 17D 04 la Tola la dirección administrativa de este centro está a cargo de la Dra. Odontóloga Carmen Ballesteros quien asigna dos horas diarias para todo lo que es el desempeño administrativo.

Cuenta con la Atención de Medicina General para lo cual posee 3 Médicos, Obstetricia con una Obstetrix con atención de Odontología con dos Dras. En Odontología una Psicóloga .el departamento de Enfermería con dos Licenciadas en Enfermería, personal auxiliar de enfermería personal administrativo en farmacia que se encarga de la entrega de las recetas emitidas por los diferentes consultorios y auxiliar de servicios administrativos.

El horario de atención a los usuarios es de lunes a viernes en horario de 8 a 16h 30

Organigrama



Figura N°2. Organigrama de la Unidad Operativa

Fuente: Estatuto del MSP 2013

Elaborado por: Yolanda González

1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.

La unidad de salud la Vicentina cuenta con los servicios de Consulta externa en Medicina general, Obstetricia, Psicología, Odontología, Enfermería, brinda atención preventiva y curativa de acuerdo al nivel I de atención con horario de atención de 8 horas de lunes a viernes.

Manejan varios programas de prevención en la comunidad como club de madres embarazadas, pacientes con diabetes pero los registros de los mismos no se pudieron evidenciar.

Enfermería realiza también el tamizaje neonatal, la farmacia trabaja las 8 horas con el despacho de las recetas emitidas por las diferentes atenciones.

El servicio de vacunas es otro de los servicios que oferta el centro de salud a la comunidad con programas de vacunación establecidos.

El centro de salud cuenta con departamento de estadística y admisiones quienes se encargan del registro, archivo y diligenciamiento de las historias clínicas, del agendamiento de turnos para la atención se encarga un Col center.

Todo el manejo financiero se realiza desde el Distrito quien se encarga también de la entrega de insumos, material etc.

El almacenamiento y disposición final de los desechos se realiza en forma diferenciada por el recolector del Municipio de Quito para los desechos comunes y el gestor de desechos infecciosos calificado por el Ministerio de Salud EMGIRS.

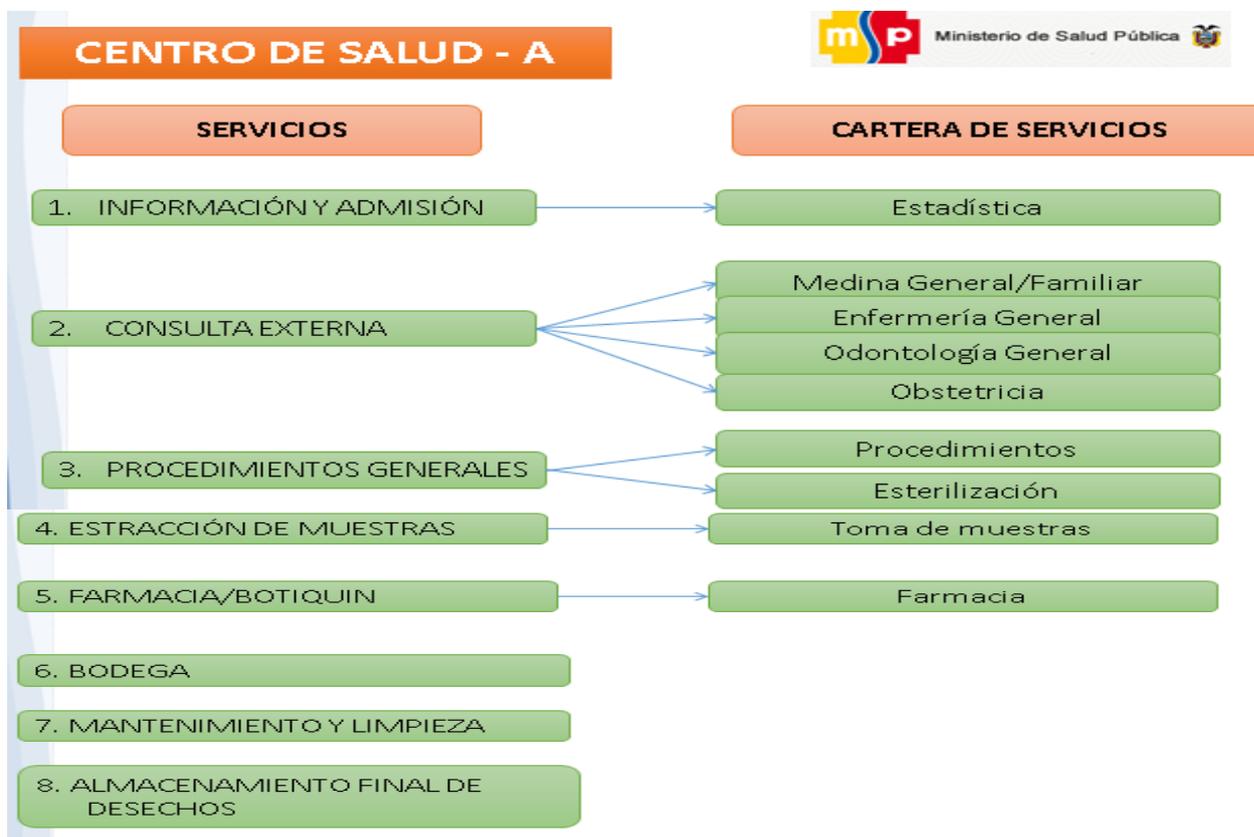


Figura N°3: Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

Fuente: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/2.LINEAMIENTOS%20MAIS%20Y%20RPIS%202014.pdf.

Elaborado por: Yolanda González

En los servicios que deben ofertar las unidades de salud de acuerdo al modelo para el Centro de Salud tipo A enuncia que debe existir laboratorio, en el Centro de Salud la Vicentina no cuenta con este servicio.

Los lineamientos establecidos en el Modelo Integral de Atención de Salud se han cumplido, pero aún se requiere involucrar aún más a la comunidad en las prácticas saludables en grupos intra y extra muros.

1. PRACTICAS 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
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
• Campañas para fomentar auto identificación étnica	
mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
PARTICIPACION SOCIAL	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
	CONTENIDO
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Veedurías
	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°4: Prestaciones de salud

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2014). Lineamientos del M.A.I.S. Ecuador.

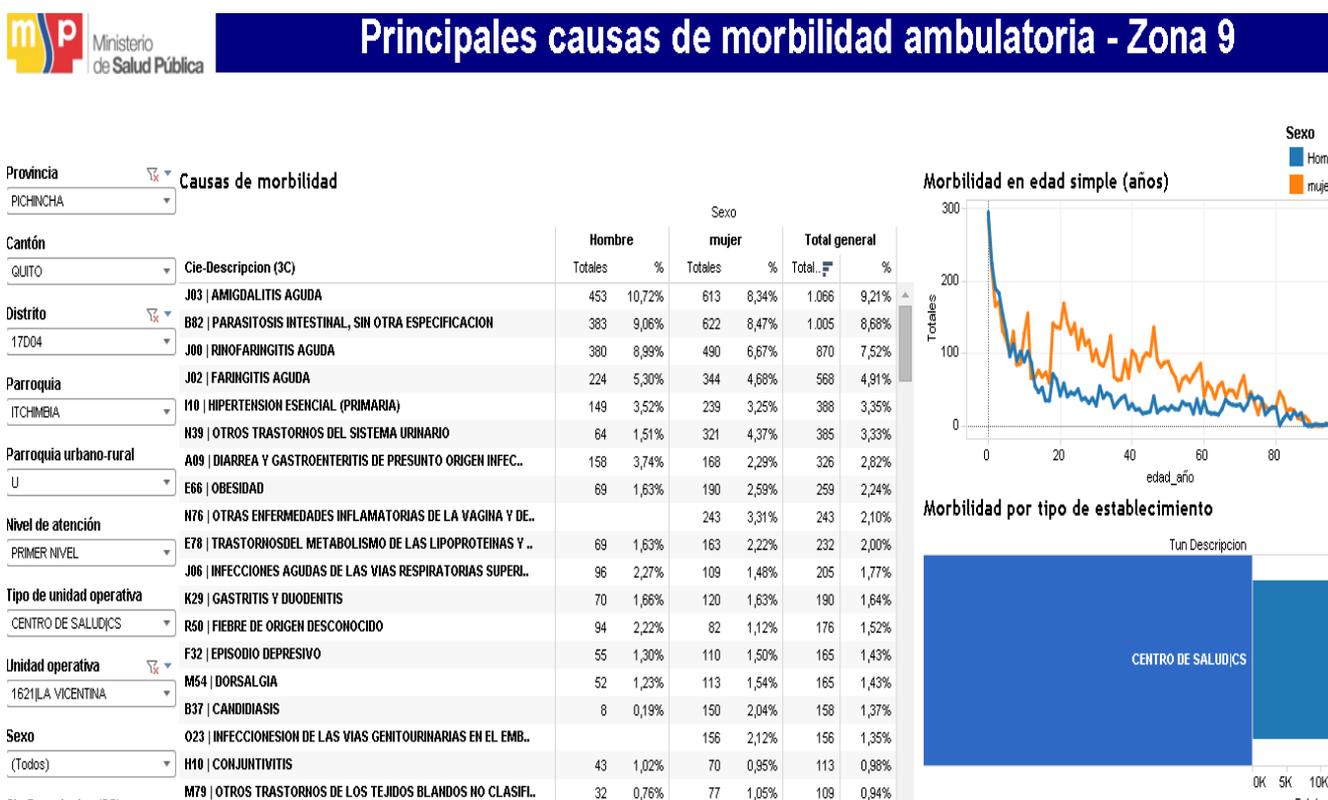
Elaborado por: Yolanda González.

1.1. 7. Datos Estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

Luego del análisis de producción de los diferentes servicios que oferta el Centro de salud la vicentina se demuestra que el mayor número de atenciones es en consulta externa con un total de 20.933

Unidad operativa	Año	2014
La Vicentina	N° Atenciones	20.933

Tabla N°5: Perfil de morbilidad 2013 del Centro de Salud La Vicentina.



Fuente: https://public.tableau.com/profile/publish/morbi_rdaca_2014/Men#!/publish-confirm

Elaborado por: Yolanda González

De acuerdo al perfil de morbilidad podemos destacar que las principales patologías atendidas en el distrito son las afecciones respiratorias altas y bajas, y parasitosis intestinal

1.1.8 Características Geofísicas de la Institución

El centro de Salud la vicentina pertenece al Distrito 17 D04 cuenta con una infraestructura obsoleta se ubica en una zona de alta afluencia de vehículos se encuentra casi al filo de una gran avenida su entrada no es accesible para discapacitados ya que cuenta con unas defectuosas gradas al ingreso, para subir a los consultorios ingresa por unas gradas

completamente estrechas el piso irregular es una casa que le adaptaron a Unidad de salud, se está estudiando ya la posibilidad de su reubicación por todos estos inconvenientes de infraestructura y accesibilidad.

Tabla N°6 : Características Geofísicas del Centro de Salud La Vicentina

CENTRO DE SALUD LA VICENTINA	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	410.41 m ²
Infraestructura	Estado de edificación: deteriorado
Tipo de construcción	Material predominante: hormigón y estructura metálica Número de pisos: dos
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado
Distribución de áreas	4 consultorios Médicos 1 consultorio de Obstetricia 1 consultorio de Odontología 1 consultorio para Psicología 1 consultorio para vacunas 1 consultorio para procedimientos 1 consultorio para post consulta 1 espacio para la atención de la Dirección o sala de reuniones Farmacia Estadística Atención de Enfermería Sala de espera

Fuente: Observación y levantamiento de datos

Elaborado por: Yolanda González.

1.1.9 Políticas de la institución.

- ✓ El Centro de Salud; La Vicentina está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, principalmente con el objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud, de mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:
- ✓ Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas.
- ✓ Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- ✓ Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico.
- ✓ 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. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- ✓ Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. (<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2,2013-2017>)

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 junto con el Plan de Buen vivir.

- ✓ 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. (<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2,2013-2017>)

Cada una de estas metas son trabajadas por la Unidad de salud para su cumplimiento no se alcanzado aún el cumplimiento óptimo.

1.2 Marco conceptual

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

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. Atención primaria en salud.

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

La Atención primaria de 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. 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).

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

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

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

1.2.3. 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,) *Red Pública Integral de Salud*, p.20.

Por lo tanto la red, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector. 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, su objetivo es articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria

La coordinación y funcionamiento se da a la integración que se ha iniciado por los servicios de I, II y III nivel de atención 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”. Red Salud Publica, (2015) Convenio Interinstitucional N°0000017, p.6

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “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, (2014) Acuerdo Ministerial No. 00004928. 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.

1.2.4. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que se encuentra en el Acuerdo Ministerial No. 1162 del Manual del Modelo de Atención en Salud, que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud y debe resolverse el 80% de necesidades de salud, por su contacto directo debe cubrir a toda a su población a cargo, este nivel debe resolver o cubrir las necesidades básicas y/o más frecuentes, sus servicios estarán encaminados a la familia, individuo y comunidad enfatizando en la prevención y promoción realizando actividades intra y extramurales.

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

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

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad, siendo centros de atención de salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas, prestando servicios medico quirúrgicos en hospitalización o ambulatoria a personas afectadas de patologías

1.2.5. Financiamiento del sistema de salud.

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” Pesantez, M. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.93 Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.6 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.

1.2.7. 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) *Economía y Salud*. Ecuador p.48 .En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

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

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

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

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

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. Pesantez, M. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.91.

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

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez

corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

1.2.8. 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. 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.

CAPITULO II

2. Diseño metodológico

Para la realización de este proyecto de acción se usa la metodología del marco lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico.

2.1. Matriz de involucrados

Tabla N°7: Matriz de involucrados

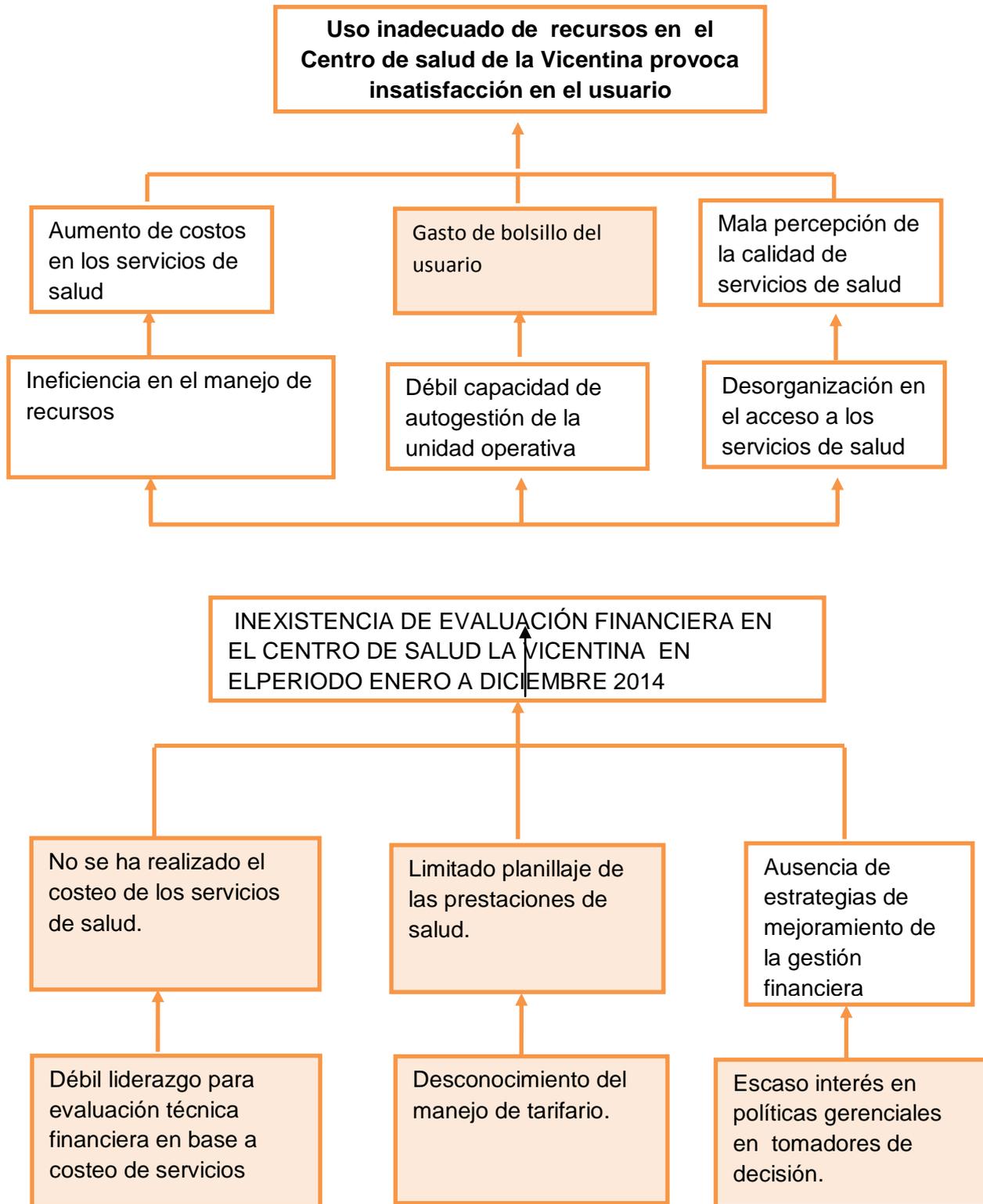
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médica 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

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

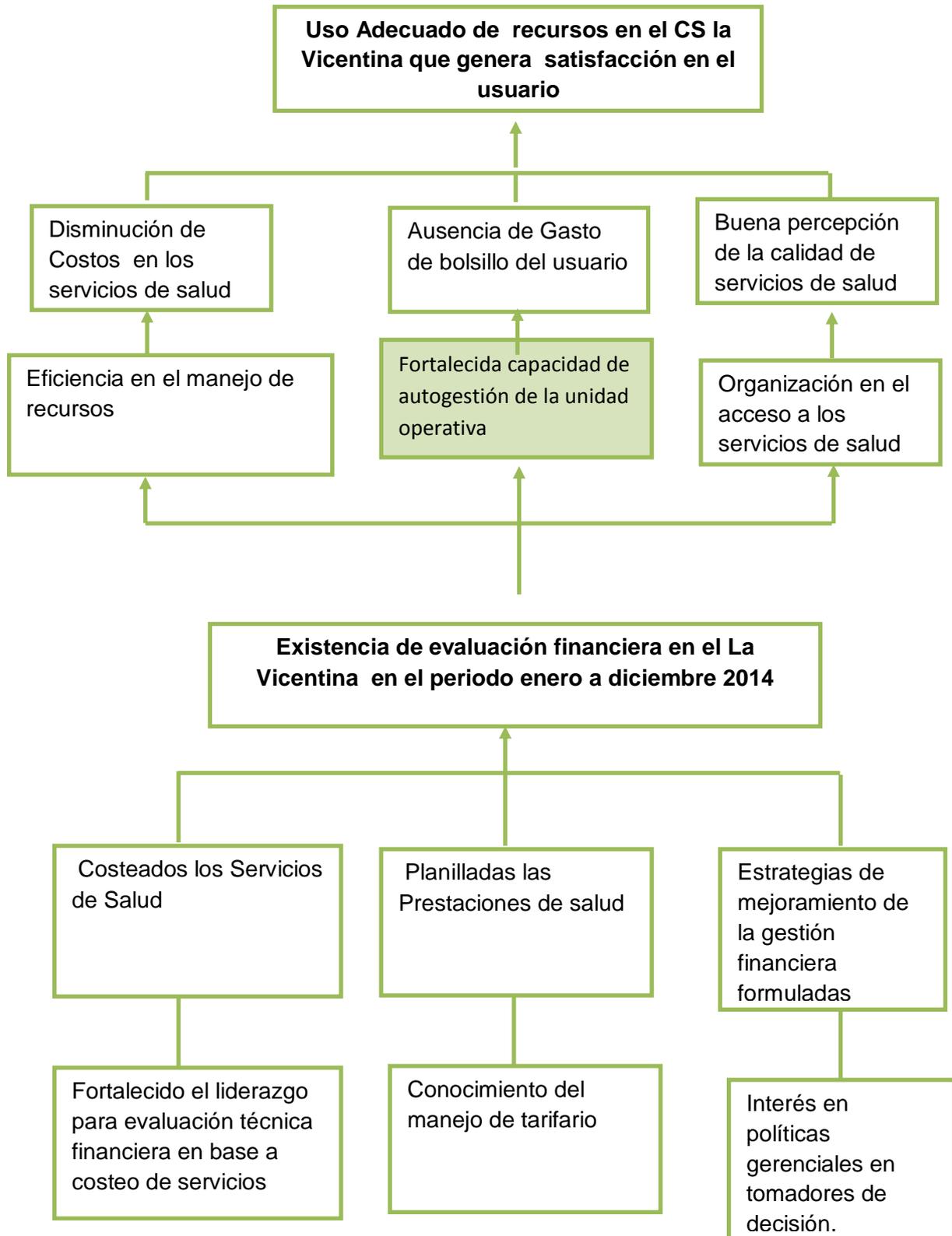
Fuente: Centros de Salud de la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla N°8 Matriz marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud La Vicentina	Niveles de Productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 Y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera del Centro de Salud la Vicentina .ejecutada.	100% evaluación financiera de enero a diciembre 2014 realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados a noviembre 2015	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
2. Valoración por planillaje de las prestaciones de los servicios de salud brindados por la unidad	100% de prestaciones de salud planilladas a Noviembre del 2015	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA	Determinar 3 indicadores hasta Noviembre del 2015	Informes de indicadores de gestión financiera	apoyo de los directores de la unidad para su implementación

FORMULADAS		presentados	
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Personal administrativo del Distrito	4 de Junio 2015	40 dólares material de oficina refrigerio
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Personal del CS la Vicentina	11 de junio 2015	20 dólares material oficina refrigerio
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	Desde 12 de Junio	20 dólares material de oficina
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL , dirección de la maestría	Desde el 18 de Abril al 26 de mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL y Dra. Nilda Villacrés	Desde Junio a noviembre 2015	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL Dra. Nilda Villacrés	Abril a junio 2015	40 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL,	Desde Junio 2015 hasta Octubre 2015	200 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	MAESTRANTES UTPL Dra. Nilda Villacrés	Septiembre a noviembre 2015	50 dólares

salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL Dra. Nilda Villacrés	Octubre a Noviembre 2015	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante y Directivos de la unidad de Salud	17 de noviembre	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES y Dra. Nilda Villacrés	Noviembre 2015	50 dólares
3.4. Presentación de informe final	Maestrante UTPL Dra. Nilda Villacrés	14 De noviembre	300 dólares

Fuente: Centros de Salud del Distrito 17D04

Elaborado por: Yolanda González

CAPITULO III

3. Resultados

3.1 Resultado 1._ servicios de Salud costeados.

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

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 solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, a fines de mayo del 2015 pudimos mantener una reunión con la Directora del distrito ya que esa dirección fue cambiada por varias ocasiones y, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa no en la dirección sino más bien por parte de la asesora del Distrito por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - ✓ Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - ✓ La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - ✓ Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - ✓ Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - ✓ Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- ✓ Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- ✓ Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- ✓ Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo 1)

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo de la Dra. Ivonne Ramos de Provisión de servicios de salud del Distrito con fecha 3 Junio del 2015, se planificó sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 17D04 La Tola., y también con fecha junio se realizó una reunión con el personal del Centro de Salud la Vicentina Acudieron la Directora médicos enfermeras, auxiliares de enfermería personal de estadística
- Se socializó con 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.
 - ✓ Explicación amplia de los componentes de costos
 - ✓ Importancia de un sistema de información adecuado
 - ✓ Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - ✓ Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.

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

Se llenan las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014 es necesario indicar que para la obtención de los datos se obtuvo muchos inconvenientes ya que el personal de la unidad indicaba que el Distrito tenía la información y ellos tampoco tenían.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

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 la información del Rdacaa.

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

Se informa que este proceso de levantamiento de datos tuvo serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información por 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.

Esta información no es proporcionada por lo que fue necesario obtenerla de la Cédula Presupuestaria del ejercicio económico del 2014 del Distrito y asignar un porcentaje a la unidad

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión que tuvo que ser obtenida de un recibo de pago del predio en el Municipio de Quito, 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.

Para lo cual se trabaja igualmente con la Cédula presupuestaria del 2014

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 90% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y en la unidad se evidenció la inexistencia de respaldos de la información, por lo que en algunos datos fue necesario prorratear los datos.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 2, 3,4).

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 documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 5, 6,7)

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

- ✓ El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:
- ✓ Costos total de los servicios
- ✓ Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- ✓ Costos fijos y variables
- ✓ Costos directos e indirectos
- ✓ Costo total de la unidad.

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

- ✓ Costos integrales de los servicios
- ✓ Costos netos.

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

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

Del procesamiento de Datos de la unidad La Vicentina durante el ejercicio económico 2014 se concluyeron los siguientes resultados:

3.1.5.1 Costo de atención

Tabla N°9: Costo de Atención Centro de Salud La Vicentina

Costo Total Anual	Número de Atenciones	Costo Promedio por Atención
392.824,90	20.933	18,76

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

3.1.5.2 Costo por población asignada

Tabla N°10: Costo por per cápita del Centro de Salud La Vicentina

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
392,824,90	39.361	9,98

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

El costo per cápita se refiere al costo del servicio de acuerdo a la población asignada que para el Centro de Salud la Vicentina es de 9,98 es decir ese es el costo de una atención de cada usuario asignado al Centro de Salud La Vicentina.

3.1.5.3 Costo de servicios

Tabla N°11: Costo de servicios del Centro de salud La Vicentina

Servicio	Costo total del servicio
Consulta externa	263.110,61
Visita Domiciliaria	5.546,03
Odontología	48.087,29

Psicología	25.488,95
Promoción	35.747,83
Farmacia	16.511,97
Vacunas	15.686,80
Procedimientos	24.986,19

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

En este cuadro se resume los costos que tienen cada servicio concluyendo que el costo de Consulta externa es el más alto.

3.1.5.4 Componentes del costo de servicios

Tabla N°12: Componentes de costo de Centro de Salud la Vicentina

CENTRO DE COSTO	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
Consulta Externa	263.110,61	15258	\$17,24
Visita Domiciliaria	5.546,03	61	\$90
Odontología	48.087,29	4080	\$11,78
Psicología	25.488,95	799	\$31,90
Promoción de la Salud	35.747,83	298	\$119,95
Vacunas	15.686,80	15.483	\$1,03
Procedimientos	24986,19	3914	\$ 6,38

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

En este cuadro observamos que mientras hay menor producción el costo promedio se incrementa

3.1.5.5 Costos directos

Del procesamiento de datos del WinSIG se determina que los costos directos de los servicios son:

Tabla N°13 Costos directos de Centro de Salud la Vicentina

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del Servicio	Porcentaje del Costo directo
Consulta externa	263.110,61	163.461,93	62,12 %
Visita Domiciliaria	5.546,03	4.106,38	74,04 %
Odontología	48.087,29	35.604,69	74,04 %
Psicología	25.488,95	18.872,47	74,04 %
Promoción	35.747,83	26.468,33	74,04 %
Farmacia	16.511,97	12.225,76	74,04 %
Vacunas	15.686,80	11.614,79	74,04 %
Procedimientos	24.986,19	18.500,22	74,04 %

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

En estos datos indicamos el total de los costos directos que tienen los diferentes centros de costo y su porcentaje en cada servicio final.

3.1.5.6 Costos Indirectos

Tabla N°14 Costos indirectos de Centro de Salud la Vicentina

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	263.110,61	99.648,68	37,8
Visita Domiciliaria	5.546,03	14.39.65	25,95
Odontología	48.087.29	12.482,60	25,95
Psicología	25.488.95	6.616,48	25.95
Promoción	35.747.83	9.279,50	25,9
Vacunas	15.686,80	4.072	25,9
Procedimientos	24.986.16	6.485.97	25.9

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

Aquí el resumen de los costos indirectos con su porcentaje de acuerdo al valor total de costo indirecto de cada servicio.

3.1.5.7 Costos Netos

Tabla N°15 Costos netos de Centro de Salud la Vicentina

Servicio	Costo integral U	Costo neto	Análisis
Consulta Externa	13,49	12,72	El costo más elevado es de promoción, esto puede ser por la falta de información de la producción de este centro de costo.
Visita Domiciliaria	61,29	61,29	
Odontología	8,73	8,73	
Psicología	23,62	23,62	
Promoción	88,82	88,82	
Vacunas	0,75	0,75	
Procedimientos	4,73	4,73	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

3.1.5.8. Costos Fijos

Tabla N°16 Costos fijos de Centro de Salud la Vicentina

Concepto	Valor	%con respecto a costo total	Análisis
Remuneraciones	369.304,44	94,01	Se evidencia que el costo de mano de obra es el rubro más representativo del costo total
Servicios Básicos	6972,51	1,77	
Depreciaciones	1738,20	0,44	
Uso de Edificio	1766,88	0,45	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

3.1.5.9 Costos variables

Tabla N°17 Costos variables de Centro de Salud la Vicentina

Concepto	Valor	%con respecto al costo total	Análisis
Medicamentos	11.717,37	2,98	Los costos variables apenas alcanzan un
Material de oficina	670,30	0,17	

Material de aseo	655,11	0,17	porcentaje del 3% anual del gasto total
-------------------------	--------	------	---

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

3.1.5.10 Análisis del indicador del resultado esperado.

Se cumplió el 100% de los servicios de salud de la unidad La Vicentina en el año 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades de Promoción de la salud con menor producción se llevan un rubro económico alto, esto refleja la falta de registros o disponibilidad de los mismos para su evaluación, para esto necesitamos un mejor manejo en la información del RDACA que evidencia el resumen de su producción.

Indicador: 100% del servicio de Salud costeadado año 2014 /total de unidades de estudio.

3.2. Resultado 2.- Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud.

3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal se mantuvo una reunión en la unidad en el mes de Junio 2015, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el mes de Junio, en la ciudad de Quito con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

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

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

3.- Ejercicios prácticos.

En la capacitación propuesta con la unidad de Salud se informó en forma general sobre el Tarifario Nacional.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al RDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad el reporte de todos los eventos realizados durante el año pero no se logró obtener la información con evidencias por lo que se tomó la información de las actividades cumplidas por los profesionales en Centros educativos y comunidad registradas en el RDACAA.

c) Servicios institucionales

Con la producción obtenida en el RDACAA 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 y por ciclos de vida
- ✓ Consulta general de odontología y procedimientos
- ✓ Visita domiciliaria inicial con enfoque de promoción
- ✓ Eventos de promoción realizados grupos de individuos con características similares

3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla N°18 Planillaje centro de salud La Vicentina

Prestaciones	Valor planillado anual \$	% de participación
Prevención	245496,95	54,15
Morbilidad	154887,23	34,16
Promoción	1674,80	0,36
Visita Domiciliaria	1492,76	0,32
Odontología	46376,55	10,23
Procedimientos	3406,65	0,75

Total	453334,94	100
--------------	-----------	-----

Fuente: Centro de Salud la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

Del análisis de la información del Centro de Salud la Vicentina podemos concluir lo siguiente: observamos que el planillaje en consultas de morbilidad, prevención y odontología son el componen con mayor peso en la facturación y en lo referente a promoción su planillaje tiene rubros muy bajos esto podría concluirse que ocurre porque no existen registros adecuados de los eventos de promoción.

3.2.5 Análisis del indicador del resultado esperado II.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de la unidad la Vicentina en el 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades en cada centro es diferente pero su participación en consultas de morbilidad , prevención y procedimientos tiene más del 96 % de participación.

Indicador: 100% de prestaciones de salud planilladas de la unidad con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.3 Resultado 3.- estrategias de mejoramiento.

3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

Figura 10: Punto de equilibrio.

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

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

Fuente: Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica*

Elaborado por: Yolanda González

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla N° 20: Punto de equilibrio del Centro de Salud La Vicentina

COSTOS FIJOS	379.781,83
COSTOS VARIABLES	13.042,87
COSTOS TOTALES	392.824,90
INGRESO SEGÚN TARIFARIO	453.334,94
PE USD	391527,65
PE %	86,25 %

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Yolanda González

La unidad de la Vicentina con el 86,25 % de su planillaje alcanza ya el valor de producción, es decir podríamos decir que tiene un 13.75 más de producción.

3.3.1.1 Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de la facturación y punto de equilibrio de la unidad de salud la Vicentina durante el año 2014.

Indicador: Número de unidades facturadas/número de unidades propuestas

Numerador 1 Denominador 1 Resultado 100%

3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Unidad de salud y el personal médico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- ✓ Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- ✓ Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- ✓ Importancia de mantener un sistema de información correcto y completo
- ✓ Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- ✓ Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia
- ✓ Se aspira cumplir esta actividad en el mes de Diciembre del presente ejercicio económico.

3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Considerando que el sistema de información, ha sido incompleto no accesible, ha existido falta de planificación y evaluación proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto. (Anexo 8)

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la 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

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

Tabla N°21: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Componentes	
Organización comunitaria	
Comités de salud local funcionando	NO
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	NO
Grupos de adultos mayores	NO
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	NO
Grupo de personas con discapacidad	NO
Otros embarazadas	SI
Diagnóstico situacional inicial	NO
Diagnósticos dinámicos	NO
Sala situacional implementada y actualizada	NO
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas	NO

por el MSP	
Compromiso de gestión	NO
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	NO

Fuente: Centro de Salud la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

Estos son los componentes para el monitoreo de los equipos de Salud, deberían irse incorporando de acuerdo a la prioridad del establecimiento en forma paulatina

3.3.4 Actividad 3.2 Cálculo de monitoreo y evaluación.

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

Tabla N°22 Cálculo de indicadores de salud de primer nivel

1.-INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	RESULTADO
Razón horas médico contratadas al año por habitante	No de horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,21
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	No de horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,15
Razón horas enfermera contratadas al año por habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,10
Razón horas TAPS contratadas al año por habitante	No horas TAPS contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas TAPS por habitante	0,05

Fuente: Centro de Salud la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

Tabla N°22 Cálculo de indicadores de accesibilidad de salud de primer nivel

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	LA VICENTINA
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No se cuenta con información
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,04

Fuente: Centro de Salud la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

Este es un componente que si debe implementarse y ser monitorizado para su cumplimiento

Tabla N°23 Cálculo de indicadores de procesos de salud de primer nivel

2.- INDICADORES DE PROCESOS			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,006
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,043
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,10
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,10

% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,16
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,48
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,09
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,64
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,32
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,36
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	0,63
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,67
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,32
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,90

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,003
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,002
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,001
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,58
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,19
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,038
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0,15

Fuente: Centro de Salud la Vicentina

Elaborado por: Yolanda González

Por la importancia de la información que genera estos indicadores es obligatorio su implementación.

3.3.4.1 Actividad 3.4 .Análisis del resultado III.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 17D04 La Vicentina, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel , para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 9.

CONCLUSIONES

1. Se ha creado y validado el proceso de costos y facturación en el Centro de Salud la vicentina, verificando que su nivel de productividad es adecuado es decir lo que produce casi llega alcanzar sus costos de operación.
2. Haciendo un pequeño resumen de los costos de los servicios ofertados por la Unidad de Salud la Vicentina tenemos que la atención en consulta externa tiene un costo unitario de 13,49, la consulta de odontología 8,73 la de psicología 23,62 que el total de gastos para su ejercicio en el año 2014 es de 392.824,90.
3. No se logró el compromiso necesario por parte de las autoridades del Distrito en direccionar la entrega de la información necesaria para cumplir con las diferentes actividades del proyecto, a pesar de haber recibido la capacitación sobre la importancia de este tema.
4. El primer nivel de atención a pesar de tener las herramientas necesarias y muy valiosas para poder generar un verdadero sistema de información se observa unos resultados poco confiables con una variedad de errores y omisiones lo que dificultó evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el área administrativa como financiera.
5. Se observa poco compromiso por parte de algunos funcionarios respecto a los diferentes registros en las herramientas disponibles para poder evidenciar las diferentes actividades que realizan en su jornada laboral.
6. Al finalizar la Evaluación Financiera del centro de Salud de la Vicentina mediante la implementación de procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos humanos a pesar de la limitada información recibida principalmente de los profesionales de salud se concluye que la producción de la unidad casi llega alcanzar el valor de los costos totales.
7. Al valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del sistema Nacional de Salud encontramos que la coordinación Zonal no evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud o no se genera información de este proceso para poder realizar alguna intervención simplemente se limitan a ser generadores de información.
8. Al formular estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera del Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera la

información sin un análisis que oriente la gestión, no hay suficiente control en cuanto al cumplimiento de los registros de la producción lo que impide la evaluación y la implementación de procesos de mejora.

9. Existe cambios frecuentes de personal a nivel gerencial del Distrito lo que impide que exista una continuidad de los proyectos importantes como es la Evaluación Financiera, más aún cuando no existe el compromiso de una entrega adecuada de funciones.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos técnicos y de costos de los recursos en Salud del Centro de salud la Vicentina, con la participación responsable de todos los actores desde su puesto de trabajo.
2. La dirección Distrital debe implementar y monitorear un método confiable, serio responsable para el registro completo de todas las actividades que realizan en las Unidades los diferente profesionales, principalmente de las actividades extramurales en prevención y promoción que es el componente principal del I nivel de Atención.
3. Capacitar y evaluar sobre el manejo adecuado a los actores del sistema de información que se genera en las diferentes unidades del Distrito ya que a pesar de contar con herramientas adecuadas no las utilizan en forma correcta
4. La dirección Distrital debe implementar procesos de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando la utilización de los recursos en forma óptima.
5. La coordinación zonal debe implementar compromisos de gestión con el Director distrital, para sostener procesos estratégicos como la Evaluación Financiera que impulsen el mejoramiento continuo de la atención.
6. La coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de los recursos a los diferentes Distritos, tomando elementos como los producidos en este proyecto para que sean orientadores de la distribución, favoreciendo la eficiencia y la eficacia.+
7. Las unidades de salud deben mantener sus registros

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Guerrero Rafael (2014). *Plan de Emergencia –Simulacro N° 2. Pívalo*.
3. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.
5. 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.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema*. 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.
7. 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.
8. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
9. 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.
10. 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.

11. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100.
12. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.
14. 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>.
15. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
16. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
17. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true><http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>.

ANEXOS

Anexo 1

Certificación



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 17D04 Puengasí a Itchimbia Salud

Para: Profesionales de la Salud Maestranteres
Universidad Técnica Particular de Loja

De: Paul Mera
Responsable Gestión Financiera

Asunto: Entrega de Información

Fecha: Quito, 15 Julio 2015

El presente tiene la finalidad de realizar la entrega de información financiera en medio magnético de los datos requeridos por parte de los Profesionales de la Salud Maestranteres de la Universidad Técnica Particular de Loja información que comprende:

Cedula Presupuestaria General del año 2014 (e-Sigef)
Distributivo general de personal 2014 (Spryn)
Cedulas Presupuestarias de Enero a Diciembre 2014 (e- Sigef)

Cabe señalar que dicha información ya fue proporcionada por parte de la institución en el mes de Junio 2015; información que corresponde a inventarios se debe direccionar con el proceso de Bodega.

Atentamente,

Ing. Paul Mera
Gestión Financiera
Dirección Distrital 17D04 Puengasí a Itchimbia Salud

Anexo 2

Firmas del Distrito


UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
REGISTRO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

FECHA:		HORA	INICIO	FINAL
TEMA DE CAPACITACION:	SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO PUZZLE			
LUGAR:				
MAESTRANTES:				
MATERIAL NECESARIO:				
APROXIMADO DE				
TIEMPO DE DURACIÓN:				

REGISTRO DE ASISTENTES

N.-	NOMBRE	CEDULA	FUNCIÓN	FIRMA
1	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
2	Diego Quiroga	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
3	Diego Quiroga	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
4	Diego Quiroga	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
5	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
6	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
7	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
8	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
9	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
10	Jenny Pineda	1719811928	Planificadora	<i>[Signature]</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				

Anexo 3

Fotos



Anexo 4

Mano de Obra

	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	DRAS EXTR	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre		
				SERVICIO																
CONSULTA EXTERNA			1104,15	12573,29															102,31	
DR MARIO REYES	8	173,20	129,90	2170,48	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
DRA CARMITA FLORES	8	173,20	151,55	2299,55	2034,00				169,50	28,33	226,79	169,43							2628,06	15,17
DR IVAN LARRETA	8	173,20	151,55	1899,17	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
DRA ANA PAZMIÑO	8	173,20	129,90	1627,86	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
DRA BERTHA LOAIZA	8	173,20	129,90	1393,97	1432,00				119,33	28,33	159,67	119,29							1858,62	10,73
LCDA. MIRYAN PAVON	8	173,20	64,95	687,40	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,06	10,58
LCDA.NANCY PAZMIÑO	8	173,20	86,60	916,53	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,06	10,58
AUX. ENF. MERCEDES CARVA	8	173,20	43,30	254,72	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,89	5,88
AUX. ENF. MARIA SOLANO	8	173,20	173,20	1018,89	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,89	5,88
AUX. ENF. JUAN CARLOS BAS	8	173,20	43,30	254,72	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,89	5,88
CONSULTA OBSTETRICA			173,20	1577,43																9,11
OBSTETRIZ CARMEN REGALAL	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
CONSULTA PSICOLÓGICA			259,80	2366,14																18,22
PSIC. SOLANGE CRUZ	8	173,20	129,90	1183,07	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
PSIC. CAROLINA RUBIO	8	173,20	129,90	1183,07	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
VISITAS DOMICILIARIAS			21,65	197,18																9,11
DRA CARMITA FLORES	8	173,20	21,65	197,18	2034,00				169,50	28,33	226,79	169,43							2628,05	9,11
PROMOCION DE LA SALUD			281,45	3061,79																67,87
DR MARIO REYES	8	173,20	43,30	542,62	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
DR IVAN LARRETA	8	173,20	21,65	271,31	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
DRA ANA PAZMIÑO	8	173,20	43,30	542,62	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61							2170,48	12,53
LCDA. MIRYAN PAVON	8	173,20	43,30	458,26	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,05	10,58
LCDA.NANCY PAZMIÑO	8	173,20	43,30	458,26	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,05	10,58
DRA MARIA DELEG	8	173,20	86,60	788,71	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
ODONTOLOGIA			389,70	3818,00																28,14
DRA MARIA DELEG	8	173,20	86,60	1400,00	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
DRA LILIANA BALLESTEROS	8	173,20	129,90	1400,00	1760,00				146,67	28,33	196,24	146,61							2277,84	13,15
AUX. NANCY MADRIL	8	173,20	173,20	1018,00	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,88	5,88
VACUNAS			259,80	1528,33																11,77
AUX. ENF. MERCEDES CARVA	8	173,20	129,90	764,16	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,88	5,88
AUX. ENF. JUAN CARLOS BAS	8	173,20	129,90	764,16	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,88	5,88
PROCEDIMIENTOS			86,60	909,44																21,00
LCDA. MIRYAN PAVON	8	173,20	43,30	458,26	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,05	10,58
LCDA. NANCY PAZMIÑO	8	173,20	43,30	451,18	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1804,72	10,42
FARMACIA			173,20	1018,88																5,88
AUX FARM VILLACIS EDGAR	8	173,20	173,20	1018,88	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56							1018,88	5,88
ADMINISTRACION			887,65	5118,50																70,39
DRA LILIANA BALLESTEROS	8	173,20	43,30	569,46	1760,00				146,67	28,33	196,24	146,61							2277,84	13,15
LCDA. MIRYAN PAVON	8	173,20	21,65	229,13	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62							1833,05	10,58
ORFA CAJAS	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73							776,04	4,48
PAULINA QUINTANA	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73							776,04	4,48
VICTOR RIVADENEIRA	8	173,20	173,20	738,42	555,57				46,30	28,33	61,95	46,28							738,42	4,26
DRA BERTHA LOAISA	8	173,20	43,30	464,65	1432,00				119,33	28,33	159,67	119,29							1858,62	10,73
PSIC. SOLANGE CRUZ	8	173,20	43,30	394,36	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
PSIC. CAROLINA RUBIO	8	173,20	43,30	394,36	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96							1577,43	9,11
TAPS. MARIA JOSE BOLAÑOS	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73							776,04	4,48

Anexo 5

Medicamentos e insumos médicos, material de oficina y aseo.

DISTRITO 17D04 LA VICENTINA														
CONSUMO DE MEDICINAS E INSUMOS														
CENTRO DE SALUD LA VICENTINA														
N°	DEPENDENCIA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	CONSUMO MEDICAMENTOS	-	383,90	1.193,00	905,80	426,98	1.934,64	338,40	1.787,20		507,25	1.034,80	4.105,40	12.617,37
2	CONSUMO INSUMOS ENFERMERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CONSUMO BIOMATERIALES ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CONSUMO MATERIAL LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CONSUMO MATERIAL OFICINA	-	56,34	36,69	100,90	88,20	79,75	126,28	98,35	22,68	19,45	41,75	-	670,39
6	CONSUMO MATERIAL ASEO	-	-	143,40	6,00	93,00	47,00	96,16	43,90	-	187,00	38,65	-	655,11
8	CONSUMO COMBUSTIBLES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	440,24	1373,09	1012,7	608,18	2061,39	560,84	1929,45	22,68	713,7	1115,2	4105,4	13942,87
Elaborado por: Yolanda González														
Fuente: Cédula presupuestaria 2014 aplicando el 5% a la unidad														
No se dispone de gastos de la Unidad.														

Anexo 6

Depreciaciones de muebles y enseres. La Vicentina

NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE PILALO		VICENTINA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES						
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		INGRESAS WISIG
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2824	254,16	21,18		144,85
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA	375	33,75	2,81		
4	CONSULTA PSICOLOGIA	240	21,60	1,80		
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
7	ODONTOLOGIA	500	45,00	3,75		
8	VACUNAS	320	28,80	2,40		
9	PROCEDIMIENTOS	1165	104,85	8,74		
10	EMERGENCIA		0,00	0,00		
11	LABORATORIO		0,00	0,00		
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15	AMBULANCIA		0,00	0,00		
16	FARMACIA	420	37,80	3,15		
17	ADMINISTRACION	1818	163,62	13,64		
	Total		689,58	57,47		
	Fuente: Matriz Distrito					
	Elaborado: Yolanda González C.					

Anexo 7

Depreciaciones de equipos de oficina y equipo médico. La Vicentina

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO						
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	771	69,39	5,78		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA	405	36,45	3,04		
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
7	ODONTOLOGIA	3210	288,90	24,08		
8	VACUNAS	760	68,40	5,70		
9	PROCEDIMIENTOS	1070	96,30	8,03		
10	EMERGENCIA		0,00	0,00		
11	LABORATORIO		0,00	0,00		
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15	AMBULANCIA		0,00	0,00		
16	FARMACIA		0,00	0,00		
17	ADMINISTRACION	1735	156,15	13,01		
	Total		715,59	59,63		
Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de equipos de oficina y equipo						
Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas						
Fuente: Matriz Activos Fijos Distrito						
Elaborado: Yolanda González						

Anexo 8

Depreciaciones de equipos de computo. La Vicentina

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO						
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1200	216,00	18,00		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00		
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
7	ODONTOLOGIA	300	54,00	4,50		
8	VACUNAS		0,00	0,00		
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00		
10	EMERGENCIA		0,00	0,00		
11	LABORATORIO		0,00	0,00		
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15	AMBULANCIA		0,00	0,00		
16	FARMACIA	300	27,00	2,25		
17	ADMINISTRACION	400	36,00	3,00		
	Total	2200	333	27,75		
Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de EQUIPOS DE COMPUTO, asignados a cada centro de costos.						
Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas						
Fuente: Información Verbal Directora						
Elaborado: Yolanda González						

Anexo 9

Uso de inmueble. La Vicentina

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)

NOMBRE DE LA UNIDAD: LA VICENTINA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	90	239,00	21510	387,18	32,265
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	30	239,00	7170	129,06	10,755
CONSULTA PSICOLOGIA	30	239,00	7170	129,06	10,755
VISITAS DOMICILIARIAS		239,00	0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD		239,00	0	0,00	0
ODONTOLOGIA	60	239,00	14340	258,12	21,51
VACUNAS	40	239,00	9560	172,08	14,34
PROCEDIMIENTOS	30	239,00	7170	129,06	10,755
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	30	239,00	7170	129,06	10,755
ADMINISTRACION(SALA ESPERA-VIVIENDA-ESPACIO VERDE)	100	239,00	23900	430,20	35,85
Total	410,00	2.390,00	97.990,00	1.763,82	146,99

Fuente: CARTA CATASTRAL MUNICIPO DE QUITO

Elaborado: YOLANDA GONZALEZ .

Anexo 10

Datos de producción de los centros de costo

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD:LA VICENTINA											
MES DE DICIEMBRE 2014											
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICIA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	1097	8	5	321			383				
Evento de promocion											
Total consultas odontologicas											
Total Vacunas											
Total procedimientos	326										
Total Emergencias											
Exámenes de laboratorio											
Determinaciones de laboratorio											
Estudios de imagen											
Total placas											
Sesiones de rehabilitacion											
Recetas despachadas	1322										
Kilometros recorridos											
Numero de partos atendidos											

Elaborado por: Yolanda González

El número de recetas de septiembre y octubre se prorrateados de acuerdo a los valores existentes.

Anexo 11

Tablas gerenciales WINSING de enero a diciembre

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales			Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4			
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	15.258,00	205.802,70	13,49	
Subtotal	CONSULTA	15258	205.802,70	13,49	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	67,00	4.106,38	61,29	
Subtotal	CONSULTA	67	4.106,38	61,29	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4.080,00	35.604,69	8,73	
	TOT	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	4080	35.604,69	8,73	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	799,00	18.872,47	23,62	
Subtotal	CONSULTA	799	18.872,47	23,62	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	298,00	26.468,33	88,82	
Total			290.854,57		
Apoyo					
FARMACIA	RECETAS	14.863,00	12.225,76	1,61	
	\$Produc.		11.717,37	0,79	
VACUNAS	VACUNAS	15.483,00	11.614,79	0,75	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.914,00	18.500,22	4,73	
	\$Produc.		0,00	0,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	8.402,62	101.970,33	12,14	

Cuadros Gerenciales					
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1		# 4			
Costo					
Unitario	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
13,49					
13,49					
61,29					
61,29					
8,73					
0,00					
8,73		0,00		0,00	0,00
23,62					
23,62					
88,82					
1,61					
0,79					
0,75					
0,00					
4,73					
0,00					
12,14					

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1		# 4		
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	151.744,56	4.106,38	35.604,69	
Total GASTOS DE PERSONAL	151.744,56	4.106,38	35.604,69	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MEDICINAS	11.717,37			
Total BIENES D USO/CONSUMO	11.717,37			
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	163.461,93	4.106,38	35.604,69	
Porcentaje	41,61	1,05	9,06	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	12.225,76	0,00	0,00	
VACUNAS	11.614,79	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	18.500,22	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	57.307,91	1.439,65	12.482,60	
Total c. indirecto	99.648,68	1.439,65	12.482,60	
Total costos	263.110,61	5.546,03	48.087,29	
Porcentaje	66,98	1,41	12,24	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	15258	67	4080	799
Producción secundaria	0	0	0	0
TOTAL COSTOS DIRECTO	392.824,90	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
		377.980,71	14.844,19	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA
REM.PERSO.PLANTA	18.872,47	26.468,33	12.225,76
Total GASTOS DE PERSONAL	18.872,47	26.468,33	12.225,76
MAT. OFICINA			
MATE. ASEO LIMPIEZA			
MEDICINAS			
Total BIENES D USO/CONSUMO			
SERVICIOS BASICOS			
Total SERVICIOS BASICOS			
DEPRECIACIONES			
Total DEPRECIACIONES			
COSTO USO EDIFICIO			
Total COSTO USO EDIFICIO			
Total c. directo	18.872,47	26.468,33	12.225,76
Porcentaje	4,80	6,74	3,11
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	6.616,48	9.279,50	4.286,21
Total c. indirecto	6.616,48	9.279,50	4.286,21
Total costos	25.488,95	35.747,83	16.511,97
Porcentaje	6,49	9,10	
Unidades de producción	CONSULTA	EVENTOS	RECETAS
Producción primaria	799	298	14863
Producción secundaria	0	0	0

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION
REM.PERSO.PLANTA	11.614,79	18.500,22	90.167,24
Total GASTOS DE PERSONAL	11.614,79	18.500,22	90.167,24
MAT. OFICINA			670,39
MATE. ASEO LIMPIEZA			655,11
MEDICINAS			
Total BIENES D USO/CONSUMO			1.325,50
SERVICIOS BASICOS			6.972,51
Total SERVICIOS BASICOS			6.972,51
DEPRECIACIONES			1.738,20
Total DEPRECIACIONES			1.738,20
COSTO USO EDIFICIO			1.766,88
Total COSTO USO EDIFICIO			1.766,88
Total c. directo	11.614,79	18.500,22	101.970,33
Porcentaje	2,96	4,71	25,96
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	4.072,01	6.485,97	
Total c. indirecto	4.072,01	6.485,97	
Total costos	15.686,80	24.986,19	101.970,33
Porcentaje			
Unidades de producción	VACUNAS	PROCESOS	
Producción primaria	15483	3914	
Producción secundaria	0	0	

Cuadros Gerenciales			
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales	
# 1	# 4		
Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	90.167,24	369.304,44	94,01
Total GASTOS DE PERSONAL	90.167,24		
MAT. OFICINA	670,39	670,39	0,17
MATE. ASEO LIMPIEZA	655,11	655,11	0,17
MEDICINAS		11.717,37	2,98
Total BIENES D USO/CONSUMO	1.325,50		
SERVICIOS BASICOS	6.972,51	6.972,51	1,77
Total SERVICIOS BASICOS	6.972,51		
DEPRECIACIONES	1.738,20	1.738,20	0,44
Total DEPRECIACIONES	1.738,20		
COSTO USO EDIFICIO	1.766,88	1.766,88	0,45
Total COSTO USO EDIFICIO	1.766,88		
Total c. directo	101.970,33	392.824,90	100,00
Porcentaje	25,96		
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	12.225,76	
VACUNAS	0,00	11.614,79	
PROCEDIMIENTOS	0,00	18.500,22	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		101.970,33	
Total c. indirecto			
Total costos	101.970,33		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Anexo 12

Certificado del levantamiento del inventario



Quito D.M., a 6 octubre de 2015

CERTIFICACIÓN DEL DISTRITO 17D-04

CENTRO DE SALUD "LA VICENTINA"

Por el presente documento, se certifica que el Departamento de Servicios Institucionales del Distrito 17-04 / Centro de Salud "La Tola" proporcionó los datos de información solicitados para el levantamiento de las matrices del presente trabajo, denominado **EVALUACIÓN FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD "LA VICENTINA" DISTRITO 17D-04, ZONA 9 – 2014** realizado por el profesional en formación **YOLANDA DEL PILAR GONZÁLEZ CASTRO** con CI N° **1708313364**.



Marcelo Falcón
DISTRITO 17D-04,
ZONA 9 – 2015

Anexo 13

Carta catastral Centro de Salud La Vicentina Municipio de Quito



OBLIGACIONES POR CANCELAR

PRECIAL URBANO

Lunes 4 de mayo del 2015

DATOS DE LA FICHA CATASTRAL

Contribuyente : M SNRP CENTRO DE SALUD LA VICENTINA
 Predio : 0101028
 Clave Catastral : 1010413018
 Identificación : 0000000000000
 Título de Crédito / Orden para el Pago : 00004827810

Dirección : VIALAZOQ (BARRA) (NIT-50)

INFORMACIÓN

AREA DE TERRENO 286.00 m2 - AVALUO 26754.00
 AREA CONSTRUCCION 410.41 m2 - AVALUO 60501.48
 PATRIMONIO 98205.48 - AVALUO TOTAL 87255.48
 F. BASICA 0.40

VIALAZOQ (BARRA) (NIT-50)

IMPUESTOS MUNICIPALES

Fecha Gravitosa : 2012/12/01 Año Tributación : 2014 Fecha Intereses : 2015/01/01

IMPUESTOS DESCRIPCIÓN	TOTALES	ADICIONALES DESCRIPCIÓN	TOTALES
TASA SEGURIDAD CIUDADANA	26.89	INTERES Y MORSA TRIBUTARIA	6.31
A LOS PREDIOS URBANOS CIUD	40.19		
RECARGO PREDIAL	4.02	Total adicionales :	6.31
CUERPO DE BOMBEROS QUITO	8.46		
Total impuestos y tasas :	79.57		

Total por Cancelar : 85.98

**GRACIAS CON EL PAGO DE SUS IMPUESTOS AYUDA A CONSTRUIR
UN QUITO DE TODOS LOS COLORES**

Para verificar sus datos y el pago de conformidad comuníquese con el 099 456 786, o visite su Administración Zonal más cercana.
 La impresión de este documento le servirá para acreditar el pago de las rentas de las contribuciones del sistema financiero, que materializan convenio con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Anexo 14

Confirmación de la asignación de la unidad por el distrito

