



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del centro de salud Montalvo, zona 5, distrito 12d01, de
enero a diciembre - 2014*

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Almeida Rivadeneira John Paul, Md

DIRECTORA: Ludeña Jaramillo Jannet Lucía, Msc

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Jannet Lucía Ludeña Jaramillo

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo, Zona 5, distrito 12D01, de enero a diciembre – 2014” realizado por el Md. John Paúl Almeida Rivadeneira ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, enero de 2016

f)

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

“Yo **Almeida Rivadeneira John Paúl** declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera del centro de salud Montalvo, zona 5, distrito 12D01, de enero a diciembre – 2014, de la Titulación Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo Jannet Lucía Ludeña Jaramillo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Almeida Rivadeneira John Paúl

Cédula: 1204718256

DEDICATORIA

La dedicatoria de este trabajo está dividida para:

Aída, por tu paciencia, amor y comprensión.

Benjamín y Eva, por ser los motores que me impulsan cada día, y,

Nanci, por enseñarse a ser quien soy.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer sinceramente a:

- Dios, porque sin Él nada es posible.
- Personal del Centro de Salud Montalvo por su apertura.
- Al personal del Distrito 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo/Salud por su ayuda.
 - Al personal de la UTPL por su guía
- Y un agradecimiento muy especial a la Mgs. Jannet Ludeña por compartir sus conocimientos conmigo.

“Estudia como si nunca fueras a aprender bastante, como si temieras olvidar lo aprendido”
Confucio

INDICE

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
CAPITULO 1	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.	11
1.1.2 Población.	12
1.1.3 Misión.	13
1.1.4 Visión.....	13
1.1.5 Organización administrativa.	14
1.1.6 Servicios que presta la institución.	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población). .	16
1.1.8 Características geo-físicas de la institución.	18
1.1.9 Políticas de la institución.	19
1.2. Marco conceptual.	20
1.2.1 Derecho a la salud. Un enfoque integral.	20
1.2.2 Atención Primaria en Salud.	21

1.2.3	Eficacia, eficiencia, efectividad, productividad y calidad. Conceptos básicos.	22
1.2.4	Evaluación económica. Tipos.	23
1.2.5	Centros de costos. Definiciones.	24
1.2.6	Costos.	24
1.2.7	Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Planillaje.	26
1.2.8	Punto de equilibrio.	27
CAPITULO 2		28
2.1.	Matriz de involucrados.	29
2.2.	Árbol de problemas.	30
2.3	Árbol de objetivos.	31
2.4	Matriz de marco lógico.	32
CAPITULO 3		35
3.1	Resultado 1: Servicios de salud costeados.	36
3.1.1	Socialización del proyecto.	36
3.1.2	Taller de inducción al proceso de costos.	37
3.1.3	Recolección de información.	38
3.1.4	Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	40
3.1.5	Generación de resultados de costos.	41
3.1.5.1	Costo por atención de salud.	42
3.1.5.2	Costo per cápita.	42
3.1.5.3	Costo por servicios.	43
3.1.5.4	Costo directo.	44
3.1.5.5	Costo indirecto.	45
3.1.5.6	Costos integral y neto.	47
3.1.5.7	Costo fijo.	48
3.1.5.8	Costo variable.	49
3.1.6	Análisis del indicador del resultado 1.	50
3.2	Resultado 2: Prestaciones de salud valoradas económicamente.	51
3.2.1	Socialización del manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	51
3.2.2	Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	52
3.2.3	Valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud actual.	53

3.2.4	Análisis del resultado del indicador 2.....	55
3.3	Resultado 3: Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	57
3.3.1	Cálculo de punto de equilibrio.....	57
3.3.2	Socialización de resultados.....	59
3.3.3	Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	60
3.3.4	Presentación de informe final a autoridades distritales.....	69
3.4	Análisis general de los resultados esperados.....	70
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES.....		74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA		75
ANEXOS		78
Anexo 1		79
Anexo 2		80
Anexo 3		83
Anexo 4		86
Anexo 5		88
Anexo 6		91
Anexo 7		94
Anexo 8		95

RESUMEN

Se ha realizado una Evaluación Financiera al Centro de Salud Montalvo, del distrito 12D01, de la provincia de Los Ríos, Zona 5, durante el período comprendido de enero a diciembre de 2014, utilizando la metodología del Marco Lógico, con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos destinados a la atención de los usuarios del área de influencia de esta unidad de salud.

Se han calculado los costos con la información obtenida en el Centro de Salud Montalvo y el ingreso de los mismos al programa Win Sig; y se ha elaborado la facturación por los servicios prestados en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente al 2014, con lo cual posteriormente se ha realizado el cálculo del punto de equilibrio, que en este caso es del 7%.

Además, se han propuesto estrategias de gestión financiera de mejoramiento continuo para permitir la optimización de los recursos, y también se ha hecho una evaluación a los indicadores de cada objetivo planteado.

PALABRAS CLAVES: Evaluación financiera, Centro de Salud Montalvo, Tarifario del Sistema Nacional de Salud, Punto de Equilibrio.

ABSTRACT

It has done a financial evaluation to Montalvo Medical Center, from district 12D01, from Los Rios province, Zone 5, during the time from January to December 2014, using the logic framework methodology, with the purpose to contribute to the optimal use of resources destined to the users attention from influence area of this health unit.

It has estimate the cost with the information obtained in Montalvo Medical Center and their ingresses to Win Sig program, and it has done the bill by borrowed services according to National Health Rate System valid to 2014, such as it has done of break-even point estimation that in this case is 7%.

Also, it has suggested continuous improvement financial management strategies to allow the resources improvement; also it has done an evaluation to the items for each planned objective.

KEYWORDS: Financial evaluation, Montalvo Medical Center, National Health Rate System, Break-ever point.

INTRODUCCIÓN

La falta de evaluación financiera de las unidades de atención del primer nivel del Ministerio de Salud Pública es un problema que impide poder tomar decisiones gerenciales que permitan mejorar la prestación de salud a nivel local, por lo cual se hace imprescindible que exista una herramienta lo suficientemente precisa para poder realizarla, esto es importante, no solo para conocer con mayor exactitud cuánto es el costo que se genera por las atenciones realizadas en el primer nivel, sino también para empoderarnos de que esto es un gasto que implica recursos públicos y por lo tanto deben ser cuidados y manejados con responsabilidad.

En este trabajo de tesis se ha propuesto la iniciativa de elaborar la evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo, del distrito 12D01, de la provincia de Los Ríos, Zona 5, a fin de conocer cómo se están utilizando los recursos destinados para que esta unidad de salud preste sus servicios a la comunidad adscrita a la misma.

En el capítulo I se hace un análisis del cantón Montalvo, donde se encuentra la unidad de salud a ser intervenida, se especifica cuál es su área de cobertura que está conformada por dos equipos EAIS, además se indica cuál es la población a ser atendida por ciclos de vida y por sexo. También se hace hincapié en los servicios de salud que oferta, cuál es su misión, su visión y sus políticas. Se definen los conceptos del derecho a la salud, atención primaria en salud y primer nivel de atención, eficiencia, eficacia, efectividad, tipos de evaluación económica, costos, Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y punto de equilibrio.

En el capítulo II se establece el diseño metodológico a utilizar para la realización del trabajo de tesis, para lo cual se ha elaborado la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz de marco lógico, los cuales sirven de instrumentos básicos para el planteamiento de los objetivos, del fin, del propósito, de los resultados esperados y de sus respectivos indicadores y de las actividades a cumplir.

En el capítulo III se evalúan uno a uno los indicadores que se han propuesto en la matriz de marco lógico; iniciando con la generación de los resultados de los diferentes costos que se han producido en el año 2014 durante la atención a los usuarios del Centro de Salud Montalvo; luego se ha realizado la valoración económica de las atenciones utilizando el Tarifario de

Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que es el instrumento técnico que actualmente está vigente en el Ecuador; finalmente luego de realizar el cálculo del punto de equilibrio, se han propuesto estrategias de mejoramiento de gestión financiera con la aplicación de indicadores que faciliten esta tarea.

El proyecto “Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo” tiene su importancia en que nos permitirá conocer la realidad de esta unidad en materia económica, facilitando la toma de decisiones futuras y por ende mejorando los servicios prestados, lo cual puede ser replicado en las demás unidades operativas del distrito 12D01 para elevar la calidad en el primer nivel de atención de salud.

Los objetivos propuestos en el trabajo permiten realizar una evaluación financiera completa y detallada de las actividades que se cumplieron durante el año 2014, los cuales fueron alcanzados en su totalidad, ya que se generó los costos, se valoró económicamente las prestaciones y se propusieron estrategias para el mejoramiento para la gestión financiera. Al haber cumplido con las actividades propuestas se logró alcanzar las metas de los indicadores, y esto a su vez logró consolidar el cumplimiento de los objetivos específicos, y por tanto del objetivo general.

Las limitaciones que se han presentado durante la ejecución del presente trabajo de tesis tiene que ver con la tabulación y el procesamiento de la información proporcionada por el distrito de salud; mientras que las fortalezas son: la gran disposición de colaborar por parte de los funcionarios del distrito 12D01, y del personal del Centro de Salud Montalvo, y que toda la información se encontraba ordenada, organizada y disponible, lo cual facilitó enormemente la recolección de la misma. Por último, es importante mencionar que se utilizó la metodología del marco lógico para el desarrollo del proyecto, ya que esta permite a través de sus componentes identificar a los involucrados y hacerlos partícipes de las posibles soluciones, identificar donde se encuentran los mayores problemas y transformarlos en metas a alcanzar, también ayuda a definir el propósito y el fin del proyecto, además que facilita la elaboración de los objetivos tanto general como específicos, y determina los resultados que se desean alcanzar delimitando las actividades y definiendo los indicadores para comprobar si se ha logrado cumplir con todo lo propuesto al inicio del proyecto.

PROBLEMATIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública presenta un gran inconveniente en lo local y esto se debe a que no tiene implementado un sistema para evaluar financieramente a las unidades de salud del primer nivel de atención, esto produce problemas como falta de información al momento de tomar decisiones gerenciales, ya que no se conoce cuál es el gasto que genera cada unidad operativa de este nivel, ni tampoco cuanto se tiene que producir para que las mismas sean sustentables en el tiempo y tengan rentabilidad social que es al final lo que se desea con todos los centros de salud a nivel nacional.

Entonces, el Centro de Salud Montalvo no es la excepción, y por lo tanto no cuenta con una evaluación financiera que permita conocer cuáles son los costos (por atención en salud, per cápita, directo, indirecto, integral, neto, fijo y variable) que se generan por la atención brindada a la población asignada, ni tampoco cuanto es lo que se factura por las consultas realizadas (consulta médica, obstétrica, odontológica, psicológica, de emergencia) ni por los servicios de apoyo que oferta (vacunas, farmacia, laboratorio, terapia física, imagen, terapia respiratoria); por lo cual tampoco se conoce cuál es el punto de equilibrio para que la institución sea sostenible y sustentable en el mediano y largo plazos.

Por lo tanto no existe una herramienta financiera que permita medir y cuantificar estos resultados, por lo cual realmente se realiza una optimización de los recursos de manera fortuita y utilizando el sentido común. Pero esto no es suficiente para conocer la realidad económica por la que atraviesa la unidad de salud, ni mucho menos para tomar decisiones gerenciales sobre una base sólida y permitirnos tener la confianza de que realmente se están tomando las mejores alternativas.

Esto también es una limitante para elaborar estrategias de mejoramiento continuo, ya que al no conocer la realidad financiera de la unidad de salud no se puede rectificar o innovar para permitir un manejo adecuado y óptimo de los recursos que al final va a repercutir en la calidad de atención y de los servicios prestados.

Por lo anteriormente expuesto se puede indicar que: no se planifican las actividades a realizar adecuadamente lo cual produce pérdida de recursos; no se tiene un conocimiento técnico del gasto que representa cada actividad que se realiza con los usuarios; y tampoco se conoce cuál

es el recurso utilizado por cada usuario atendido en la unidad de salud, todo esto sumado impide poder utilizar de forma óptima los recursos en el Centro de Salud Montalvo.

Luego de revisada la problemática local se plantea la ejecución del proyecto “*EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO, ZONA 5, DISTRITO 12D01, DE ENERO A DICIEMBRE - 2014*”, luego del cual se tendrá información acertada acerca de los gastos que se generan por la actividad realizada, cual es el volumen de producción que debe mantener la unidad operativa para mantener la rentabilidad social, y se podrá proponer estrategias para el mejoramiento continuo para esta unidad operativa del Ministerio de Salud Pública.

JUSTIFICACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”, y en el artículo 365 establece: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional” y en el artículo 365 indica: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente” y que “el Estado financiará a las instituciones estatales de salud”, lo cual permitió que el Ministerio de Salud Pública, haya incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), esto, sumado a la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, ha determinado un incremento de la cobertura poblacional, lo que ha generado que se haya elevado el gasto en salud pública.

También es importante recordar que el Ministerio de Salud Pública mediante acuerdo ministerial No. 00000319 del 4 de abril del 2011 expide el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios brindados en el contexto de la red pública y complementaria.

Por lo tanto podemos concluir que el costo por la prestación de salud se ha incrementado paulatinamente, y que existe un instrumento para poder facturar los servicios prestados a otras instituciones y es obligación del MSP su recaudación, lo cual permite la sostenibilidad y sustentabilidad de la atención en salud, y mantiene la rentabilidad social que es muy importante en las instituciones públicas.

Entonces, debido a que la salud es un servicio público los usuarios tanto internos como externos del Centro de Salud Montalvo en general creen que no cuesta, pero, es nuestra responsabilidad demostrar cual es el costo real del solo hecho de que la unidad operativa se encuentre en funcionamiento, y para esto es necesario implementar una evaluación financiera integral que incluya la generación de los resultados de costos, la valoración económica de las prestaciones realizadas, y la propuesta de estrategias de mejoramiento continuo con la elaboración de indicadores que faciliten el monitoreo, y esto una vez finalizado contribuirá al fin del proyecto que es la optimización de los recursos en esta unidad de salud.

El impacto que esto generará en la comunidad será positivo debido a que conociendo como se distribuye el gasto, podemos incentivar y mejorar la producción en los servicios que se requiera, y esto se verá reflejado en una mejora de la calidad de atención, y esto a su vez permitirá que la confianza de la población hacia el sistema de salud público incremente, aumentando la demanda, y además disminuyendo el gasto improductivo, lo cual asegurará que los recursos públicos entregados serán utilizados de manera eficiente, eficaz, óptima y responsable.

También habrá un impacto positivo hacia los usuarios internos ya que tendrán información veraz acerca de los costos que genera su presencia en el Centro de Salud Montalvo, y permitirá poder dar a conocer cuál es la meta de producción que cada uno debe alcanzar para que el gasto realizado en ellos sea justificable.

Al finalizar el proyecto se conocerá con exactitud cuál es el presupuesto que el Centro de Salud Montalvo requiere para su correcto funcionamiento, para que sea sostenible y sustentable, además se tendrá resultados sobre cuál debe ser la producción que debe alcanzar para justificar su existencia y permanencia en la comunidad, dicho de mejor forma, debe ser sustentable, sostenible y debe generar alta rentabilidad social.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud “Montalvo” del distrito 12D01, Zona 5, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para permitir un manejo óptimo de los recursos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO 1
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

Montalvo es un cantón de la Provincia de Los Ríos, cuya cabecera parroquial es Montalvo (igual nombre para su única parroquia urbana), y además posee una parroquia rural: La Esmeralda.

Fue creado mediante decreto ejecutivo y publicado en el Registro Oficial No. 731 del 25 de abril de 1984, durante la Presidencia del Dr. Osvaldo Hurtado Larrea, instalándose la primera sesión del cabildo municipal el 17 de agosto del mismo año.

Este cantón se encuentra ubicado en las estribaciones de la Cordillera Occidental de Los Andes, al sur-este de la provincia de Los Ríos y a 33 kilómetros de la capital provincial: Babahoyo.

Su altura promedio es de 72 msnm y tiene una extensión de 362.2 Km², de los cuales el 90% se utiliza para los cultivos agrícolas, especialmente aquellos de ciclo corto como arroz, soya y maíz, además de los árboles frutales y madereros como teca, balsa, laurel y guayacán. La mayor parte de la superficie es plana pero se haya limitada en la parte oriental por las siguientes elevaciones de norte a sur: Toquilla, Santa Marianita, Santa Ana, San Jorge y San Vicente, las cuales fluctúan entre los 400 y 500 msnm.

Montalvo se caracteriza por poseer un clima sub tropical cálido seco, y con frecuentes precipitaciones lluviosas, especialmente en la época invernal. Los principales ríos del cantón son: Changuil, Cristal y Telimbela.

Este cantón cuenta con vías de primer orden como la carretera Babahoyo-Montalvo-Guaranda, y la carretera Montalvo-La Esmeralda-Caluma, siendo ambas las principales de la zona y de gran circulación vehicular.

Además el cantón cuenta con los siguientes centros de salud del Ministerio de Salud Pública:
Urbanos: Centro de Salud Montalvo y Centro de Salud Gualberto Andriuoli
Rurales: Centro de Salud 24 de Mayo, Centro de Salud San Joaquín, Centro de Salud La Esmeralda, Centro de Salud La Vitalia y Centro de Salud La Constancia

1.1.2 Población.

La población total adscrita al Centro de Salud Montalvo se distribuye de la siguiente manera según el INEC al 2014:

Tabla 1. Población asignada al centro de salud Montalvo, 2014

SEXO	TOTAL	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 64 AÑOS	DE 65 AÑOS Y MÁS	EMBARAZADAS
HOMBRE	4458	103	412	506	480	433	2258	265	
MUJER	4278	99	396	486	460	416	2167	255	253
TOTAL	8736	202	808	992	940	849	4425	520	253

Fuente: INEC

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

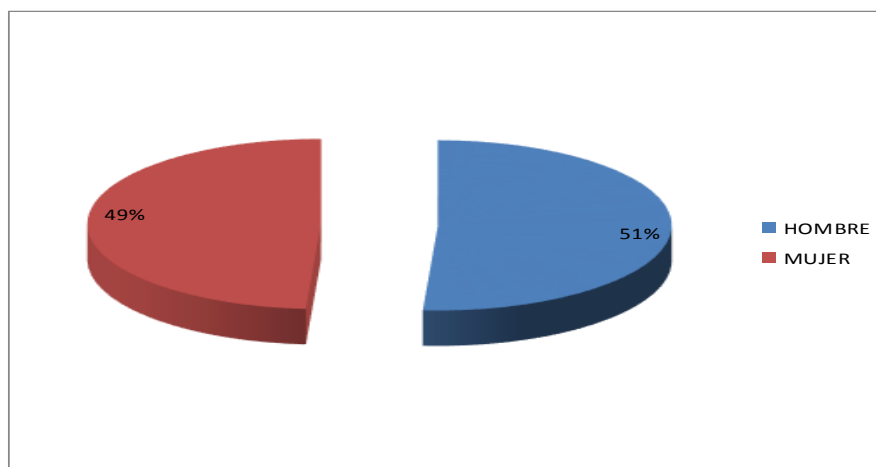


Figura 1. Distribución porcentual de la población adscrita por sexo, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: INEC

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

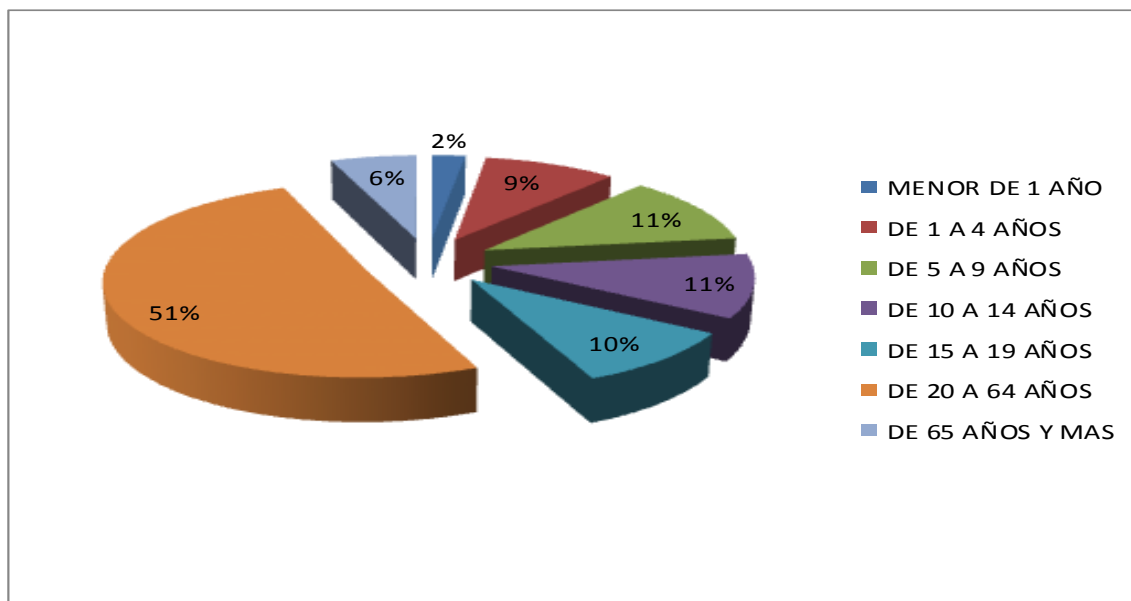


Figura 2. Distribución de la población por ciclos de vida, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: INEC

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

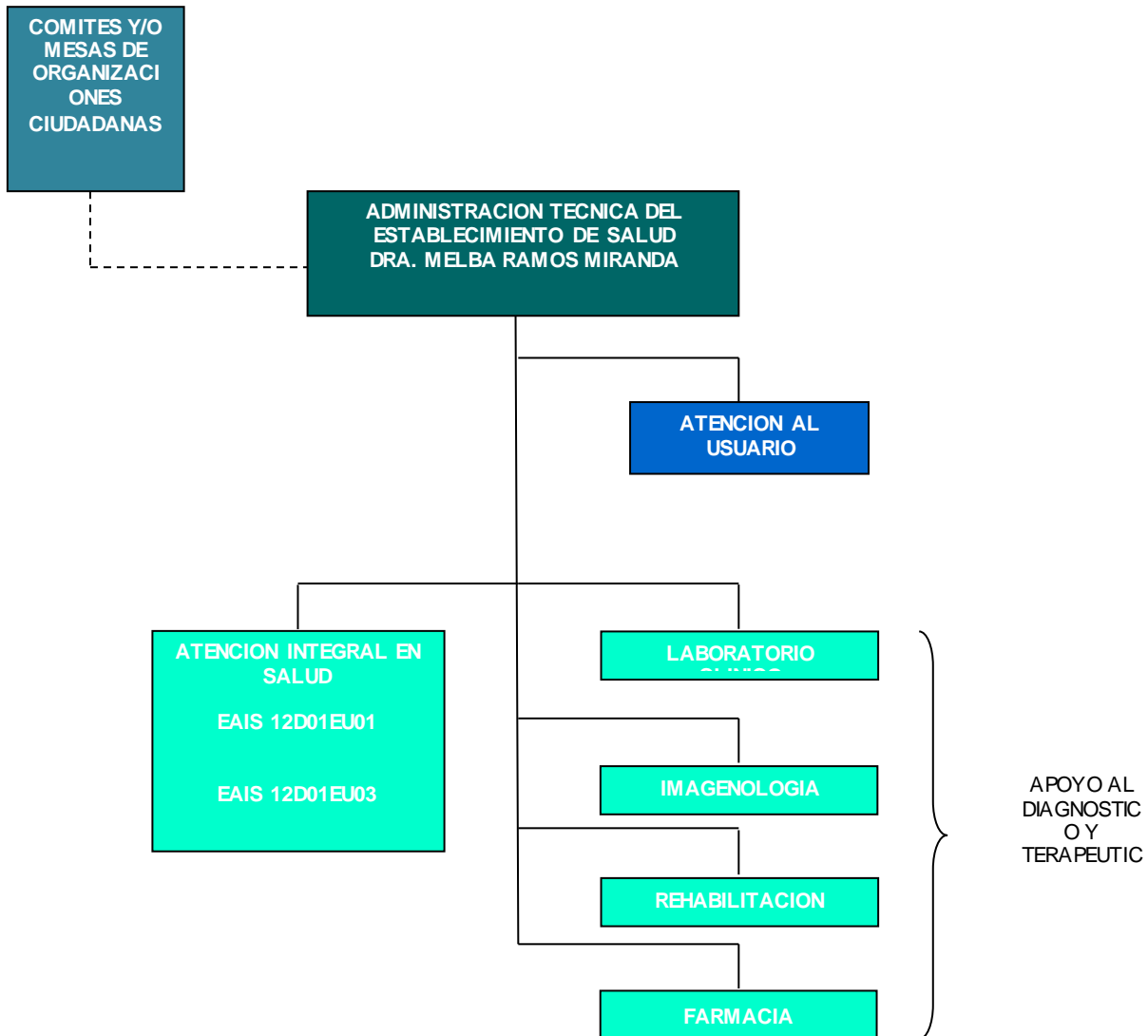
1.1.3 Misión.

Brindar una atención con calidad y calidez a todo usuario que asista a la consulta, sin distinción de raza ni clase social.

1.1.4 Visión.

Ser un establecimiento con equipamiento de primer nivel para brindar atención con calidad y calidez.

1.1.5 Organización administrativa.



1.1.6 Servicios que presta la institución.

La cartera de servicios del Centro de Salud Montalvo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Cartera de servicios, centro de salud Montalvo, 2014

CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA
1. MEDICINA GENERAL Lunes a viernes: 08:00 – 17:00	1. ATENCIÓN MÉDICA 24 HORAS DEL DÍA
2. CONSULTA OBSTETRICA Lunes a viernes:08:00-16:30	2. OBSERVACION
3. ODONTOLOGIA Lunes a viernes: 07:00 – 16:30	3. HOSPITALIZACION Por 24 horas (6 camas)
4. LABORATORIO CLINICO Lunes a sábado: 07:00 – 15:30	4. SALA DE PARTOS
5. INMUNIZACIONES Lunes a viernes: 08:00 – 16:30	
6. TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL Lunes a sábado: 08:00 – 16:30	
7. TERAPIA RESPÍRATORIA Lunes a viernes 08:00 – 16:30	
8. ECOGRAFIA Martes y jueves: 08:00 – 16:30	

Fuente: Diagnostico situacional de salud, centro de salud Montalvo, 2014

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población).

Tabla 3. Perfil epidemiológico y tasa de morbilidad general, centro de salud Montalvo, 2014

CODIFICACION CIE 10	TOTAL DE CASOS	TASA DE MORBILIDAD GENERAL POR 1000 HAB.
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	954	109
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	537	61
N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	379	43
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	341	39
N771 - VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	282	32
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	254	29
N300 - CISTITIS AGUDA	215	25
J028 - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	187	21
J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	159	18
N760 - VAGINITIS AGUDA	139	16
D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	136	16
M548 - OTRAS DORSALGIAS	123	14
N308 - OTRAS CISTITIS	110	13
O231 - INFECCIÓN DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	108	12
K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	107	12
N911 - AMENORREA SECUNDARIA	95	11
J189 - NEUMONIA NO ESPECIFICADA	88	10
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	86	10
A02X - INFECCIONES DEBIDAS A SALMONELLA	85	10
A010 - FIEBRE TIFOIDEA	75	9
LAS DEMAS	3448	

Fuente: RDACCA, Centro de salud Montalvo, 2014

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

COMPONENTE		RESULTADOS ALCANZADOS	2014
SALUD MATERNA	ATENCION PRENATAL	COBERTURA	126 %
		CONCENTRACION	4
	ATENCION DEL PARTO	COBERTURA	30 %
	ATENCION POST PARTO	COBERTURA	53 %
		CONCENTRACION	1
	REGULACION DE LA FECUNDIDAD	COBERTURA	29%
		CONCENTRACION	8
DOC UTERINO	COBERTURA	13 %	
SALUD INFANTIL	MENORES DE 1 AÑO	COBERTURA	88 %
		CONCENTRACION	4
	DE 1 A 4 AÑOS	COBERTURA	52 %
		CONCENTRACION	2
	SALUD ESCOLAR 5 A 9 AÑOS	COBERTURA	21 %
SALUD ESCOLAR 10 A 14 AÑOS	COBERTURA	16 %	

Tabla 4. Coberturas alcanzadas, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: Estadística del distrito 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

El Centro de Salud Montalvo se encuentra ubicado entre las calles Moisés Encalada al norte, Amazonas al sur, República de Chile al este y García Moreno al oeste.

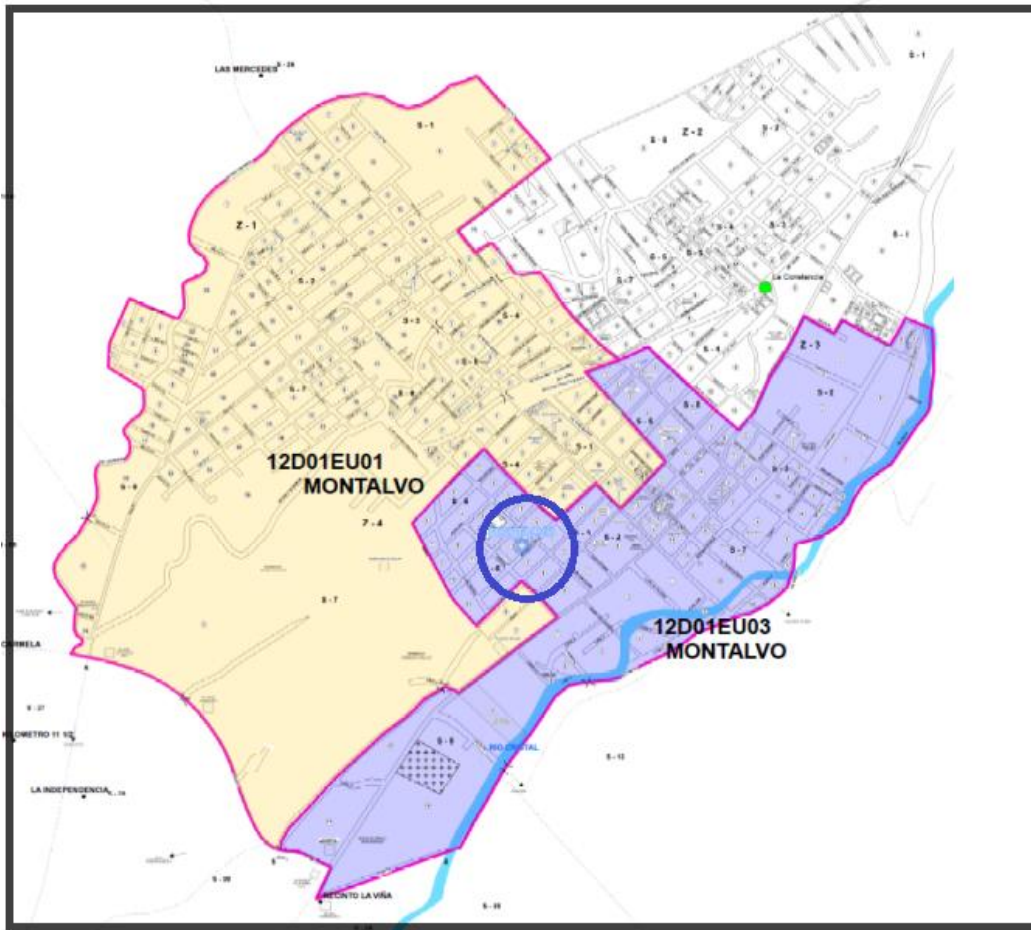


Figura 3. Delimitación del área de cobertura por EAIS, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: GEOSALUD, 2015

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En figura 3 se puede observar el área de cobertura de la unidad de salud, y además se puede apreciar la distribución de cada Equipo de Atención Integral en Salud (E AIS)

1.1.9 Políticas de la institución.

El Centro de Salud Montalvo está alineado con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017:

Tabla 5. Políticas de salud

OBJETIVO 3.- MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN
<p>POLITICA 3.1</p> <p>Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social</p>
<p>POLITICA 3.2</p> <p>Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas</p>
<p>POLITICA 3.3</p> <p>Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud</p>
<p>POLITICA 3.4</p> <p>Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud</p>
<p>POLITICA 3.5</p> <p>Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas</p>
<p>POLITICA 3.6</p> <p>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</p>

Fuente: Plan Nacional de desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

1.2. Marco conceptual.

1.2.1 Derecho a la salud. Un enfoque integral.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 26 señala: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (.....)”, donde se puede resaltar que desde que fueron redactados se inicia un largo camino que enmarca a la salud como un derecho fundamental, y esto es recogido en la actual Constitución de la República en su artículo 3 acerca de los deberes del estado numeral 1 donde literalmente establece: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos (.....), en particular la educación, la salud, (....) para sus habitantes” que en concordancia con lo que establece el artículo 32 que dice:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, (....). El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas del año 2010 establece en su artículo 70: “Sistema Nacional de Finanzas Públicas (SINFIP).- El SINFIP comprende el conjunto de normas, políticas, instrumentos, procesos, actividades, registros y operaciones que las entidades y organismos del Sector Público, deben realizar con el objeto de gestionar en forma programada los ingresos, gastos y financiamiento públicos, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo y a las políticas públicas establecidas en esta Ley”

La Ley Orgánica de Salud indica en su artículo 5 “La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud (.....) se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos (....)”.

Entonces podemos observar que en el Ecuador, existe la normativa legal que permite regular de manera gerencial la prestación de salud, y que aplicados de manera correcta facilitan que esta llegue a la población que está dirigida para poder alcanzar el buen vivir para todos los ecuatorianos.

1.2.2 Atención Primaria en Salud.

En los momentos actuales el dinamismo de la atención en salud ha cambiado radicalmente, ya que se está implementando con nuevas estrategias al primer nivel, esto para lograr que aquí se resuelva el 80% de las patologías, y con esto se disminuya y se descongestione la atención hospitalaria, invirtiendo el flujo que se ha llevado a cabo por décadas en donde los hospitales atendían enfermedades que pueden ser tratadas en el primer nivel de atención como las enfermedades diarreicas agudas y las rinofaringitis, pasando por procedimientos que tienen que ver directamente con la atención primaria como las vacunas e inmunizaciones; esto provocaba una gran afluencia de pacientes a los hospitales provocando congestión y unos centros de salud prácticamente vacíos.

Por lo cual se decidió fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en el cual se ha incorporado la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) que responde a las nuevas demandas y necesidades del sector de la salud, la cual nació debido a la inequidad para el acceso a los servicios, para dejar atrás el enfoque curativo y dar mayor prioridad a la prevención y promoción de salud desde el punto de vista local facilitando la inclusión y la equidad, fomentando el trabajo intersectorial, orientándose hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente, fortaleciendo al talento humano en materia de salud, reconociendo la diversidad étnico-cultural y permitiendo la participación de la comunidad en la toma de decisiones a nivel local, manteniendo la estructura de salud cerca de la población para que esta se encuentre con la accesibilidad necesaria para atender las demandas que se generen en las mismas.

Entonces, es importante indicar que atención primaria no significa que solo tengan que existir centros de primer nivel de atención, sino que se considera que el primer nivel de atención es la puerta de entrada a los otros niveles más complejos, esto con la finalidad de dar atención integral y específica dependiendo de las demandas individuales de cada persona.

1.2.3 Eficacia, eficiencia, efectividad, productividad y calidad. Conceptos básicos.

1.2.3.1 Eficacia.

“Probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención”, (Hidalgo, Corugedo de las Cuevas, & del LLano, 2011) o se la define como: “Eficacia mide el resultado de una tarea o del logro de una meta en función de lineamientos de calidad previamente establecidos”, (Schermerhorn, 2008) es decir, el uso de tecnologías, técnicas, estrategias, o lo que fuere, que vaya a conseguir un beneficio para toda la población, pero siempre, pensando que se trata de crear las condiciones ideales para que estos beneficios se logren. De tal forma que al aplicarlo en la población estos resultados sean los esperados y se pueda alcanzar la meta planificada o los objetivos planteados.

1.2.3.2 Eficiencia.

“Resultados conseguidos con relación a los insumos reales consumidos” (Hidalgo, Corugedo de las Cuevas, & del LLano, 2011), es decir, se trata de conseguir los mejores resultados con el menor consumo de insumos, de tal forma que se optimiza el recurso utilizado, pero siempre teniendo en cuenta los objetivos a los que queremos llegar, para alcanzarlos, y satisfacer las necesidades de la población. O expresado de otra manera es obtener el máximo de objetivos con el mínimo coste (Gimeno, Guirola, González, & Ruiz Huerta, 2008)

1.2.3.3 Efectividad.

Que es definida como: “La probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria, pero en condiciones reales de aplicación” (Hidalgo, Corugedo de las Cuevas, & del LLano, 2011), es decir, son los resultados que obtendremos al aplicar dicha tecnología sanitaria en terreno.

1.2.3.4 Productividad.

“Mide la cantidad y calidad del desempeño laboral, tomando en cuenta la utilización de recursos” (Schermerhorn, 2008), lo cual indica que podemos establecer cuanto y como

ofrecemos el servicio de salud a la población, pero es importante determinar, que no necesariamente porque seamos productivos significa que tengamos calidad en la atención primaria, por ello se hace importante incluir este concepto en el estudio de los análisis financieros.

1.2.3.5 Calidad.

“Es la que crea el valor diferenciador para el cliente” (Dávila, 2009), es decir que hay que ofrecerle al cliente (usuario en el caso de los servicios de salud) algo totalmente cautivador para que adquiera nuestro servicio o producto final, y de esta manera podamos expandir nuestra institución u organización y crear un clima de confianza para el usuario.

1.2.4 Evaluación económica. Tipos.

“Cuatro son los tipos de evaluaciones económicas que habitualmente se usan en evaluación de servicios de salud: análisis de minimización de costos, análisis de costo-efectividad, análisis de costo utilidad y análisis de costo beneficio” (Organización Panamericana de la Salud, 2001)

Esto es importante conocerlo ya que se convierten en las premisas principales cuando realizamos la evaluación de un sistema de salud, de tal forma que al poder evaluar cada tipo podemos conocer cómo se encuentra nuestra institución.

1. Análisis de Minimización de Costos: Es decir, que se trata de buscar la forma menos costosa de llegar al resultado, pero siempre comparando entre dos o más alternativas iguales y que vayan a producir igual resultado, no procede entonces comparar dos procedimientos o esquemas terapéuticos que estén destinados a diferentes resultados.
2. Análisis costo-efectividad: En el cual se compara tecnologías sanitarias alternativas que se encuentren dirigidas a tratar la misma enfermedad.
3. Análisis costo-utilidad: Que permite la identificación y la medición de los costos en valor monetario, pero además permite integrar cantidad y calidad de vida. Los resultados del mismo se miden en AVAC (Años de vida ajustados por calidad) (Hidalgo, Corugedo de las Cuevas, & del LLano, 2011)

4. Análisis costo-beneficio: Es el que mide los efectos sobre los recursos y sobre la salud, y su unidad es el valor monetario. Así, solo se deben ejecutar programas cuyos beneficios superen a sus costos. Este es el tipo de evaluación que llevaremos a cabo en el Centro de Salud Montalvo.

1.2.5 Centros de costos. Definiciones.

La institución de salud al momento de realizar la evaluación financiera se debe dividir en centros de costos o centros de gestión, así:

1. Centros de costos finales: Que incluye todas las actividades que constituyen el objeto de la prestación, en salud y que pasan a conocerse como servicios finales y estos son las consultas médicas para el caso de la atención primaria y consulta externa, y los egresos hospitalarios en el caso de la atención de segundo y tercer nivel intrahospitalaria.
2. Centros de costos de apoyo o intermedios: Son aquellos que están vinculados de forma directa o indirecta con el servicio final. Por ejemplo: Cuidados de enfermería, laboratorio, farmacia, etc. Son denominados servicios intermedios.
3. Centros de costos administrativos: Son aquellos que sirven como apoyo a los servicios finales y a los intermedios, pero que no están vinculados con los servicios médicos, ejemplo: gerencia general, guardianía, etc.

1.2.6 Costos.

“Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”, (Pesántez, 2011) lo cual está medido en unidades monetarias, y para su cálculo debemos considerar todos los aspectos que giran en torno a la producción del servicio (en nuestro caso), como por ejemplo: talento humano, gastos en medicina, consumo de material, servicios básicos, etc.

Es importante conocer que estos se clasifican de la siguiente manera:

Por la relación con la actividad	}	Costos directos	→	Son aquellos que intervienen directamente en el proceso de producción
		Costos indirectos	→	Son aquellos que apoyan al producto final
Por el volumen de producción	}	Costos fijos	→	Son aquellos que se deben pagar independientemente del volumen de producción
		Costos variables	→	Son aquellos que dependen directamente del volumen de producción
		Costos totales	→	Es la suma de los costos fijos más los costos variables
Por la duración de los recursos	}	Costos de capital	→	Son aquellos en los cuales su vida útil es mayor a un año
		Costos de operación	→	Son aquellos cuya duración es menor a un año
Por la variación de recursos	}	Costos promedio	→	Es el costo medio de producir una unidad de producción
		Costo marginal	→	Es el costo adicional en que se incurre para generar una unidad más de producción
		Costos oportunidad	→	Es el costo de una decisión económica que tiene varias alternativas, es el valor de la mejor opción no realizada

1.2.7 Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Planillaje.

Una vez que conocemos los conceptos básicos de costos para poder realizar la evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo, es necesario también saber que existe otro componente igual de importante y que corresponde al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2012 (En el ejercicio práctico utilizaremos el del 2012, ya que se evaluará el año 2014), el cual como lo indica en su página 12 es “un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud (.....)”, es decir, es el que regula de manera organizada y por niveles de atención el valor a pagar por la prestación de un determinado servicio de salud tanto en el sector público como en el privado, ya que se debe utilizar en ambos, de tal forma que si un prestador externo realiza un procedimiento para usuarios del Ministerio de Salud Pública por ejemplo (a través de la Red Pública y Complementaria de Salud) solo se puede pagar el valor que indica el tarifario, y solo se cubren aquellos procedimientos justificados y necesarios para la mejoría del paciente. Este integra las unidades de valor relativo y el factor de conversión monetario.

Se define a las unidades de valor relativo (UVR) como las que permiten transformar los recursos consumidos de una actividad en costos, los cuales se dividen en: servicios profesionales, servicios institucionales y servicios de apoyo diagnóstico.

Por otro lado el factor de conversión monetario (FC) es el valor expresado en dólares americanos para establecer el reconocimiento de los costos directos e indirectos que son parte de la producción de los servicios de salud. Entonces, la tarifa de cada procedimiento es el valor monetario total que resulta de multiplicar las UVR por el FC.

Por lo tanto, este instrumento es importante conocerlo y aplicarlo cuando de evaluación financiera se trata, ya que es el que regula, cuanto nos cuesta el servicio brindado a la población adscrita a determinada unidad de salud, por lo cual se hace imprescindible para los gerentes en salud su funcionamiento, terminología y aplicaciones, de esta manera se realizará un correcto planillaje de los servicios brindados, porque si bien es cierto el acceso a la salud pública es gratuito para la población pero es el estado el que cubre ese rubro y es importante cuidar y administrar cautelosamente cada dólar invertido en el sistema de salud.

1.2.8 Punto de equilibrio.

Luego de conocer cuáles son los costos que genera la producción de un servicio de salud, y cuál es el valor de dicho servicio aplicando el Tarifario, podemos calcular el punto de equilibrio, el cual es definido como: “el precio al que la tasa de rendimiento esperada, es igual a la tasa de rendimiento requerida” (Brigham & Houston, 2009), o dicho de otra forma: “el ingreso total y los costos totales son iguales” (Ocampo, 2009), y cuya fórmula es:

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

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

Dónde:

VT = Precio de venta.

CV= Costo variable.

CF= Costo fijo.

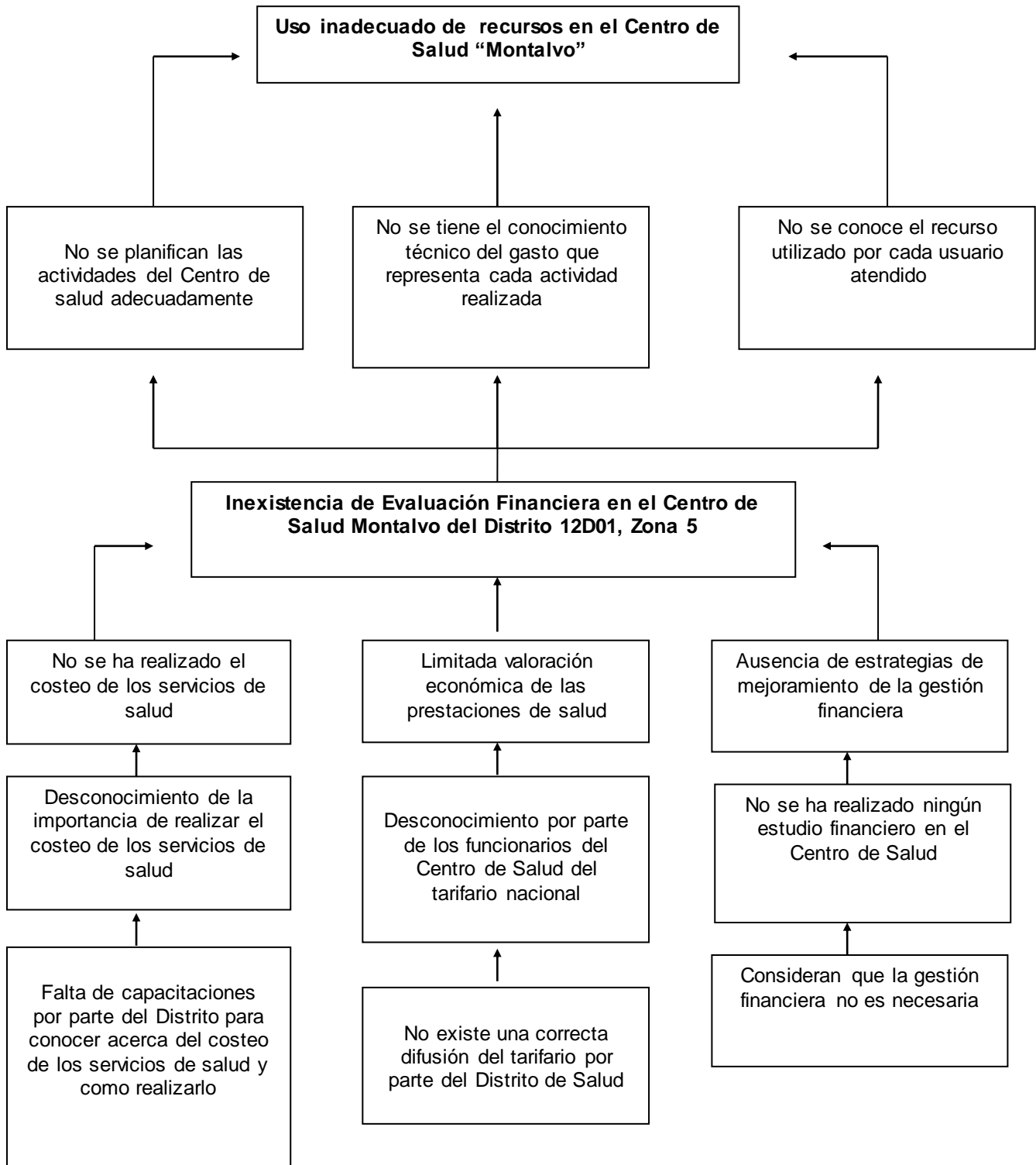
Al aplicar la primera fórmula obtendremos el resultado en valor monetario, es decir, cuanto se requiere para que la unidad de salud sea sostenible y sustentable, y justifique los gastos, mientras que, al aplicar la segunda fórmula obtendremos el resultado en puntos porcentuales de tal manera que sabremos cuanto hemos ejecutado de nuestro presupuesto, y si este es positivo significa que hemos obtenido una margen de ganancia, y si es negativo significará que hemos perdido dinero durante el ejercicio fiscal que corresponda, pero si es cero no hemos perdido ni hemos ganado pero no seremos competitivos y se requerirá estrategias para mejorar la producción y de esta forma elevar el punto de equilibrio.

CAPITULO 2
DISEÑO METODOLOGICO

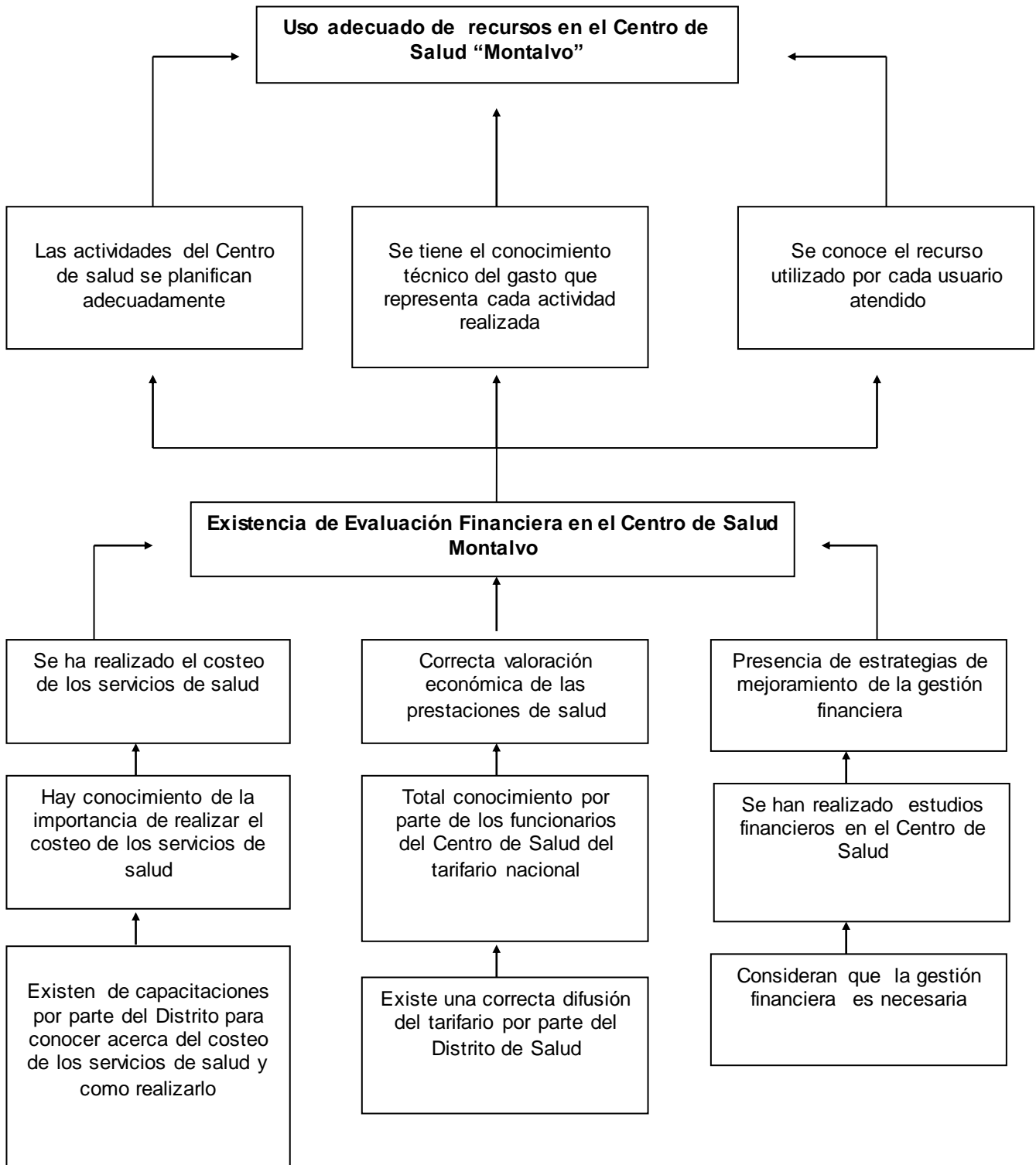
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directora del Centro de Salud Montalvo	Mejorar la prestación de salud de la Unidad Operativa	Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador Ley Orgánica de Salud Modelo de Atención Integral de Salud	Falta de evaluación financiera de las instituciones de salud del primer nivel de atención
Unidad Financiera	Utilizar de forma eficiente y eficaz el recurso asignado para la unidad operativa	Presupuesto General del Estado Cuentas Nacionales de Salud Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017	Mala utilización de los recursos asignados
Personal de la unidad de salud	Mejorar la calidad de atención brindada por el Centro de Salud "Montalvo"	Modelo de Atención Integral de Salud	Desconocimiento de evaluación financiera
Egresado/a de la Maestría	Elaborar y ejecutar el Proyecto de Evaluación Financiera para la posterior obtención del Título de Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local	Normativa de la UTPL	Desconocimiento de evaluación financiera

2.2. Árbol de problemas.



2.3 Árbol de objetivos.



2.4 Matriz de marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud "Montalvo"			
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo ejecutada.	100% de la evaluación financiera ejecutada a noviembre 2015.	Informe final de evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo Memorias de talleres Listas de Asistentes Fotografías	Responsable y Personal de salud colaboran con la elaboración del proyecto.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud por centros de gestión costeados a noviembre 2015	Matrices de costos elaboradas del cuadro 1 y cuadro 4 del Win Sig	Unidad financiera del distrito 12D01 colabora con el proyecto
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a noviembre 2015	Planillas elaboradas por prestaciones del Centro de Salud	Maestrante capacitado recibe apoyo con asesorías de la UTP
Estrategias de mejoramiento de	100% de estrategias formuladas de acuerdo a	Informes de actividad de las	Directivos del distrito 12D01

Gestión Financiera formuladas	los problemas detectados	estrategias de mejoramiento implementadas en el Centro de Salud	predispuestos a ejecutar las estrategias propuestas
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Md. John Almeida R.	Noviembre 2014	\$ 50,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos al personal de salud	Md. John Almeida R.	Noviembre 2014	\$300,00
1.3Recolección de información.	Md. John Almeida R.	Diciembre 2014 – Abril 2015	\$100,00
1.4Instalación de programa Win Sig para procesamiento de datos.	Md. John Almeida R.	Mayo 2015	\$50,00
1.4 Generación de resultados de costos	Md. John Almeida R.	Noviembre 2015	\$20,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Md. John Almeida R.	Noviembre 2014	\$ 50,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Md. John Almeida R.	Diciembre 2014 – Abril 2015	\$100,00
2.3.Valoración económica de las prestaciones de	Md. John Almeida R.	Noviembre 2015	\$100,00

salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Md. John Almeida R.	Noviembre 2015	\$20,00
3.2.Socialización de resultados	Md. John Almeida R.	Enero 2016	\$100,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Md. John Almeida R.	Noviembre 2015	\$50,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.	Md. John Almeida R.	Enero 2016	\$50,00

CAPITULO 3

RESULTADOS

3.1 Resultado 1: Servicios de salud costeados.

INDICADOR: 100 % de servicios de salud por centros de gestión costeados a noviembre 2015.

3.1.1 Socialización del proyecto.

3.1.1.1 Planificación de la actividad.

Socialización del proyecto con el personal del Centro de Salud Montalvo

Fecha: 14 de noviembre de 2014

Hora: 14:00

Participantes: Equipo del Centro de Salud Montalvo

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud Montalvo

3.1.1.2 Agenda.

14:00 – 14:30: Presentación Inicial del Proyecto “Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo, Zona 5, Distrito 12D01, de enero a diciembre 2014”.

14:30- 15:00: Objetivo General y Objetivos Específicos del Proyecto “Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo, Zona 5, Distrito 12D01, de enero a diciembre 2014”.

15:00-16:00: Presentación del diseño metodológico: Elaboración de: Matriz de Involucrados, Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos.

3.1.1.3 Ejecución de la actividad.

Con fecha 20 de octubre de 2014 se solicita la autorización para el ingreso al Centro de Salud Montalvo para poder realizar el proyecto denominado “Evaluación financiera del Centro de salud Montalvo, Zona 5, Distrito 12D01, de enero a diciembre - 2014”, luego de obtener la autorización por escrito de la Directora Distrital 12D01, Dra. Yolanda Salcedo Faytong (Anexo 1), se realiza entrevista personal con la responsable del Centro de Salud Montalvo, Dra. Melba Ramos Miranda, donde se acuerda realizar la socialización del proyecto.

La socialización se llevó a cabo el día viernes 14 de noviembre de 2014 (Anexo 2), en la cual se indica lo siguiente:

1. Se presenta el proyecto al personal de salud de la unidad operativa indicando su justificación técnica.
2. Se detallan los objetivos: general y específicos y se determina su importancia.
3. Se detalla cual será la metodología utilizada para la elaboración del proyecto.
4. Se elabora conjuntamente con el personal de salud la matriz de involucrados, el árbol de problemas y el árbol de objetivos.

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

3.1.2.1 Planificación de la actividad.

Fecha: 21 de noviembre de 2014

Hora: 14:00

Participantes: Personal del Centro de Salud Montalvo

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud Montalvo

3.1.2.2 Agenda.

14:00 – 14:30: Economía de la Salud: Concepto e importancia.

14:30 – 15:00: Costos: Definición, clasificación, centros de costos.

15:00 – 15:30: Proceso de costeo y matrices de costos

3.1.2.3 Memorias del taller.

Se ejecuta el taller con el personal de salud de la unidad operativa (Anexo 3), y durante el cual se hizo énfasis en lo siguiente:

1. Economía de la Salud: Conceptualización, importancia dentro de la atención del primer nivel, alcance y utilidad.
2. Costos: Concepto, importancia de los centros de costos, utilidad de costear los servicios médicos.
3. Clasificación de costos: Costo fijo, costo variable, costo directo, costo indirecto.

4. Importancia de un sistema de información adecuado y actualizado para poder realizar el costeo de los servicios.
5. Explicación de cómo se llenaran las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura.
6. Importancia de la información que será solicitada a la unidad de salud para el proceso de costeo.

3.1.3 Recolección de información.

3.1.3.1 Planificación de la actividad.

Fecha: Diciembre 2014 – abril 2015.

Responsable: Md. John Almeida Rivadeneira.

Lugar: Centro de Salud Montalvo y Dirección Distrital de Salud 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo.

3.1.3.2 Agenda.

Diciembre 2014 – Enero 2015: Recolección de la información en: Centro de Salud Montalvo y en Distrito 12D01 (Provisión de Servicios de Salud, Promoción e Igualdad, Financiero, Estadística, Talento Humano y Estrategias de Salud Colectiva).

Febrero – Marzo 2015: Ingreso de la información en las matrices correspondientes para su consolidación.

Abril 2015: Verificación de la información ingresada y corrección de errores.

3.1.3.3 Ejecución de la actividad.

Luego de obtener la autorización por parte del Distrito 12D01, y de realizada la socialización y el taller de inducción al proceso de costos en el Centro de Salud Montalvo, se procede a recoger la información necesaria para la elaboración del proyecto final.

Para esto se contó con la completa disposición del personal del Centro de Salud Montalvo, y de todas las dependencias del Distrito 12D01, por lo cual, la información fue recogida sin

ningún inconveniente y con total apertura por parte de sus responsables, donde siempre se dio facilidades para poder tener acceso a la información de la Unidad Operativa, tanto de costos como de producción.

Se realiza el llenado de las matrices de costos correspondientes por mes, desde enero a diciembre del año 2014.

A continuación se detalla el contenido de cada una de ellas:

a) Mano de obra:

Los datos fueron recolectados según las siguientes especificaciones:

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

Con la primera se logra distribuir el tiempo del personal de salud en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto el estándar propuesto por la Organización Panamericana de la Salud para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Esta herramienta se llena de forma mensual.

Con la segunda matriz se detallan cuáles son los profesionales que laboran en cada centro de gestión, con sus respectivos tiempos (que se han obtenido con la matriz explicada anteriormente) y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual. En esta matriz se ingresa la información de forma mensual, la misma luego de registrados los datos pertinentes calcula el costo hora hombre el 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.

Para poder ejecutar esta actividad se contó con la total apertura de parte de la responsable del Centro de Salud, así como de la responsable de la Unidad de Talento Humano del Distrito 12D01.

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

Para poder realizar el ingreso de los datos de consumos reales por meses y expresados en valor monetario, se contó con las facilidades que brindó la responsable de medicamentos y

dispositivos médicos; y de la responsable de bodega del distrito 12D01; como se indica en el enunciado se recogen los datos para luego ser procesados en el Win Sig.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad, los cuales fueron facilitados por parte de la responsable del departamento financiero del distrito 12D01.

Las matrices de costos fueron llenadas siguiendo las instrucciones dadas en el taller de inducción con la información obtenida mediante entrevistas con los responsables de cada proceso, copias fotostáticas y archivos digitales facilitados por los funcionarios correspondientes.

e) Producción

Esta matriz se llena con la producción obtenida del RDACCA del año 2014 del Centro de Salud Montalvo, el cual se debe filtrar para obtener los datos necesarios de consulta externa y visitas domiciliarias. Además también se obtiene información de farmacia, de promoción de salud, de partos, de laboratorio, de terapia física, de terapia respiratoria, de vacunas, de imagen y de emergencia.

3.1.4 Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.

3.1.4.1 Planificación de la actividad.

Fecha: Mayo – Julio 2015

Responsable: Md. John Almeida Rivadeneira

3.1.4.2 Agenda.

Mayo 2015: Instalación del programa Win Sig.

Mayo – Julio 2015: Ingreso de la información al programa Win Sig y corrección de errores.

3.1.4.3 Ejecución de la actividad.

Se procede a ingresar la información recogida en las matrices al programa Win Sig para el posterior procesamiento de datos, esta actividad se realizó desde mayo hasta julio 2015, tiempo en el cual se corrigió la información necesaria para poder obtener las tablas 1 y 4 de Win Sig necesarias para el cálculo de los costos.

Además durante este tiempo se realizó la matriz de validación con la cual se verifica la información y se corrige de ser necesario.

3.1.5 Generación de resultados de costos.

Después de ser ingresados correctamente los datos del Centro de Salud Montalvo que fueron previamente recogidos y anotados en las matrices correspondientes, y verificar que no hayan errores se procede a la elaboración de los cuadros 1 y 4 de Win Sig (Anexo 4) con los cuales se hace la valoración de costos que se detalla a continuación:

1. Costo por atención de salud.
2. Costo per cápita o por población asignada.
3. Costo por servicios.
4. Costo directo.
5. Costo indirecto.
6. Costos integral y neto.
7. Costo fijo.
8. Costo variable.

3.1.5.1 Costo por atención de salud.

Tabla 6. Costo de atención, centro de salud Montalvo, 2014

UNIDAD DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
CENTRO DE SALUD MONTALVO	731201.83	25662	28.49

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la tabla 6 podemos observar el costo promedio de la atención en el Centro de Salud Montalvo, para esto se ha tomado en cuenta el total de atenciones (medicina general, obstetricia, visitas domiciliarias, emergencia, odontología, promoción de la salud, sala de partos y psicología), y se aprecia que el valor de la consulta es de \$28.49, es decir, esto es lo que costó en el 2014 cada consulta realizada sin especificar a qué servicio acudió el usuario.

3.1.5.2 Costo per cápita.

Tabla 7. Costo por población asignada, centro de salud Montalvo, 2014

UNIDAD OPERATIVA	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACIÓN ASIGNADA	COSTO PER CÁPITA
CENTRO DE SALUD MONTALVO	731201.83	8736	83.70

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborada por: Md. John Almeida Rivadeneira

Este costo se refiere a lo que asignó el estado ecuatoriano por cada habitante adscrito a la unidad de salud, el cual asciende a \$83.70. Es decir, por cada persona que el Centro de Salud Montalvo tiene que atender, hay asignados \$83.70.

3.1.5.3 Costo por servicios.

Tabla 8. Costo por servicios, centro de salud Montalvo, 2014

SERVICIO	COSTO TOTAL ANUAL	COSTO UNITARIO DE LA CONSULTA
OBSTETRICIA	48127.97	11.54
MEDICINA GENERAL	294258.95	27.86
VISITA DOMICILIARIA	3003.21	79.03
PROMOCION	9512.06	20.54
PSICOLOGIA	5132.81	37.19
ODONTOLOGIA	50554.68	20.31
EMERGENCIA	320612.36	41.04

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborada por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la tabla 8 se puede observar cómo se comportó el costo de los diferentes servicios finales durante el año 2014, donde llama la atención que visita domiciliaria supera a los demás servicios, y le sigue emergencia, los cuales han pasado a ser los de mayor costo durante el año 2014.

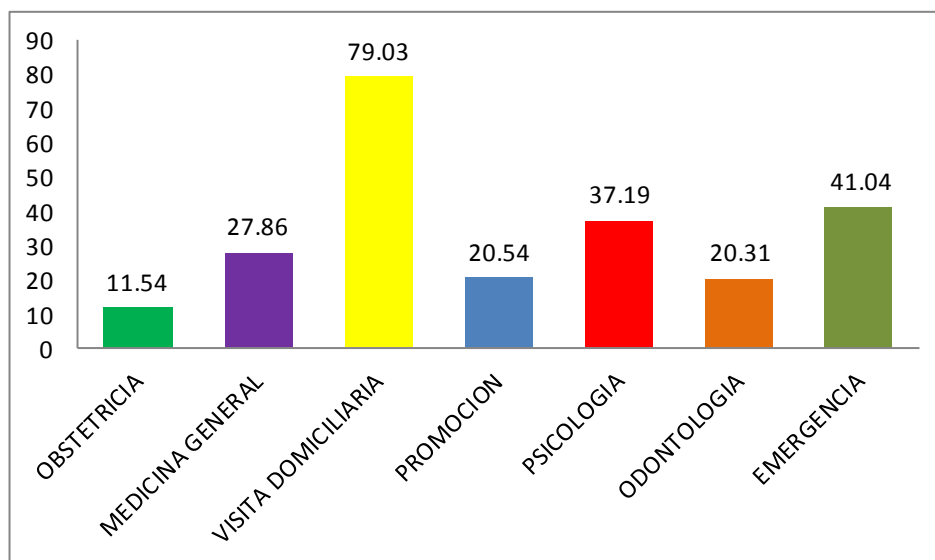


Figura 4. Costo por servicios, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 4 podemos observar en barras el comportamiento antes descrito, donde se observa que el servicio de visita domiciliaria es el que genera los mayores costos por consulta.

Esto hay que tenerlo en cuenta al momento de elaborar las estrategias de mejoramiento continuo, ya que los servicios que deben aumentar su producción son estos precisamente, aunque esto no signifique que los demás no deban hacerlo, al contrario, al elevar su producción favorecen a toda la unidad operativa.

3.1.5.4 Costo directo.

Tabla 9. Costo directo, centro de salud Montalvo, 2014

SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO DIRECTO
OBSTETRICIA	48127.97	21436.50	44.54%
MEDICINA GENERAL	294258.95	94416.72	32.08%
VISITA DOMICILIARIA	3003.21	2335.40	77.76%
PROMOCION	9512.06	7688.35	80.82%
PSICOLOGIA	5132.81	4148.72	80.82%
ODONTOLOGIA	50554.68	40821.12	80.74%
EMERGENCIA	320612.36	222789.13	69.48%
TOTAL	731201.83	393636.54	53.84%

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. Jonh Almeida Rivadeneira

Los costos directos son aquellos que intervienen directamente en el proceso de producción como: remuneraciones, farmacia, laboratorio, imagen, etc. En la tabla 9 podemos comparar como se distribuyó este costo entre los servicios finales, donde se puede apreciar que odontología, promoción y psicología son los que presentan el mayor porcentaje con respecto al costo total del servicio, pero sin embargo se puede anotar que al hacer la comparación del costo directo (no del porcentaje) entre servicios, que son emergencia y medicina general los que tienen mayor presupuesto para este costo.

Por otra parte podemos observar que los servicios de obstetricia y medicina general son los que presentan un menor costo directo con un 44.54% y 32.08% respectivamente del total del costo del servicio.

También podemos observar que el costo directo corresponde al 53.84% del costo total, lo cual asciende a 393636.54 dólares americanos.

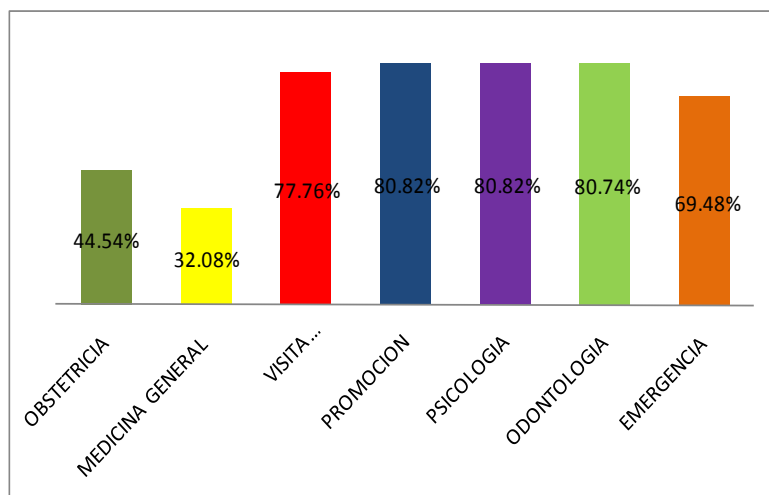


Figura 5. Costo directo por servicios finales

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 5 podemos observar como se ha comportado el costo directo entre los servicios, donde se puede apreciar lo anteriormente descrito.

3.1.5.5 Costo indirecto.

Los costos indirectos están constituidos por aquellos que no intervienen directamente en la producción del servicio final, pero son gastos que están presentes y sin los cuales no se podría realizar la prestación de salud, como ejemplo tenemos: servicios básicos, depreciaciones, costo del uso del edificio. En la tabla 10 podemos observar cómo se comporta el costo indirecto, durante el año 2014 en el Centro de Salud Montalvo, donde se aprecia que el que tiene un mayor valor es medicina general, utilizando el 67.86% del costo total.

El servicio de obstetricia es el segundo en cuanto a total del costo indirecto, con un 55.78% del costo total.

Se puede indicar que el total del costo indirecto representa el 46.16%.

Tabla 10. Costo indirecto, centro de salud Montalvo, 2014

SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO INDIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO INDIRECTO
OBSTETRICIA	47755.93	26641.97	55.78%
MEDICINA GENERAL	294456.13	199842.03	67.86%
VISITA DOMICILIARIA	3003.74	667.81	22.23%
PROMOCION	9512.06	1823.71	19.17%
PSICOLOGIA	5132.81	984.09	19.17%
ODONTOLOGIA	50556.52	9733.56	19.25%
EMERGENCIA	320784.65	97823.23	30.49%
TOTAL	731201.84	337516.40	46.16%

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

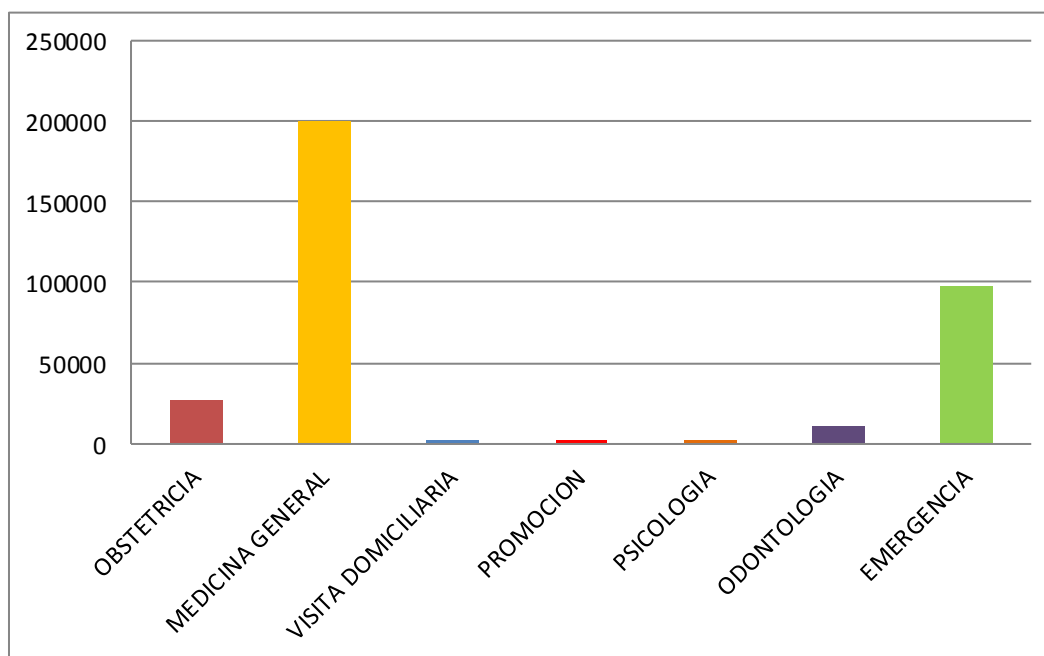


Figura 6. Costo indirecto por servicios finales, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 6 se puede evidenciar el comportamiento del costo indirecto durante el año 2014, y se observa que el mayor rubro corresponde a medicina general y seguida de obstetricia.

3.1.5.6 Costos integral y neto.

Tabla 11. Costos integral y neto, centro de salud Montalvo, 2014

SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO	COSTO TARIFARIO
OBSTETRICIA	11.45	9.58	11.83
MEDICINA GENERAL	27.89	26.41	11.83
VISITA DOMICILIARIA	79.03	76.40	26.73
PROMOCION	20.54	20.54	11.85
PSICOLOGIA	37.19	37.19	11.83
ODONTOLOGIA	20.31	20.28	10.44
EMERGENCIA	41.04	40.13	20.55

Fuente: Cuadro 4 de Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

El costo integral se refiere al valor total de la consulta por cada servicio, podemos observar que la consulta de mayor valor la tiene visita domiciliaria con \$79.03, la consulta más barata se encuentra en el servicio de obstetricia con \$11.45 en relación al costo del tarifario.

Por su parte el costo neto se obtiene restando al costo total del servicio menos laboratorio, menos farmacia, más administración y este resultado se lo divide para el total de producción de ese servicio, esto lo que hace es equiparar el costo y lo vuelve comparable con el valor del tarifario.

En el caso del Centro de Salud Montalvo podemos observar que los servicios con un costo neto muy por encima con respecto al tarifario son: Visita domiciliaria, psicología, emergencia, odontología y promoción de la salud; mientras que obstetricia y medicina general se encuentran muy por debajo del valor referencial del tarifario.

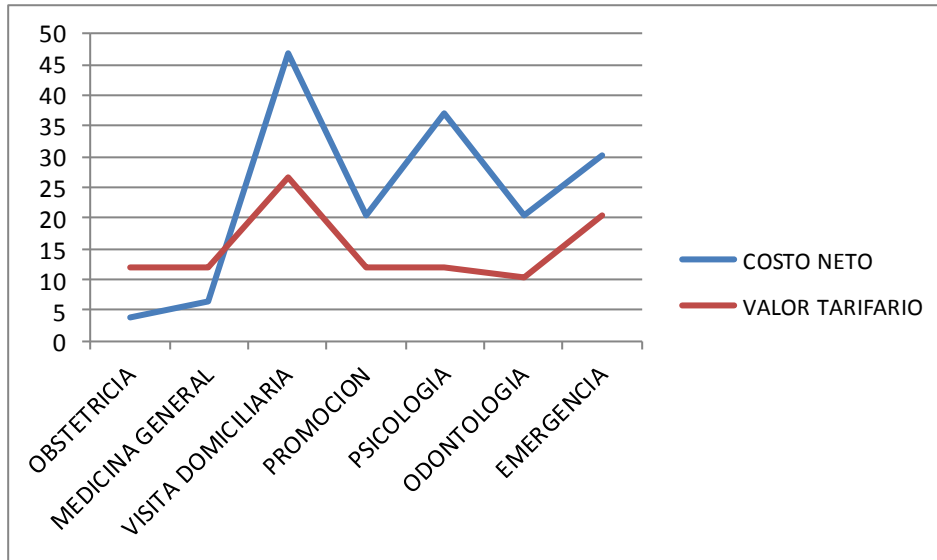


Figura 7. Comparación entre el costo neto y el valor del tarifario por servicios

Fuente: Cuadro 4 de Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 7 podemos observar la comparación entre el costo neto y el valor del tarifario, ya que estos son comparables, y se muestra el comportamiento antes descrito.

3.1.5.7 Costo fijo.

Tabla 12. Costo fijo, centro de salud Montalvo, 2014

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
REMUNERACIONES	627370.04	98.91%
SERVICIOS BASICOS	2624.22	0.41%
DEPRECIACION	3606.87	0.57%
COSTO USO EDIFICIO	710.81	0.11%
TOTAL	634311.94	100

Fuente: Cuadro 4 de Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

El costo fijo representa el valor que se tiene que pagar haya o no producción, y observamos que este está compuesto en un 98.91% por las remuneraciones, siendo realmente ínfimos los valores que asignan servicios básicos, depreciación y costo del uso del edificio.

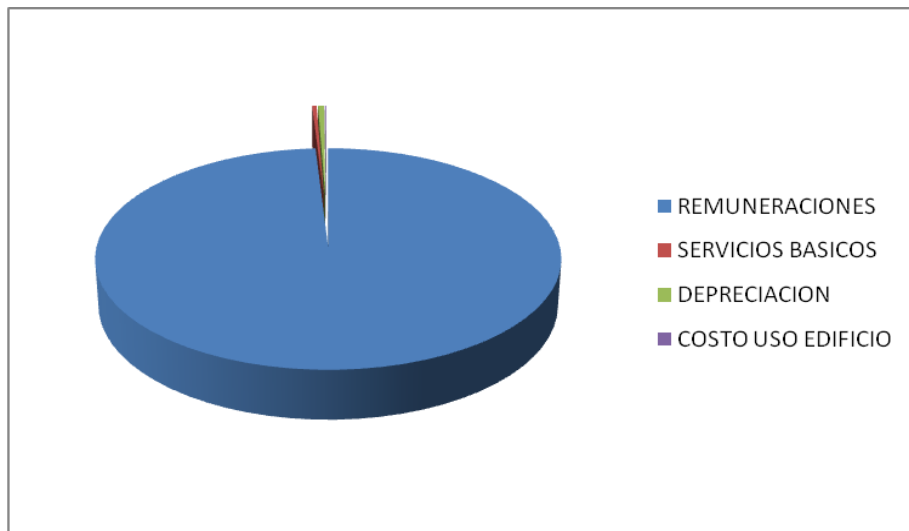


Figura 8. Costo fijo, centro de salud Montalvo, 2014

Fuente: cuadro 4 winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 8 observamos el costo fijo y sus componentes, donde vemos que remuneraciones prácticamente absorbe a los demás.

3.1.5.8 Costo variable.

Tabla 13. Costo variable, centro de salud Montalvo, 2014

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
731201.83	634311.94	96889.89

Fuente: Cuadro 4 Winsig

Elaborado por: md. John Almeida Rivadeneira

El costo variable representa aquel que se tiene que pagar en relación a la producción, es decir, a mayor producción mayor costo y este corresponde a medicinas, insumos, vacunas, etc.

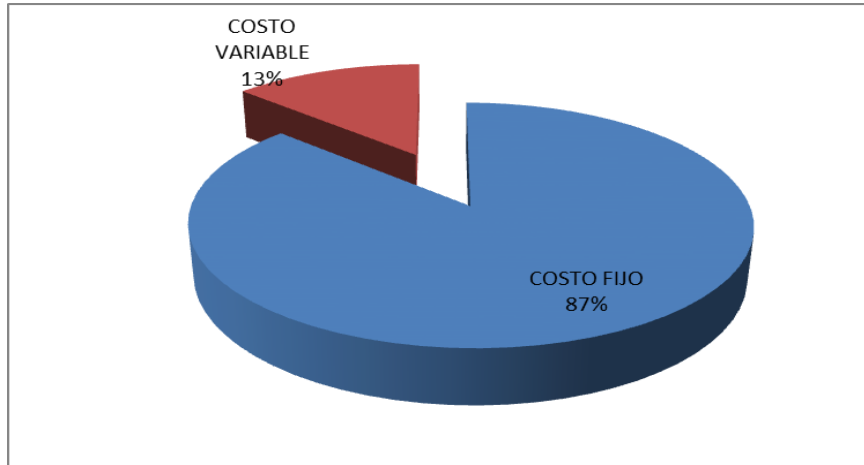


Figura 9. Distribución porcentual de los costos fijo y variable en relación al costo total

Fuente: Cuadro 4 del Winsig

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 9 se observa la comparación porcentual entre los costos fijo y variable, donde se puede observar que el primero llega al 87%, mientras que el segundo alcanza 13%.

Esto es importante conocerlo ya que podemos asumir que el mayor gasto está en el costo fijo y dentro de este se encuentran las remuneraciones, por lo cual siempre es necesario mantener la productividad para justificar este rubro.

3.1.6 Análisis del indicador del resultado 1.

INDICADOR: 100 % de servicios de salud por centros de gestión costeados a noviembre 2015.

Se ha cumplido con el 100% del costeo por centro de gestión ya que se ha logrado cuantificar los costos en los cuales se ha incurrido para permitir la atención a los usuarios en el Centro de Salud Montalvo durante el año 2014.

3.2 Resultado 2: Prestaciones de salud valoradas económicamente.

INDICADOR: 100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a noviembre 2015.

3.2.1 Socialización del manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

3.2.1.1 Planificación de la actividad.

Fecha: 21 de noviembre de 2015

Hora: 15:30

Participantes: Personal del Centro de Salud Montalvo

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud Montalvo

3.2.1.2 Agenda.

15:30 – 16:00: Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

16:00 – 16:30: Unidades de valor relativo (UVR) y factor de conversión (FC).

16:30 – 17:00: Estructura y manejo básico en el manejo del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

3.2.1.3 Ejecución de la actividad.

Se ejecuta el taller (Anexo 6) donde se hace énfasis en:

1. Concepto básico del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
2. Componentes del de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
3. Para que sirven las UVR y el FC, y como obtener el valor a facturar por las prestaciones en salud.
4. Matrices de facturación a utilizar para la ejecución del proyecto.

3.2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud.

3.2.2.1 Planificación de la actividad.

Fecha: Diciembre 2014 – abril 2015.

Responsable: Md. John Almeida Rivadeneira.

Lugar: Centro de Salud Montalvo y Dirección Distrital de Salud 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo.

3.2.2.2 Agenda.

Diciembre 2014 – Enero 2015: Recolección de la información en: Centro de Salud Montalvo y en Distrito 12D01 (RDACCA, Provisión de Servicios de Salud, Promoción e Igualdad, Financiero, Estadística, Talento Humano y Estrategias de Salud Colectiva).

Febrero – Marzo 2015: Ingreso de la información en las matrices de facturación correspondientes para su consolidación.

Abril 2015: Verificación de la información ingresada y corrección de errores.

3.2.2.3 Ejecución de la actividad.

Para la recolección de datos que permitan la valoración económica de los servicios prestados por el Centro de Salud Montalvo, se procede a procesar la información de la producción en la matriz de validación (Anexo 7), teniendo al RDACCA como fuente de la misma. Utilizando filtros y tablas dinámicas fue posible obtener los siguientes datos y detallarlos en las matrices de facturación correspondientes:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos de promoción realizados durante el año 2014, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

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

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

Luego de haber recogido e ingresado la información en las matrices correspondientes se procede a realizar la valoración económica de las diferentes prestaciones de salud, es decir, se asignó un valor monetario a la producción del Centro de Salud Montalvo para poder conocer cuál es la realidad en cuanto a facturación, esto con la finalidad de saber si esta unidad operativa genera rentabilidad social, que es la finalidad de las instituciones públicas, ya que por esto no generan ganancia económica como tal, sino que su justificación está dada por la cobertura que alcancen y en el caso de las unidades del primer nivel de atención es mantener el estado salud enfermedad de la comunidad.

Es importante mencionar que esta actividad se la realizó separando y clasificando la información de la siguiente manera como se detalla a continuación:

Tabla 14. Facturación total por los servicios prestados, centro de salud Montalvo, 2014

SERVICIO	TOTAL	PORCENTAJE EN RELACION AL TOTAL
CONSULTAS DE MORBILIDAD	100912.92	13%
CONSULTAS DE PREVENCIÓN	169825.68	22%
PROMOCIÓN	5486.55	0.8%
VISITAS DOMICILIARIAS	892.46	0,2%
ODONTOLOGÍA	102307.72	13%
PROCEDIMIENTOS	10295.28	1%
IMAGEN	35930.05	5%
LABORATORIO	142022.80	18%
EMERGENCIA	143130.08	18%
SALA DE PARTOS	15629.36	2%
REHABILITACIÓN	54192.28	7%
TOTAL FACTURADO EN EL AÑO 2014	780625.18	100%

Fuente: RDACCA, centro de salud Montalvo 2014

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la tabla 14 se pueden observar los valores facturados por los servicios prestados donde apreciamos que el mayor volumen recae en las consultas de prevención, obviamente al ser una unidad de salud del MSP no se factura realmente, pero es lo que se recibiría si estas tuvieran costo para el usuario.

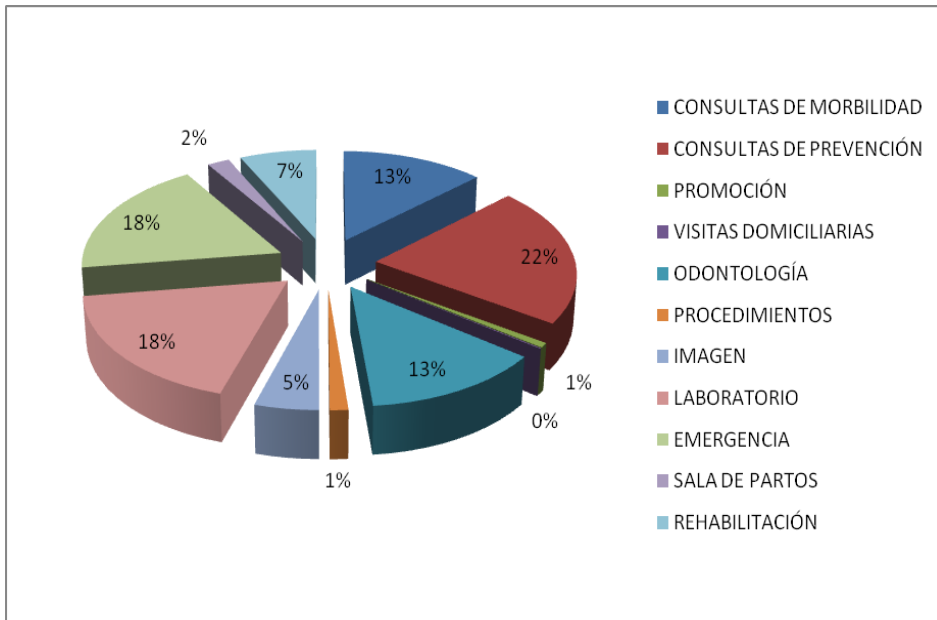


Figura 10. Distribución porcentual del total de la facturación durante el año 2014

Fuente: RDACCA, centro de salud Montalvo 2014

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 10 se puede observar cómo se divide porcentualmente el valor total de facturación por servicios del año 2014.

Ahora, cabe recalcar que esto si se puede aplicar para aquellos usuarios que tienen IESS, ISSFA, ISSPOL o algún seguro privado para que el MSP les pueda cobrar por la atención recibida en los diferentes servicios que brinda el Centro de Salud Montalvo.

3.2.4 Análisis del resultado del indicador 2.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, ya que se capacitó al personal de salud acerca del uso del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, luego de esto se recabó la información y se la ingresó en las matrices correspondientes para su tabulación y análisis y finalmente obtuvo la facturación por los servicios prestados en la unidad de salud.

Hay que recalcar que la información obtenida del RDACCA es importante ya que permite poder tabular más fácilmente. Aunque existen algunas deficiencias en su correcto llenado, pero la apertura que se ha tenido por parte del personal de salud ha permitido poder superar cualquier

mínimo inconveniente que se haya encontrado. Además un factor agregado que se encuentra en el RDACCA, es que no permite conocer cuánto duró una consulta o una visita domiciliaria, lo que es importante para poder facturar un servicio con mayor detalle, y esto debe ser tomado en cuenta por el nivel nacional para incluirlo en las próximas versiones de este sistema informático y de esta manera sea más sencillo ejecutar la valoración económica de las prestaciones brindadas. Dicho de otra forma, el RDACCA debe ajustarse un poco más al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Para la información de emergencia se tomó los partes diarios manuales, ya que, este servicio, a diferencia de consulta externa, no tiene un sistema informático para el procesamiento, por lo cual está resultó un poco más dificultosa por tener que realizar el conteo de la producción de forma manual. Esto también debe ser considerado por el nivel nacional para que el servicio de emergencia también maneje un sistema informático como el RDACCA para las prestaciones que ejecute.

Por lo cual se puede afirmar que se ha cumplido a cabalidad con el segundo indicador que es: 100% de las prestaciones de salud valoradas económicamente a noviembre de 2015.

3.3 Resultado 3: Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas

3.3.1 Cálculo de punto de equilibrio.

Luego de elaborados los cuadros de los costos, y realizada la facturación de los servicios prestados, se procede a realizar el cálculo del punto de equilibrio, ya que ahora ya se cuenta con los datos necesarios para proceder a realizar la operación, primero se hará el cálculo anual y posteriormente se realizará el desglose de forma mensual.

Tabla 15. Cálculo del punto de equilibrio, centro de salud Montalvo, 2014

COSTOS FIJOS	634,311.90
COSTOS VARIABLES	96,889.89
COSTOS TOTALES	731,201.79
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	780,625.18
PE USD	724,198.16
PE %	7.23

Fuente: Cuadro 4 Winsig – matrices de facturación

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

Se puede apreciar que para que el centro de salud sea sostenible en el tiempo se requieren de \$724198.21 y que el punto de equilibrio expresado en porcentaje es de 7.23%, es decir, se utilizó el 92.77% del presupuesto asignado, y se ha obtenido una ganancia de \$49422.35.

Por lo cual se puede expresar que el Centro de Salud Montalvo es una unidad con sostenibilidad en el tiempo y baja rentabilidad que puede mejorar con la mejor utilización de los servicios e incentivando a aumentar la producción de parte de los profesionales y demás personal de salud, para mantener la unidad operativa funcionando y que siga brindando los servicios que la comunidad requiere.

También se ha realizado la evaluación de forma mensual en la cual podemos observar el comportamiento de los gastos y del punto de equilibrio, se evidencian diferencias entre los meses, tanto en los costos como en la facturación de los servicios prestados a la comunidad, de tal manera que se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 16. Cálculo del punto de equilibrio mensual, centro de salud Montalvo, 2014

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
COSTO FIJO	63376.26	51948.74	52621.75	51788.49	52148.69	53284.73
COSTO VARIABLE	9254.66	10354.26	9828.53	8585.23	7758.35	7370.88
FACTURACION	81030.90	70922.04	74753.69	79609.68	76739.85	61694.69
PE USD	71547.85	60829.55	60587.75	57712.27	58013.85	60514.62
PE %	11.70	14.23	18.95	27.51	24.40	1.91

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COSTO FIJO	53284.68	53275.21	47210.48	51136.90	51095.05	53140.96
COSTO VARIABLE	8544.69	7844.58	6721.00	7056.93	6703.92	6866.86
FACTURACION	63155.70	57764.58	48717.26	55555.15	57806.93	52874.69
PE USD	61621.85	61647.04	54765.95	58577.78	57797.93	61072.47
PE %	2.43	-6.72	-12.42	-5.44	0.02	-15.5

Fuente: Cuadro 4 Winsig – matrices de facturación

Elaborada por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la tabla 16 podemos apreciar el comportamiento del punto de equilibrio durante el transcurso del año 2014, donde podemos distinguir que durante el primer semestre del año

este se mantiene positivo con un pico máximo en el mes de abril donde incluso llega a alcanzar un valor de 27.51 que es el mejor del año y desde aquí empieza a decaer, y es en el mes de agosto que empieza su descenso a los valores negativos con una leve recuperación en octubre (-5.44) y noviembre (0.02) hasta ubicarse en los valores de -15.5 al mes de diciembre de ese mismo año.

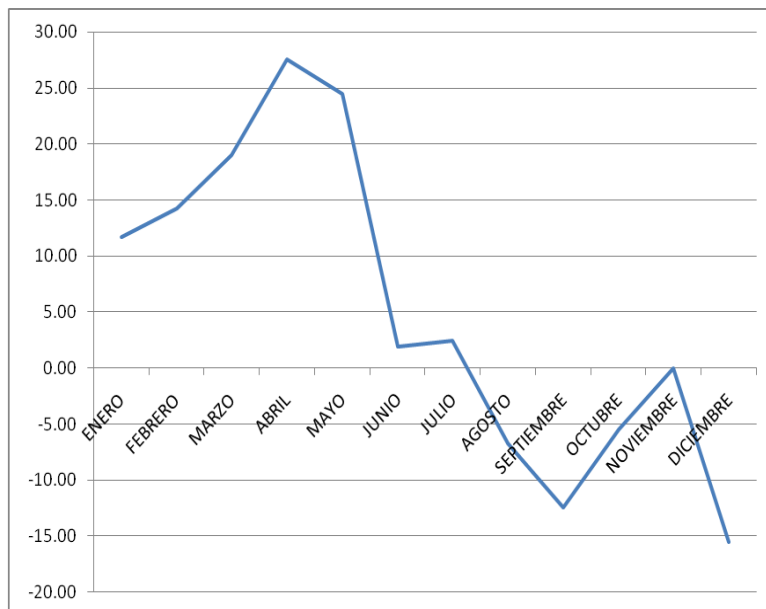


Figura 11. Comportamiento del punto de equilibrio enero – diciembre 2014

Fuente: Cuadro 4 Winsig – matrices de facturación

Elaborado por: Md. John Almeida Rivadeneira

En la figura 11 podemos observar la tendencia del punto de equilibrio, observamos el pico máximo en abril y su evolución hasta llegar al pico mínimo en diciembre, con una ligera recuperación en octubre y noviembre, pero el año cerró con un punto de equilibrio negativo.

3.3.2 Socialización de resultados.

Con fecha 6 de enero de 2016 se realiza la socialización de los resultados al Director Distrital, Dr. Camilo Salinas Ochoa (Anexo 8), para que los datos sean analizados y estudiados. Se indican las directrices generales para la realización del trabajo y se hace una explicación

detallada de cómo se utilizó la información obtenida y como se tabuló la misma para una correcta interpretación.

Además se hace una explicación de los resultados de costos obtenidos y de la valoración económica de las prestaciones de salud, además del cálculo del punto de equilibrio y su interpretación.

3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.

Tomando en cuenta que las principales limitantes encontradas las cuales tienen que ver con el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva, propongo estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento en estas áreas, y por consiguiente elevar la calidad de atención optimizando los recursos y elevando al máximo la rentabilidad social, a continuación se detalla cada estrategia propuesta:

3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Para esto se puede tomar como ejemplo la matriz de monitoreo propuesta en este trabajo, donde se detalla la información necesaria para poder realizar una adecuada valoración financiera.

En las mismas deben estar los siguientes datos, que son importantes para la correcta implementación del sistema de monitoreo:

- 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.

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 elaborado la siguiente matriz, la misma que recoge los elementos más importantes considerando el nuevo modelo de atención MAIS-FCI. El instrumento propuesto es el siguiente:

NOMBRE DE LA UNIDAD: CS MONTALVO				
No	MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL			
	FECHA DE EVALUACIÓN:			
	COMPONENTES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
	Comités de salud local funcionando			
2	COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
	Grupos de adultos mayores			
	Grupos de diabéticos			
	Grupos juveniles			
	Grupos de personas con discapacidad			
	Otros especifique			
3	DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL			
4	DIANGOSTICOS DINAMICOS			
5	SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA			
6	PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP			
7	COMPROMISOS DE GESTIÓN			
8	ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS			

En la misma podemos observar que se privilegia la participación comunitaria tanto con la necesidad de mantener funcionando los comités de salud, como con los clubes. También es importante que se mantenga siempre actualizados el diagnóstico y la sala situacional, y por eso forman parte de la matriz propuesta. Además se deben conocer cuáles son los compromisos para la gestión y cuáles son las acciones de salud monitoreadas y evaluadas. En definitiva, la matriz es bastante útil para conocer la realidad de la unidad operativa y como esta se relaciona con la comunidad, saber cuál es el nivel de participación de la comunidad y tener claros los compromisos adquiridos tanto con los responsables de los distritos como con los líderes y lideresas de la comunidad.

3.3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal de salud.

Debido a que el mayor costo para el funcionamiento de la unidad operativa recae sobre el talento humano (remuneraciones) se ha elaborado la siguiente matriz donde se consideran diferentes aspectos relacionados a la productividad, al rendimiento y finalmente a evaluar la producción de los profesionales y del personal de salud.

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

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

En base a la producción que han generado los profesionales de la salud en la unidad operativa y contrastándolos con los estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los mismos, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para lo cual, se prepara la siguiente herramienta técnica, y se detalla el ejemplo con la producción de un médico de la unidad operativa:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA: CENTRO DE SALUD MONTALVO												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: DRA. MELBA RAMOS MIRANDA						PERIODO DE EVALUACION: ENERO-DICIEMBRE 2014						
MES	Número de consultas en establecimiento	en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	numero de eventos de promoción	procedimientos médicos	dedicadas a acciones administrativas	numero de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Numero de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	261	0	0	5	7	0	11	40	22	176	17	
Febrero	319	2	0	3	4	0	10	16	20	160	18	
Marzo	299	1	0	2	5	0	11	48	21	168	15	
Abril	333	0	14	0	4	0	10	40	22	176	17	
Mayo	391	0	60	0	6	0	10	24	22	176	19	
Junio	360	0	1	1	5	0	9	0	22	176	22	
Julio	402	0	19	1	5	0	6	24	23	184	20	
Agosto	279	0	0	0	4	0	10	40	21	168	16	
Septiembre	325	0	12	0	4	0	10	16	22	176	20	
Octubre	222	0	0	0	5	0	3	16	23	184	15	
Noviembre	245	0	45	3	3	0	9	48	20	160	14	
Diciembre	205	0	0	8	4	0	10	56	23	184	16	
Total	3641	3	151	23	56	0	109	368	261	2088		
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros educativos y otros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita domiciliaria	eventos de promoción	Horas laboradas en procedimientos	asuntos administrativos	Horas laboradas en capacitación	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	87	0	0	4	5	0	3	10	109	0	109	62
Febrero	106	1	0	2	3	0	3	4	119	0	119	74
Marzo	100	0	0	2	4	0	3	12	120	0	120	71
Abril	111	0	5	0	3	0	3	10	131	0	131	75
Mayo	130	0	20	0	5	0	3	6	163	0	163	93
Junio	120	0	0	1	4	0	2	0	127	0	127	72
Julio	134	0	6	1	4	0	2	6	152	0	152	83
Agosto	93	0	0	0	3	0	3	10	109	0	109	65
Septiembre	108	0	4	0	3	0	3	4	122	0	122	69
Octubre	74	0	0	0	4	0	1	4	83	120	203	110
Noviembre	82	0	15	2	2	0	2	12	115	0	115	72
Diciembre	68	0	0	6	3	0	3	14	94	0	94	51
Total	910.25	0.75	50.33	15.33	42	0	27.25	92	1444	120	1564	74.88
Director Distrital			Líder Talento Humano				Responsable de estadística					

3.3.3.4 Elaboración de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores, los cuales pueden ser aplicados en la unidad operativa para monitorear las actividades y posteriormente poder ser sometidas a una evaluación eficaz.

En la tabla siguiente se encuentran los indicadores y en aquellos que ha existido información se los ha elaborado, pero todos deberían ser aplicados en la unidad de salud.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante			NO SE CUENTA CON TODA LA INFORMACION
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante			NO SE CUENTA CON TODA LA INFORMACION
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante			NO SE CUENTA CON TODA LA INFORMACION
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud			NO SE CUENTA CON TODA LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	290	14860	1.95% DE REFENCIAS SOLICITADAS EN RELACION AL TOTAL DE CONSULTAS
2.- INDICADORES DE PROCESO					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de	Uso de servicios de consulta en neonatos	1073	14860	7%

	consultas				
% 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	2078	14860	14%
% 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	1547	14860	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	2073	14860	14%
% 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	5686	14860	38%
% 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	1208	14860	8%
% 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	1195	14860	8%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	10894	14860	73%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	3966	14860	27%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	6247	14860	42%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	8613	14860	58%
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	9335	14860	63%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	5525	14860	37%

% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	14254	14860	95.92%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	17	14860	0.11%
% visitas domiciliarias	Total de consultas dadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	38	14860	0.26%
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	551	14860	3.71%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	10552	18897	55.83%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	3736	18897	19.77%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	138	18897	0.73%
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	4170	18897	22.07%
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	301	18897	1.59%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO					
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad , intensidad de uso de la consulta anual	18897	9335	2

Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año			2044
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año			905
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año			532
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año			1554
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	33660	18897	2
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO					
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES

Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo			NO SE CUENTA CON LOS DATOS SUFICIENTES
3.- INDICADORES DE RESULTADOS					
INDICADORES DE EFICIENCIA					
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	731201.83	25662	\$28.49
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	294258.75	10552	\$27.88
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	50554.68	2489	\$20.31
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	3003.21	38	\$79.03
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	9512.06	463	\$20.54
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	86132.68	43837	\$1.96
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	25355.06	1655	\$15.32
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión	51394.70	4891	\$10.51
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	5132.81	138	\$37.19
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	12625.40	33660	\$0.38

3.3.4 Presentación de informe final a autoridades distritales.

El informe final se presentó al director del Distrito 12D01, Dr. Camilo Salinas Ochoa, el día 6 de enero de 2015 (Anexo 9), con todos los documentos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, con el compromiso de socializar con el personal de salud del Centro de Salud Montalvo y se pueda hacer extensiva esta evaluación para el resto de unidades operativas del distrito de salud, de la zona 5 y del país.

3.4 Análisis general de los resultados esperados.

Luego de finalizada la descripción y análisis de cada uno de los resultados esperados se puede indicar que el Propósito del proyecto se ha logrado, es decir, se ha realizado la evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo, de la siguiente manera:

1. Se ha efectuado la valoración de los costos de producción de la atención en el Centro de Salud Montalvo, donde se puede evidenciar que el costo total asciende a 731201.83 dólares americanos. Llama la atención que el 89.75% de este costo total está asignado a las remuneraciones, por lo cual su valoración es importante dentro del proyecto.
2. Se ha realizado la facturación de los servicios prestados por el Centro de Salud Montalvo los cuales ascienden a 780625.18 dólares americanos por el total de atenciones realizadas.
3. Se ha calculado el punto de equilibrio con el resultado de 724198.21 dólares americanos y 7.23%. Esto significa que para que la unidad de salud sea sostenible en el tiempo se debe facturar un total de 724198.21 durante el año 2014 , y como hemos facturado 780625.18 podemos indicar que se ha realizado una atención adecuada para los recursos recibidos, en otras palabras, la unidad está produciendo lo que está gastando con un pequeño margen de rentabilidad; y en cuanto al 7.23% significa que hemos utilizado un 92.77% del presupuesto, es decir, hemos obtenido una ganancia (al ser una institución pública no hay ganancia real, solo buen manejo de recursos), y esto convierte al centro de salud en rentable, aunque podría mejorar su producción haciendo énfasis en mejorar la cobertura de emergencia.
4. Se ha elaborado estrategias de mejoramiento continuo con la aplicación de indicadores de estructura, proceso y resultados. Con los cuales se pretende mejorar el nivel de atención ya que solo se puede mejorar lo que se mide, y si se realiza monitoreos frecuentes se podrá observar donde se está fallando y corregir para de esta forma avanzar hacia la sostenibilidad financiera de nuestra unidad de salud.

Una vez que hemos elaborado todos los componentes de la evaluación financiera, podemos afirmar que esto ayuda a que se cumpla el fin del proyecto que consiste en contribuir al uso óptimo de los recursos, ya que solo conociendo donde está el gasto y como utilizarlo adecuadamente podemos mejorar el manejo del dinero que se utiliza para que la unidad de salud oferte sus servicios a la comunidad.

Este trabajo es importante ya que, la comunidad en general, no tiene idea de cuánto genera la atención que se realiza en las unidades de salud del primer nivel, y realizando este ejercicio podemos socializarlo con la población para que colaboren a optimizar los pocos recursos que llegan para atender la salud pública del Ecuador.

Para la realización de este proyecto se contó con la total apertura por parte de las autoridades distritales de todos los procesos, además, el personal de salud de la unidad operativa siempre colaboró para tener acceso a los datos necesarios para la elaboración del proyecto de evaluación financiera. También se puede agregar que toda la información se encuentra organizada y disponible lo que facilitó en gran medida su recolección y el posterior ingreso al Win Sig.

CONCLUSIONES

1. Luego de ejecutadas todas las actividades se ha logrado el propósito que contribuye al fin del proyecto, es decir, se ha realizado la evaluación financiera del Centro de Salud Montalvo, con los datos de costos y producción del año 2014. Ahora se conoce como se comporta el gasto, cuanto se genera por las prestaciones realizadas, y cuáles son las estrategias que se deben seguir para hacer de esta unidad sustentable, sostenible y con rentabilidad social.
2. Se ha realizado el costeo de los servicios del Centro de Salud Montalvo del año 2014, con lo cual se ha podido definir, determinar y clasificar cada gasto que se genera en esta unidad operativa. Esto ha permitido cumplir con uno de los objetivos específicos del proyecto lo cual a su vez facilita la toma de decisiones futuras en cuanto al gasto en esta unidad de salud. Es importante mencionar que la información otorgada por parte del Centro de Salud Montalvo y del Distrito 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo estuvo organizada y disponible.
3. Se han valorado económicamente las prestaciones de salud que se han realizado en el Centro de Salud Montalvo durante el año 2014, con esto se pudo determinar cuál es el valor que generan las atenciones, si bien es cierto, las unidades del Ministerio de Salud Pública no generan ganancia económica pero deben ser sostenibles, sustentables y deben tener rentabilidad social, y esto se logra justificando el costo con las prestaciones brindadas.
4. Luego de realizado los costos y valoradas económicamente las prestaciones de salud se procede a calcular el punto de equilibrio, esto con la finalidad de conocer si la unidad de salud es rentable socialmente, y el resultado fue del 7%, es decir, se cubrió los gastos y se generó algo de "ganancia", pero esto se lo puede mejorar incentivando la mayor productividad de parte de los profesionales que laboran en este centro de salud. Para esto, se han propuesto estrategias de mejoramiento continuo, con la finalidad de fortalecer el monitoreo, y de esta manera se pueda elevar la producción en aquellos servicios donde se deba aumentar.

5. Durante la ejecución del proyecto, las autoridades del Distrito 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo estuvieron siempre dispuestos a colaborar con la información la cual estuvo disponible y organizada, y además se contó con la buena disposición del personal de del Centro de Salud Montalvo. La principal limitación se encontró en el manejo de las matrices y clasificación de la información, y en el uso del programa informático Win Sig.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un sistema de costeo y valoración económica de las prestaciones para que desde el primer nivel de atención en salud se pueda tomar decisiones gerenciales en base al uso óptimo de los recursos. Además se debe fortalecer los conceptos de costos, facturación y punto de equilibrio al personal tanto del Centro de Salud Montalvo, como de la Dirección Distrital de Salud 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo.
2. Es importante tomar en cuenta que durante el proceso de costeo se pudo determinar que la mayor parte del mismo recae sobre la mano de obra, por lo cual es importante incentivar la producción para mantener y elevar la rentabilidad social.
3. Implementar un sistema de información sólido, consistente, que sea fácil de utilizar y que permita obtener la información para realizar una adecuada valoración financiera, esto también debe incluir al servicio de emergencia, que actualmente lleva su información en partes diarias manuales. Además en el RDACCA se deben incluir los tiempos que duran las consultas para que la valoración sea mucho más exacta.
4. Hay que resaltar que las atenciones que mayor facturación obtuvieron fueron las consultas de prevención, por lo cual es importante incentivar y gestionar para que estas aumenten en volumen y de esta manera se mantenga una producción que justifique la existencia de la unidad de salud en la comunidad.
5. Implementar una estrategia para el monitoreo continuo a las unidades de salud del primer nivel de atención a nivel nacional.
6. Aplicar las recomendaciones sugeridas durante la realización de este trabajo, tanto en el Centro de Salud Montalvo, como en las demás unidades operativas del distrito 12D01.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2010). *Planificación Estratégica*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Asamblea Constituyente. (2008). Constitución 2008. Montecristi, Manabí, Ecuador.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (2009). *Régimen de la Salud*. Quito.
4. Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas*. Quito.
5. Ayala, E. (2009). *Teoría de la Organizaciones*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
6. Brigham, E., & Houston, J. (2009). *Fundamentos de Administración Financiera*. México, D.F: Grupo Editorial Patria.
7. Buele, M. (2011). *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de grado II*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
8. Buele, N. (2009). *Situación de salud y sus tendencias*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
9. Burgwal, G., & Cuéllar, J. (1999). *Planificación estratégica y operativa*. Quito: Ediciones Abya Yala.
10. Contreras, A., Ancona-Piste, O., & Sánchez-Tomay, N. (2009). Análisis económico de costo-minimización para identificar los resultados falsos positivos de la prueba del anticuerpo a hepatitis C. *Asociación Mexicana de Medicina Transfusional*, 64-68.
11. Dávila, S. (2009). *Siete encadenamientos estratégicos para hacer Ingeniería de Procesos*. Quito: Consultora Empresarial.
12. Gimeno, J., Guirola, J., González, M., & Ruiz Huerta, J. (2008). *Principios de Economía*. Madrid: Mc Graw-Hill.
13. Hidalgo, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & del LLano, J. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
14. Horngren, C., Datar, S., & Rajan, M. (2012). *Contabilidad de Costos: Un enfoque gerencial*. México, D. F.: Pearson Educación de México.

15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC . (2011). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador - Fascículo provincial Los Ríos* . Obtenido de <http://www.inec.gob.ec>
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Quito.
19. Ocampo, J. (2009). *Costos y Evaluación de proyectos*. México, D. F: Grupo Editorial Patria .
20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Santiago de Chile.
21. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington , D. C.: Editorial de la Organización Panamericana de la Salud.
22. Ortún, V., & Meneu de Guillerna, R. (Octubre de 2006). Impacto de la economía en la política y gestión sanitaria. *Revista española de salud pública*, 491-504.
23. Pesántez, M. (2011). *Economía y Salud*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
24. Piedra, M. (2010). *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de grado I*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
25. Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington, D. C: PALTEX.
26. Ramos, M. (2009). *Gerencia Integral en Salud*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
27. Romero, S. (2009). *Investigación en salud*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.

28. Sacoto, F., Terán, C., & Velasco, M. (2009). *La atención de la salud en Ecuador: Evolución y perspectivas*. Quito: GT Impresiones.
29. Sánchez, V. (2011). *Supervivencia, rentabilidad y crecimiento*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
30. Schermerhorn, J. (2008). *Administración*. México, D. F.: Editorial Limusa.
31. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito.

ANEXOS

Anexo 1

Autorización para el ingreso al centro de salud Montalvo



DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 12D01
BABAHOYO-BABA-MONTALVO



Oficio N. -S-14-DD12D01

Babahoyo, 28 de octubre del 2014

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TESIS DE GRADO


Sr. MD.
John Paul Almeida Rivadeneira
EGRESADO DE MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA
EL DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA.
Presente.-

De mis consideraciones:

En atención a la comunicación presentada por usted, en el que solicita de la manera más comedida autorización para realizar la Tesis sobre "EVALUACION DE LA GESTION FINANCIERA DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014", en el Centro de Salud de Montalvo, previo a la obtención del título de MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL; me permito hacerle conocer, que una vez que la Ab. Nancy Basantes, Asesora Jurídica del Distrito, ha emitido su Criterio Jurídico al respecto, se concede la respectiva AUTORIZACION para que realice su Tesis en el Centro de Salud de Montalvo, siempre y cuando el tiempo que tome para ello no interrumpa sus horas laborables.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Yolanda Salcedo Faytong
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 12D01



	NOMBRE	AREA/PROCESO	CARGO	SUMILLA
ELABORADO	Lic. Dolores Vaca	Asistente	Servidor Público	
REVISADO	Dra. Yolanda Salcedo	Gobernante	Directora Distrital de Salud 12D01	

Av. 5 de Junio y Bolívar
Teléfonos: 052 730 169 - 052 730 093

Anexo 2

Reunión de socialización del proyecto evaluación financiera del centro de salud Montalvo, enero – diciembre 2014

FECHA:

14	11	2014
----	----	------

INFORME DE ACTIVIDAD

LUGAR:

C.S. MONTALVO

TEMA:

SOCIALIZACION DEL PROYECTO “EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO, 2014”

AGENDA:

14:00 – 14:30: Presentación Inicial del Proyecto “Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo, Zona 5, Distrito 12D01, de enero a diciembre 2014”.

14:30- 15:00: Objetivo General y Objetivos Específicos del Proyecto “Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo, Zona 5, Distrito 12D01, de enero a diciembre 2014”.

15:00-16:00: Presentación del diseño metodológico: Elaboración de: Matriz de Involucrados, Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

1. Se presenta el proyecto al personal de salud de la unidad operativa indicando su justificación técnica.
2. Se detallan los objetivos: general y específicos y se determina su importancia.
3. Se detalla cual será la metodología utilizada para la elaboración del proyecto.
4. Se elabora conjuntamente con el personal de salud la matriz de involucrados, el árbol de problemas y el árbol de objetivos.









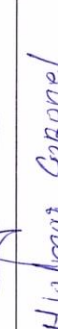


FOTO DE LA ACTIVIDAD:



FIRMAS DE ASISTENCIA A REUNION PARA SOCIALIZACION DEL PROYECTO
EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO 2014

FECHA: 14-11-2014








HORA: 14:00

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Priscilla MARCHAÑA	1201901335	Asistente de Servicio	
Jessica Sarmiento Torres	120557938-4	Agendadora	
Zeila Domínguez G.	1205134362	Odentóloga Rural	
Gabriela Medina U.	106297150	Obstetrix	
Fernanda Moreno C.	1203280993	Psicóloga Clínica	
Helba Ramos Huanda	1201219803	Directora U.O	
Felicita Triviño Vera	090779393-9	Médico	
Paulina Zardillo	120626396-2	Sic Enfermera	
Hjalmar Coronel Montoya	120340207-6	Estadístico	
Patricio Espinosa Villalba	120468782-4	Asistente de Laboratorio	
Walter Terán Sánchez	120354560-1	Auxiliar de Farmacia	

FIRMAS DE ASISTENCIA A REUNION PARA SOCIALIZACION DEL PROYECTO
EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO 2014

FECHA: 14-11-2014

HORA: 14:00

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Alcira Lopez Angemorea	0201239159	Lab. Clinico	
Alexia Aguilar Cobana	120 510 8291	Fis. Terapio Resp.	
MESTOR SORUS ALFONSO	120434153-9	Lab. Terapio FISICA	
Guadalupe Carballo Mejana	1205694027	Lic. en Enfermeria	
Erica Rivera Vera	1205268905	Medico	
Carlos Avelar Moncriste	1205694506	Lic. Terapio Fisica	
Yejana Juliano de la Vega	1206299324	Interna de enfermeria	

Anexo 3

Realización del taller de inducción de costos

FECHA:

21	11	2014
----	----	------

INFORME DE ACTIVIDAD

LUGAR:

C.S. MONTALVO

TEMA:

TALLER DE INDUCCION AL PROCESO DE COSTOS
--

AGENDA:

14:00 – 14:30: Economía de la Salud: Concepto e importancia. 14:30 – 15:00: Costos: Definición, clasificación, centros de costos. 15:00 – 15:30: Proceso de costeo y matrices de costos

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Economía de la Salud: Conceptualización, importancia dentro de la atención del primer nivel, alcance y utilidad.2. Costos: Concepto, importancia de los centros de costos, utilidad de costear los servicios.3. Clasificación de costos: Costo fijo, costo variable, costo directo, costo indirecto.4. Importancia de un sistema de información adecuado y actualizado para poder realizar el costeo de los servicios.5. Explicación de cómo se llenaran las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura.6. Importancia de la información que será solicitada a la unidad de salud para el proceso de costeo. |
|---|










FOTO DE LA ACTIVIDAD:



FIRMAS DE ASISTENCIA A TALLER DE PROCESO DE COSTOS

FECHA: 21-11-2014







HORA: 14:00

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos Aniles Monerente	1205694506	Lic. Terapia Física.	
Jessica Sarmiento Torres	120557938-4	Agendadora	
Helba Ramos Huanda	1201219803	Responsable U.O	
Brendo Quiba	1207220910	Ax. Graf	
Helen Bastidos Torres	1201723069	Arbitro	
Fernando Morano C.	1203280993	Psicologa Clinica	
Barolina Gordillo	1206263962	Lic. Enfermera	
Felicita Guivino Vera	090779393-9	Medico	
Hector Spora Alfonso	120434153-9	Res. Tiempo Fisio.	
Enrique de Ubes Daza	120130133T	Asistente de Laboratorio	
Dario Esparea Villalba	120468782-4		

FIRMAS DE ASISTENCIA A TALLER DE PROCESO DE COSTOS

FECHA: 21-11-2014

HORA: 14:00

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Alba Vilez Tamayo	0906326947	Dentóloga	
Zaira Dominguez G.	1205134362	Odontóloga Rural	
Alicia Lopez Argenteiro	0201239159	lab. Alínicas	
Soraya Tomola H.	120413512-1	fedb. Laboratorio	
Walter Téran Sánchez	120354566-1	Auxiliar de Farmacia	
Sandy León Acuña	1206376186	Médico	

Anexo 4

Cuadros 1 y 4 de Winsig

Establecimiento : CS MONTALVO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
C. OBSTETRICIA	CONSULTA	4,170.00	48,127.96	11.54
MEDICINA GENERAL	CONSULTA	10,552.00	294,258.75	27.89
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	38.00	3,003.21	79.03
PROMOCIÓN DE LA SALUD	CONSULTA	463.00	9,512.06	20.54
C. SICOLOGIA	CONSULTA	138.00	5,132.81	37.19
Subtotal	CONSULTA	15,361.00	360,034.78	23.44
ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	2,489.00	50,554.68	20.31
Subtotal	CONSULTA	2,489.00	50,554.68	20.31
EMERGENCIA	CONSULTA	7,812.00	320,612.37	41.04
Subtotal	CONSULTA	7,812.00	320,612.37	41.04
Total			731,201.83	
Apoyo				
LABORATORIOS CLINICO	EXAMENES	11,286.00	86,132.68	7.63
	DET	43,837.00		1.96
	\$Produc.		7,324.90	0.13
VACUNAS	PROCED	5,013.00	47,144.58	9.40
	\$Produc.		0.00	0.00
TERAPIA RESPIRATORIA	PROCED	1,896.00	18,006.16	9.50
	\$Produc.		52,606.15	27.75
REHABILITACION	SESION	4,891.00	51,394.70	10.51
SALA DE PARTOS	PARTOS	37.00	3,535.40	95.55
FARMACIA	RECETA	33,660.00	12,625.40	0.38
IMAGEN	ESTUDIOS	1,655.00	25,355.06	15.32
	\$Produc.		0.00	0.00
DIRECCION Y ADMINIST	#Servs.	171.68	140,190.17	816.56

	C. OBSTETRICIA	MEDICINA GENERAL	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCIÓN DE LA SALUD	C. SICOLOGIA	ODONTOLOGIA GENERAL	EMERGENCIA	LABORATORIO S CLINICO	VACUNAS	TERAPIA RESPIRATORIA	REHABILITACION	SALA DE PARTOS	FARMACIA	IMAGEN	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
Rem.Pers.Planta.Adm															9,312.48	9,312.48	1.27
Rem.Pers.Planta.Med	19,061.76	1,276.47	1,476.79			17,995.00								16,338.60	52,712.50	108,861.12	14.89
Rem.Pers.OtraFue.Adm			271.25										9,138.61		36,313.97	45,723.83	6.25
Rem.Pers.Ot	11,409.14	56,909.00	279.96	4,826.01	3,904.15	13,658.87	211,322.22	51,796.15	14,482.54	13,053.25	40,429.00	1,644.45			39,757.87	463,472.61	63.39
Total GASTO	11,409.14	75,970.76	1,556.43	6,574.05	3,904.15	31,653.87	211,322.22	51,796.15	14,482.54	13,053.25	40,429.00	1,644.45	9,138.61	16,338.60	138,096.82		
Mat. Oficina	47.19	47.19	31.19	47.19	11.19	47.19	47.19	47.19	47.19	39.19	47.19	43.19	47.19	47.19	75.19	671.85	0.09
Mat. Aseo y	214.77	214.77	141.97	214.77	50.97	214.77	214.77	232.97	214.77	178.37	214.77	196.57	214.77	214.77	332.17	3,065.95	0.42
Instrum.méd	649.36	1,462.77	3.39				2,867.50	9,285.67	1,042.71	594.47		168.25		1,076.90		17,151.02	2.35
Medicinas	8,165.67	15,506.49	99.68			61.35	7,116.23		21,484.44	50.60		55.45		66.24		52,606.15	7.19
Mat. Laboratorio								7,324.90								7,324.90	1.00
Biomateriales Odonto						7,866.20										7,866.20	1.08
Otros Gastos	576.21	576.22	380.90	576.22	136.75	576.22	576.22	576.22	576.22	478.56	576.22	527.39	576.22	576.22	918.03	8,203.82	1.12
Total BIENE	9,653.20	17,807.44	657.13	838.18	198.91	8,765.73	10,821.91	17,466.95	23,365.33	1,341.19	838.18	990.85	838.18	1,981.32	1,325.39		
Servicios Bá	184.32	184.32	121.84	184.32	43.74	184.32	184.32	184.32	184.32	153.08	184.32	168.70	184.32	184.32	293.66	2,624.22	0.36
Total SERVI	184.32	184.32	121.84	184.32	43.74	184.32	184.32	184.32	184.32	153.08	184.32	168.70	184.32	184.32	293.66		
Depreciacion	179.64	423.48		91.80		204.36	48.24	151.20	63.36			44.22	36.00	1,979.40	385.17	3,606.87	0.49
Total DEPRE	179.64	423.48		91.80		204.36	48.24	151.20	63.36			44.22	36.00	1,979.40	385.17		
Costo Uso ed	10.20	30.72			1.92	12.84	412.44	20.21	10.20	6.40	89.52	9.35	7.68	10.20	89.13	710.81	0.10
Total COSTO	10.20	30.72			1.92	12.84	412.44	20.21	10.20	6.40	89.52	9.35	7.68	10.20	89.13		
Total c. direc	21,436.50	94,416.72	2,335.40	7,688.35	4,148.72	40,821.12	222,789.13	69,618.83	38,105.75	14,553.92	41,541.02	2,857.57	10,204.79	20,493.84	140,190.17	731,201.83	100.00
Porcentaje	2.93	12.91	0.32	1.05	0.57	5.58	30.47	9.52	5.21	1.99	5.68	0.39	1.40	2.80	19.17		
IMAGEN	11,015.28	12,700.51	0.00	0.00	0.00	0.00	1,639.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25,355.06	
LABORATOR	8,188.94	42,776.33	99.21	0.00	0.00	0.00	35,068.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86,132.67	
VACUNAS	0.00	47,144.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47,144.58	
TERAPIA RE	0.00	18,006.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,006.16	
REHABILITA	0.00	51,394.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,394.70	
SALA DE PA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,535.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,535.40	
FARMACIA	2,402.43	5,423.75	14.63	0.00	0.00	50.64	4,733.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,625.41	
DIRECCION	5,084.82	22,396.00	553.97	1,823.71	984.09	9,682.92	52,846.41	16,513.85	9,038.83	3,452.24	9,853.68	677.83	2,420.61	4,861.22		140,190.18	
Total c. indi	26,691.47	199,842.03	667.81	1,823.71	984.09	9,733.56	97,823.23	16,513.85	9,038.83	3,452.24	9,853.68	677.83	2,420.61	4,861.22			
Total costos	48,127.97	294,258.75	3,003.21	9,512.06	5,132.81	50,554.68	320,612.36	86,132.68	47,144.58	18,006.16	51,394.70	3,535.40	12,625.40	25,355.06	140,190.17		
Porcentaje	6.58	40.24	0.41	1.30	0.70	6.91	43.85										
Unidades de	CONSULT	CONSULTA	CONSUL	CONSULT	CONSUL	CONSULTA	CONSULTA	EXAMENES	PROCED	PROCED	SESION	PARTOS	RECETA	ESTUDIOS			
Producción	4170	10552	38	463	138	2489	7812	11286	5013	1896	4891	37	33660	1655			
Producción	0	0	0	0	0	0	0	43837	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL CC	SUMATORIA	Diferencia														
	731,201.83	731,201.84	-0.01														

Anexo 5

Socialización del manejo del Tarifario

FECHA:

21

11

2014

INFORME DE ACTIVIDAD

LUGAR:

C.S. MONTALVO

TEMA:

SOCIALIZACION DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

AGENDA:

15:30 – 16:00: Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

16:00 – 16:30: Unidades de valor relativo (UVR) y factor de conversión (FC).

16:30 – 17:00: Estructura y manejo básico en el manejo del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

1. Concepto básico del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
2. Componentes del de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
3. Para que sirven las UVR y el FC, y como obtener el valor a facturar por las prestaciones en salud.
4. Matrices de facturación a utilizar para la ejecución del proyecto.









FOTO DE LA ACTIVIDAD:



FIRMAS DE ASISTENCIA A SOCIALIZACION DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FECHA: 21-11-2014







HORA: 15:30

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Carolina Gendillo	120626396-2	Lic. Enfermería	
Zela Dominguez G.	1205134362	Odontóloga Rural	
Alicia Lopez Argueta	0201239158	Lic. Chirico 1	
Alba Velez Tenayo	0906326947	Ocupacional	
Edison Quintero	1201501328	Asistente Social	
Felicita Trivino Vera	090779393-9	Médico	Felicita Trivino
Felba Ramos Huanda	1201219803	Responsable U.O	
Walter Terán Sánchez	120354560-1	Auxiliar de Farmacia	Walter Terán S.
Fernanda Moreno C.	1203280993	Psicóloga Chirico	Felba
Brenda Gajon	1207220919	Auxiliar	
Nestor Spona Afonso	120434133-3	Lic. Terapias Fisio.	

FIRMAS DE ASISTENCIA A SOCIALIZACION DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FECHA: 21-11-2014

HORA: 15:30

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Héctor Basquinos Lejano	1201723069	Abogado	
Sandy Febrin Acuña	1206376186	Médico	
Soraya Tomala H.	120413512-1	Psic. laboratorista	
Carlos Aniles Montemate	1205694506	Lic. terapia física	
Dario Esparza Villalba	120468782-4	Asistente de laboratorio	
Jessica Sarmiento Torres	120557938-4	Agendadora	

Anexo 6

Matriz de validación

ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCIÓN POR EDAD Y SEXO- ANUAL											
Nombre de	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos y lactantes		Niños	Adolescentes	Adultos			
				Menores a 1 año	1 a 4 años			20 a 49 años	50 a 64 años	Mayores 65 años	
Total											
Primeras	652	1738	2390	184	382	370	467	819	64	104	2390
Subsecuentes	679	3178	3857	554	614	134	604	1914	16	21	3857
Total	1331	4916	6247	738	996	504	1071	2733	80	125	6247

ATENCIÓN MEDICA DE MORBILIDAD POR EDAD Y SEXO- ANUAL											
Nombre de	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos y lactantes		Niños	Adolescentes	Adultos			
				Menores a 1 año	1 a 4 años			20 a 49 años	50 a 64 años	Mayores 65 años	
Total											
Primeras	2100	4845	6945	316	1023	920	893	2490	736	567	6945
Subsecuentes	535	1133	1668	19	59	123	109	463	392	503	1668
Total	2635	5978	8613	335	1082	1043	1002	2953	1128	1070	8613

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO - DICIEMBRE 2014										
Mes de atención	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicólogo	Obstetiz	Obstetiz rural	Otros	Total	
Enero	690	331	0	213	0	328	166	0	1728	
Febrero	545	442	25	118	0	350	0	0	1480	
Marzo	679	129	126	152	0	424	0	0	1510	
Abril	866	144	90	146	0	482	0	0	1728	
Mayo	926	111	164	72	0	412	0	0	1685	
Junio	693	136	258	231	0	407	0	0	1725	
Julio	678	250	211	146	0	322	0	0	1607	
Agosto	597	482	133	104	0	234	0	0	1550	
Septiembre	752	0	89	141	0	250	0	0	1232	
Octubre	738	0	52	161	8	301	0	75	1335	
Noviembre	698	0	255	393	61	281	0	126	1814	
Diciembre	665	0	225	231	69	213	0	100	1503	
Total	8527	2025	1628	2108	138	4004	166	301	18897	

NUMERO DE DIAS LABORADOS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO - DICIEMBRE 2014									
Mes de atención	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
Enero	21	21	0	20	0	23	16		101
Febrero	19	20	4	16	0	18	0		77
Marzo	20	15	16	15	0	23	0		89
Abril	20	17	11	16	0	21	0		85
Mayo	21	19	13	6	0	21	0		80
Junio	22	12	16	20	0	21	0		91
Julio	23	18	19	9	0	23	0		92
Agosto	20	18	17	14	0	21	0		90
Septiembre	23	0	13	21	0	21	0		78
Octubre	21	0	6	18	4	25	0		74
Noviembre	19	0	11	18	17	24	0		89
Diciembre	22	0	15	22	22	20	0		101
Total	251	140	141	195	43	261	16	0	1047

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO - DICIEMBRE 2014									
Nombre de la unidad (Dato global de cada unidad intervenida)	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
Montalvo	110	73	11	6	18625	12	37	23	18897
									0
									0
									0
									0

CONSULTAS MÉDICAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN : ENERO - DICIEMBRE 2014														
Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educacion inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperacion de adiciones	Creciendo con nuestros hijos (CNH)	Total
Enero	1696	7	8	17										1728
Febrero	1462	6	2	10										1480
Marzo	1503	1	2	4										1510
Abril	1708												20	1728
Mayo	1506	6	94						1				78	1685
Junio	1350		235	1			135		3				1	1725
Julio	1456	3	121	1			7						19	1607
Agosto	1193		353										4	1550
Septiembre	1220	3											9	1232
Octubre	1299			1					35					1335
Noviembre	1478	3	259	5					24				45	1814
Diciembre	1312	8	156	8					19					1503
Total	17183	37	1230	47	0	0	142	0	82	0	0	0	176	2

INTERCONSULTAS POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014								
Nombre de la unidad (Dato global de cada unidad intervenida)	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
INTERCONSULTAS	0	0	1	1	15	35	0	52
REFERENCIAS	2	5	13	10	37	160	63	290
CONTRARREFERENCIAS	0	0	0	1	1	3	1	6
								0
	2	5	14	12	53	198	64	348

Anexo 7

Acta de socialización del proyecto al Director Distrital

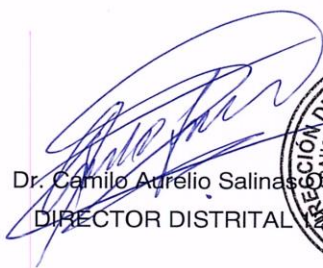


DIRECCION DISTRITAL 12D01 BABA-BABAHOYO-MONTALVO/SALUD

ACTA DE REUNION DE SOCIALIZACION DE RESULTADOS DE LA EVALUACION FINANCIERA REALIZADA AL CENTRO DE SALUD MONTALVO DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE DEL 2014, CELEBRADA ENTRE EL DR. CAMILO SALINAS OCHOA, DIRECTOR DISTRITAL 12D01 BABA-BABAHOYO-MONTALVO/SALUD Y EL MD. JOHN PAUL ALMEIDA RIVADENEIRA, MAESTRANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA, EL DIA MIERCOLES 6 DE ENERO DEL 2016.

En la ciudad de Babahoyo a los seis días del mes de enero del 2016, siendo las 14h00, se instala la reunión de socialización de los resultados de la Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo 2014, entre el Dr. Camilo Aurelio Salinas Ochoa y el Md. John Paúl Almeida Rivadeneira, en la sede del Distrito 12D01 Baba-Babahoyo-Montalvo/Salud, en la cual se realiza ANALISIS DE LA EVALUACION FINANCIERA que se realizó al CENTRO DE SALUD MONTALVO durante el año 2014. Se detalla cómo se obtuvo los costos, y se define el concepto y utilidad de los mismos; también se indica cómo se realizó la valoración económica de las prestaciones de salud que se produjeron durante el año 2014; además se indica el punto de equilibrio de la unidad de salud y su importancia en la sostenibilidad, sustentabilidad y rentabilidad social. Adicionalmente se proponen las estrategias de mejoramiento continuo entre las que se encuentran los indicadores de productividad, rendimiento y producción.

Finalmente se indican las conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento financiero de la unidad de salud.


Dr. Camilo Aurelio Salinas Ochoa
DIRECTOR DISTRITAL 12D01




Md. John Paul Almeida Rivadeneira
EGRESADO DE LA UTPL

Anexo 8

Informe de entrega del trabajo final al Director Distrital

Babahoyo, 6 de Enero de 2016

Doctor.
Camilo Salinas Ochoa.
DIRECTOR DISTRITAL
DISTRITO 12D01 BABA-BABAHOYO-MONTALVO- SALUD
En su despacho.-

Señor Director:

Reciba cordiales saludos y a la vez indicarle que adjunto encontrará informe final denominado "EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO - 2014", el mismo que ha sido elaborado como parte del trabajo de tesis para la obtención del título de "MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL"

Esperando sea de gran ayuda para la toma de decisiones en el distrito que usted acertadamente dirige, reitero mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,



MD. John Paul Almeida Rivadeneira
EGRESADO DE LA MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DEARROLLO LOCAL.
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA.

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
No. 12D01
RECIBIDO
H. A:
12/55 06 ENE 2016

SECRETARIA