



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera del Centro de Salud Tipo A Los Vergeles
perteneiente al Primer Nivel de Atención, del Distrito 09D17 de salud
Milagro, de la provincia del Guayas de la Zona 5 del Ecuador, en el año
2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Florencia Mosquera, Jenniffer Nathalie

DIRECTORA: Noemí Carmela Armijos Reyes, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Noemí Carmela Armijos Reyes.

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera del Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles, perteneciente al Primer Nivel de Atención, del Distrito 09D17 de salud Milagro, de la Provincia del Guayas de la Zona 5 del Ecuador, en el Año 2014” realizado por la médica, Florencia Mosquera Jenniffer Nathalie, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, diciembre de 2015

f)

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Florencia Mosquera Jenniffer Nathalie declaro ser autora del presente trabajo de titulación, Evaluación financiera del centro de salud Tipo A Los Vergeles, perteneciente al Primer Nivel de Atención, del Distrito 09D17 de salud Milagro, de la Provincia del Guayas de la Zona 5 del Ecuador, en el Año 2014”, siendo Mgs. Noemí Carmela Armijos Reyes 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, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Diciembre del 2015

f).....

Autor: Florencia Mosquera Jenniffer Nathalie

Cédula: 091956918-6

DEDICATORIA

Al culminar el presente trabajo de mucho sacrificio constante el cual está dedicado a mis Padres quienes con su apoyo incondicional han formado en mí una personal útil para la sociedad.

Jenniffer Nathalie

AGRADECIMIENTOS

A la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, que me permitió obtener una excelente formación académica de cuarto nivel, en esta sacrificada maestría; y de manera muy especial a la Mgs. Noemí Carmela Armijos Reyes, quien, con su apoyo y su tiempo, hizo que logre alcanzar esta anhelada meta.

Al Distrito de Salud 09D17 y a su personal quienes colaboraron con el desarrollo y cumplimiento de este trabajo de investigación, que con su ayuda desinteresada han hecho posible su realización, así mismo, me permito agradecer al Coordinador Zonal de Salud 5 y al Líder de Calidad de dicha zona.

Jenniffer Nathalie

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
CAPITULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Marco institucional.....	10
1.1.1. Aspecto geográfico – histórica de la población.	10
1.1.2. Misión del establecimiento de salud.....	12
1.1.3. Visión del establecimiento de salud.	12
1.1.4. Cartera de servicios.	12
1.1.5. Organización administrativa.	13
1.1.6. Cobertura anual por profesional.....	14
1.1.7. Políticas de la institución.	17
1.1. Marco conceptual.....	18
1.2.1. Salud en el Ecuador.....	18
1.2.2. Promedio de gastos en salud	19
1.2.3. Reforma del Sector Salud	20
1.2.4. Ministerio de Salud Pública en la Revolución de la Salud	22
1.2.5. Costos en Salud como una dimensión de la Calidad.....	22
1.2.6. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	25
1.2.7. Evaluación Financiera.....	26
1.2.8. Metodología de estimación de costos.....	26
1.2.9. Tarifario del Sistema Nacional de Salud del Ecuador	26

1.2.10. Punto de Equilibrio	27
1.2.11. Sistema de Información Gerencial (Winsig)	27
1.2.12. Base jurídica	27
CAPITULO II	29
DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1 Matriz de involucrados.	30
INTERESES	30
2.2. Árbol de problemas.	32
2.3. Árbol de objetivos.	33
2.3. Matriz del marco lógico.....	34
CAPITULO III	38
RESULTADOS	38
Resultado 1.- Servicios de salud costeados y analizados.	39
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	39
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	40
Actividad 1.3 Recolección de información.....	40
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	43
Resultado 2.- servicios de salud valorados económicamente.	49
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	49
Actividad 2.2 Recolección de información.....	50
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	51
Resultado 3.- estrategias de mejoramiento.....	59
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	59
Actividad 3.2 Socialización de resultados	61
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	61
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	74

RESUMEN EJECUTIVO

La salud pública en el Ecuador ha tenido avances significativos en los últimos años, sin embargo, se evidencia la inexistencia de evaluación financiera de las unidades del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, y al depender dichas unidades de presupuesto limitado, se realizó la evaluación financiera del Centro de Salud Tipo A Urbano los Vergeles del distrito 09D17 de salud Milagro, de la zona 5 del Ecuador. La evaluación financiera realizada se determinó analizando la mano de obra, suministros, depreciación de bienes y servicios entregados en el año 2014, con el fin de mejorar la administración de recursos dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad y eficiencia.

Utilizando el programa WINSIG diseñado por la Organización Mundial de Salud, con el que se costeo el valor real de cada servicio que prestan las unidades de salud hacia los usuarios externos. Obteniendo un punto de equilibrio negativo el cual no es rentable para las unidades operativas según los centros de costos en estudio, esto se debe al ingreso erróneo de datos en la producción por cada profesional de salud.

Palabras claves: equidad, calidad, eficiencia, costeo de servicios, distrito, punto de equilibrio, evaluación financiera.

ABSTRACT

Public health in the Ecuador has made significant progress in recent years, however, there is evidence of the lack of financial evaluation of the first level of the Ministry of public health care units and depend on these budget units, was conducted the financial evaluation of the health center type A Los Vergeles in the 09D17 district of Milagro, zone 5 of the Ecuador. The financial evaluation was determined by analyzing labor, supplies, depreciation of property and services provided in the year 2014, in order to improve resource management by complying with the principles of equity, quality and efficiency.

Using the WINSIG program designed by the World Health Organization, which is paid the real value of each service providing units of health to external users. Obtaining negative balance which is not profitable for the operating units according to the centers of study costs, this is due to wrong data entry in production by each health professional.

Key words: equity, quality, efficiency, costing of services, district, Center of financial evaluation.

INTRODUCCIÓN

El Ecuador a partir de la promulgación de la constitución en el 2008 en el artículo 362 declara que “...Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Ecuador, 2008) y la ley orgánica de salud en el artículo 7 numeral b “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública ...” (Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2011), donde asegura a todas personas dentro del estado Ecuatoriano tengan acceso gratuito al sistema de salud pública cuyo financiamiento es sustentado por el presupuesto gubernamental.

Los sistemas sanitarios tienen como objetivo la cobertura universal y gratuita de la salud, garantizando la accesibilidad y una prestación equitativa y de calidad. Pero como contraparte, promueve a veces el uso excesivo de recursos que no siempre significa más calidad y eficiencia ni mejores resultados para la salud de la población.

Los gerencadores del sistema sanitario a veces se enfrentan a decisiones en salud que no obedecen a un verdadero sentido de la equidad y equilibrio entre la necesidad, la demanda y los recursos limitados, sino al vínculo con la política y a la necesidad de responder a exigencias y reivindicaciones sociales.

La dimensión de las contingencias o problemas de salud es la clásicamente documentada en los perfiles de salud, pues se refiere a la mortalidad y morbilidad consignadas en los sistemas de registro rutinario de información sanitaria en la estructura sectorial. La mortalidad es el evento de más alto costo social y por ende su documentación es de gran importancia en la valoración del estado de salud de una población.

Al depender del presupuesto limitado, es necesario efectuar la evaluación financiera de cada uno de los servicios que ofrecen los establecimientos de salud de esta cartera de estado, para mejorar la administración de recursos dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad y eficiencia.

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

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

Se realizó el levantamiento de datos para la realización de planillas de costos, de los cuáles surgieron problemas tales como el escaso conocimiento del personal que labora en los centros de salud referente a inventarios, valores de mobiliario, tiempo prestado en cada servicio, recetas de medicinas e insumos no se encontraban separadas por servicios, la información de la unidad se encontraba dispersa en el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro y en la dirección distrital 09D17, ya que el Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles fue reponenciada. Las fortalezas demostradas como la accesibilidad a la información, predisposición e interés en la evaluación financiera, el mismo que facilitó el desarrollo del trabajo.

En el presente estudio se abarcaron diferentes niveles de recolección de datos, tales como: entrevistas de las cuales se obtuvo información real y fidedigna de los costos, tiempo, recursos invertidos en cada proceso que realizan los centros de salud.

Se realizaron reuniones de trabajo en la Dirección Distrital, el Hospital León Becerra de Milagro y el Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles para socialización y ejecución del proyecto, además se realizó la separación de las recetas (medicinas e insumos) de cada mes del año 2014 para analizar los costos por servicio, además de trabajar conjuntamente con el departamento de estadística de dichos establecimientos para la recolección de datos.

El personal operativo involucrado en el estudio detalló el tiempo real de las diferentes actividades que realiza el personal de salud intra y extra mural tomando en cuenta un proporcional diario y estimado en los servicios que proporciona la unidad operativa.

El cálculo de punto de equilibrio se realizó determinando costos fijos, costos variables y el costo de cada servicio; por lo tanto, se determinará el punto de equilibrio siendo esta una herramienta financiera que permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos, expresándose en valores, porcentaje y/o unidades, además muestra la magnitud de las utilidades o pérdidas del establecimiento, de tal forma que este viene a ser un punto de referencia a partir del cual un incremento en los volúmenes de venta generará utilidades, pero también un decremento ocasionará pérdidas, por tal razón se deberán analizar algunos aspectos importantes como son los costos fijos, costos variables y los servicios generados.

PROBLEMATIZACIÓN

La Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población, una nueva institucionalidad que garantice esos derechos, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía.

Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir.

La política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención, por otro lado, se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.

El distrito de salud 09D17 Milagro, se estableció a partir de la planificación dispuesta por SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) distrito que coordina 9 unidades operativas de salud de las cuales se evaluará a la unidad de Los Vergeles, que depende financiera y administrativamente del distrito de salud 09D17.

La unidad de Los Vergeles al depender del distrito de salud 09D17 financieramente no posee información sobre costos y facturación que invierte el estado ecuatoriano en dicha unidad, por lo tanto, no es una unidad autónoma, por tal razón no puede tomar decisiones de inversión del presupuesto en mobiliario, infraestructura, medicinas y personal operativo.

Los problemas observados son: escaso conocimiento del personal que labora en el centro sobre el costo por servicio de salud prestado en el establecimiento, escaso conocimiento del tarifario del sistema nacional de salud, limitado espacio para el desarrollo de las actividades planteadas por el MAIS - FCI y el personal operativo.

El Ecuador en la Constitución Política establecida en el 2008 promulga en el Art. 32 que la salud es un derecho que garantiza el estado, de igual forma la Ley Orgánica de Salud en el artículo 7 numeral b. señala la gratuidad de todas las prestaciones que tiene el usuario en el sistema de salud. Gratuidad la cual ha generado un incremento usuarios externos en las unidades de salud. Así también la implementación y cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud – Familiar Comunitario e Intercultural cuyo fin es el de transformar el Sistema Nacional de Salud en un sistema preventivo con énfasis en la promoción de la

salud, realizando actividades intra y extra murales que unan a la comunidad con los profesionales de salud.

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

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

El estudio determinó el costo/producción/tiempo por servicio de salud prestado por el personal operativo del establecimiento de salud, para así obtener el resultado por planillaje de servicio que recibe el usuario con el fin de concientizar al personal interno y externo sobre el costo real que reciben en los servicios prestados, y de obtener presupuestos acordes a la realidad de las unidades operativas.

JUSTIFICACIÓN

En un entorno que debe ser financiado cada vez con menos recursos y el creciente aumento de atención sanitaria, hace que se vuelva más difícil su desarrollo, convirtiendo a la evaluación financiera en una herramienta imprescindible en la toma de decisiones para la planificación de recursos.

En la actualidad los centros de salud públicos ofertan servicios gratuitos hacia la población, generando en muchos de los casos ideas de deficiencia en los servicios, creando una idea errónea de que por no ser cobrado el servicio es de mala calidad.

La evaluación financiera en el centro de salud Tipo A Los Vergeles, es de suma importancia para la planificación institucional del Distrito de Salud 09D17 ya que por la falta de información se ha venido manejando un presupuesto histórico para la solicitud del presupuesto anual.

La implementación del Tarifario del Sistema Nacional de Salud con datos reales, para la recuperación de costos, será de gran impacto para el usuario interno y externo ya que conocerán el valor real del servicio prestado y recibido, con el fin de ser eficaces, eficientes y efectivos al momento de ejecutar el presupuesto programado.

El apoyo por parte de la Dirección Distrital que se brinde al establecimiento de salud intervenido con este estudio, evidenció los costos reales de servicios prestados, verificando el costo/beneficio, con el fin de introducir la racionalidad en términos de eficacia, efectividad y eficiencia en las unidades de salud y el Distrito de Salud 09D17 en general.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles del distrito 09D17 de la Zona 5, mediante el análisis de costos, evaluación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos específicos.

1. Realizar costeo y análisis de costos de los servicios de salud.
2. Promover y ejecutar la aplicación de la evaluación financiera en las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico – histórica de la población.

El Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles ubicado en la Ciudadela de la cual toma el nombre, en las calles Avenida del Periodista y Emilio Moreira, se creó en el año 1995 como parte del proyecto Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud (F.A.S.B.A.S.E.) y por iniciativa de quien ha sido el director del mismo desde sus inicios, el Dr. Fausto Sanunga Totoy y por la Lcda. Norma Altamirano quien hasta el mes de abril del 2001 laboró como enfermera de planta del establecimiento. Dos años más tarde llega a formar parte del Ministerio de Salud Pública, desde donde ha continuado su acción hasta la actualidad.

Está conformado por las Parroquias de Milagro, Ernesto Seminario, Camilo Andrade, los Chirijos, Enrique Valdez, Mariscal Sucre, Chobo, Roberto Astudillo, 5 de Junio, en donde funcionan actualmente las siguientes unidades de salud:

Tabla 1. Establecimientos de Salud en funcionamiento del Distrito 09D17 – Milagro, en el año 2014

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EXISTENTES Y EN FUNCIONAMIENTO - DISTRITO 09D17			
PARROQUIA	CENTRO DE SALUD	PARROQUIA	CENTRO DE SALUD
Roberto Astudillo	Centro de salud Roberto Astudillo	Milagro	Centro de salud 22 de noviembre
Mariscal sucre	Centro de Salud Mariscal Sucre	Milagro	Centro de Salud Los Pinos
Milagro	Centro de Salud tipo A Vergeles	Mariscal Sucre	Centro de Salud Carrizal
Milagro	Centro de Salud SAISS 3	Milagro	Centro Salud las Piñas
Milagro	Centro de Salud los Monos		

Fuente: MSP. Planificación Territorial diciembre 2014.

Elaborador por: Jenniffer Florencia

El centro de Salud tipo A Urbano Los Vergeles pertenece al Distrito 09D17- MILAGRO, está ubicada provincia del Guayas, en el Cantón Milagro.

Su cobertura correspondiente al Sur Oeste del Cantón Milagro tiene como límites:

Al Norte: Río Milagro

Al Sur: Vía a Chobo

Al Oeste: Parroquia Chobo

Al Este: Av. Tarqui – Estero Berlín a partir de la Av. Jaime Roldós

Tabla 2. Ciudades pertenecientes al Centro de Salud Tipo A los Vergeles, en el año 2014

CIUDADELAS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD URBANO LOS VERGELES	
Vergeles	Bellavista Sur
Los Troncos	San José
Zoilita	La Unida
Dager	Soma
Judith Ortega	13 de Abril
21 de Enero	Margarita 2
Floresta	Urbanización Rosa María
Nueva Unida Norte	Reyes Vega
Nueva Unida Sur	Huancavilca
Nueva Unida Oeste	Miraflores
Bellavista Norte	Nuevo Amanecer
Bellavista Sur	Sonnia Martínez
Las Palmas	5 de Junio
Inmaculada	

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Tabla 3. Población asignada al Centro de Salud Urbano los Vergeles en el año 2014

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
LOS VERGELES	17.018	17.230	34.248

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Tabla 4. Población asignada al Centro de Salud Urbano los Vergeles, por grupo etáreo en el año 2014.

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL
<1 año	337	342	679
1 – 4 años	1355	1368	2723
5 - 9 años	1695	1681	3376
10 – 14 años	1639	1591	3230

15 - 19 años	1151	1489	3040
20 – 64 años	9089	9192	18281
>65 años	923	1117	2440
TOTAL	17.018	17.230	34.248

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

1.1.2. Misión del Ministerio de Salud Pública.

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

1.1.3. Visión del Ministerio de Salud Pública.

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

1.1.4. Cartera de servicios.

Figura 1. Organización Administrativa y Cartera de Servicios del Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles



Fuente: Departamento de Talento Humano 09D17

Elaborado por: Jenniffer Florencia

1.1.5. Organización administrativa.

Tabla 5. Organización Administrativa del Centro de Salud Tipo A Urbano los Vergeles en el año 2014

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO	UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO		SANTOS CAMPOVERDE MARIUXI ELIZABETH
	UNIDAD DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		DEVIS ALMEIDA ARTURO JAVIER
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	MEDICINA GENERAL	SANUNGA TOTOY FAUSTO ROBERTO
			ALONZO VELEZ MAURO ALEJANDRO
			FLORES PERALTA MEYBELYN CRISTINA
			JIMENEZ FERNANDEZ KAREN ELIZABETH
			MORAN POVEDA HELEN ADRIANA
			CAJAMARCA CAMPOVERDE DIEGO XAVIER
		SALUD BUCAL	CANIZARES SAAVEDRA VANESSA JOHANNA
			SANCHEZ FLORES SHEYLA DIANNIELLA
			VELEZ MACIAS LIGIA ELENA
		OBSTETRICIA	CASTRO DELGADO JACQUELINE NOEMI
			GUERRERO BRAVO MARGARITA VANESSA
		ENFERMERIA	SARMIENTO SARMIENTO VERONICA DELCARMEN
			JIMENEZ AREVALO JOSELYN GABRIELA
			LINDAO QUIMI SANDRA ELIZABETH
			PLUAS PLUAS KRISTEL STEFANIA
		SALUD MENTAL	MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
		FARMACIA	SOLIS NAVARRETE LISBET CORALIA

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

1.1.6. Cobertura anual por profesional.

Tabla 6. Cobertura del año 2014 por Profesional de Salud que da atención en el Centro de Salud Tipo A Urbano los Vergeles

	PROFESIONALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	CASTRO DELGADO JACQUELINE NOEMI	184	319		892		342	298	259	172	249	251	150	3116
2	JIMENEZ FERNANDEZ KAREN ELIZABETH									390	675	460	1028	2553
3	CAJAMARCA CAMPOVERDE DIEGO XAVIER	381	395		278	274	273	196	192					1989
4	VELEZ MACIAS LIGIA ELENA	405	547		518	255								1725
5	ALONZO VELEZ MAURO ALEJANDRO									325	455	302	416	1498
6	SANUNGA TOTOY FAUSTO ROBERTO	386	102		230	239	188	268	86					1499
7	MORAN POVEDA HELEN ADRIANA	210	300	26	138	209	61	302	114					1360
8	SANCHEZ FLORES SHEYLA DIANNIELLA			392						444	294	440	641	2211
9	FLORES PERALTA MEYBELYN CRISTINA			264						292	134	396	509	1595
10	GUERRERO BRAVO MARGARITA VANESSA			137			364	213	574					1288
11	CAÑIZARES SAAVEDRA VANESSA JOHANNA	198	198	164	161	75	138	68	200	400	187	332	202	2323

12	MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL											12	52	64
	TOTAL GENERAL	1764	1861	983	2217	1052	1366	1345	1425	2023	1994	2193	2998	21221

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

1.1.7. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Tabla 7: Perfil Epidemiológico del Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles del año 2014

PATOLOGIAS	NÚMERO DE CASOS
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	865
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	651
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	353
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	304
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	304
I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	292
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	245
K021 - CARIES DE LA DENTINA	222
K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	218
B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	203
J302 - OTRA RINITIS ALERGICA ESTACIONAL	168
B839 - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA	161
N760 - VAGINITIS AGUDA	150
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	140
K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	133
K080 - EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	110
A590 - TRICOMONIASIS UROGENITAL	99
J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	90
R51X - CEFALEA	90
R509 - FIEBRE NO ESPECIFICADA	77
OTRAS PATOLOGIAS	3337

Fuente: Departamento de Estadística, Dirección Distrital 09D17.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Gráfico 1: Perfil Epidemiológico del Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles del año 2014

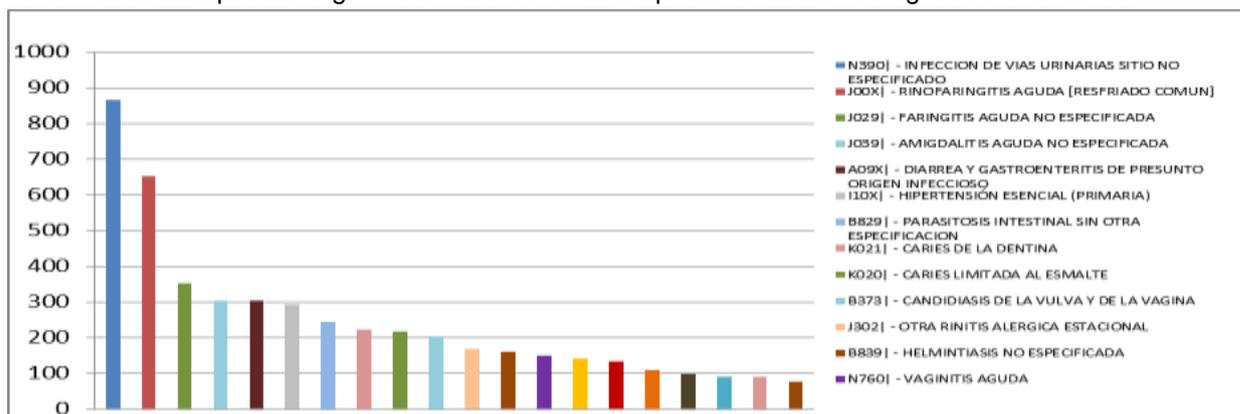
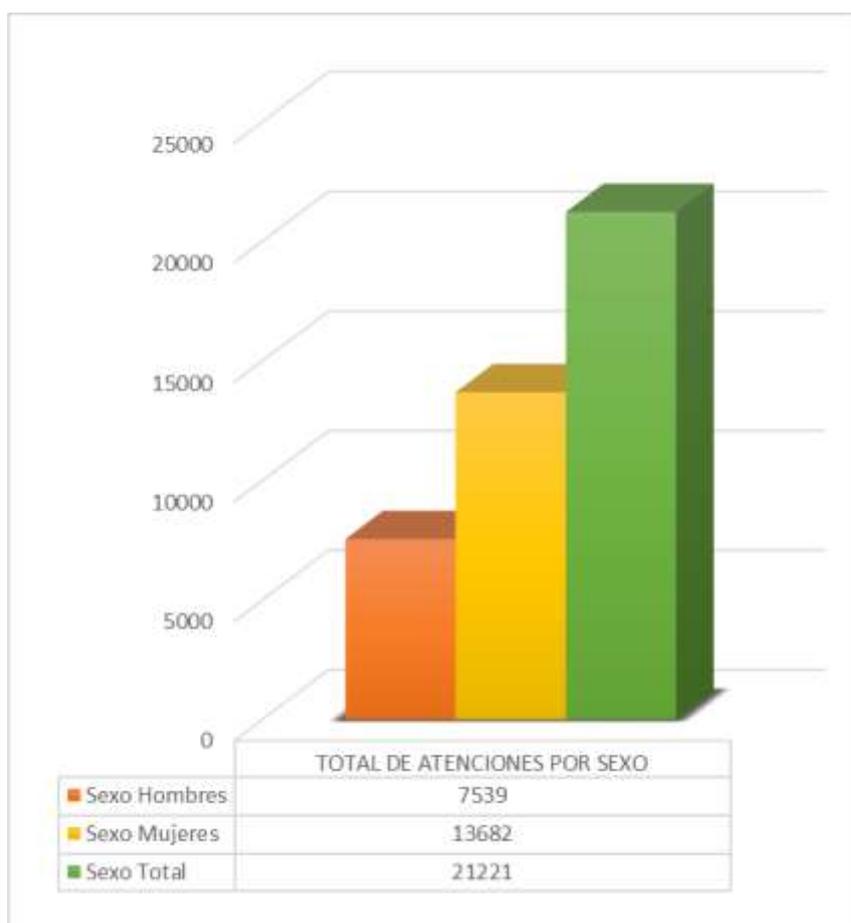


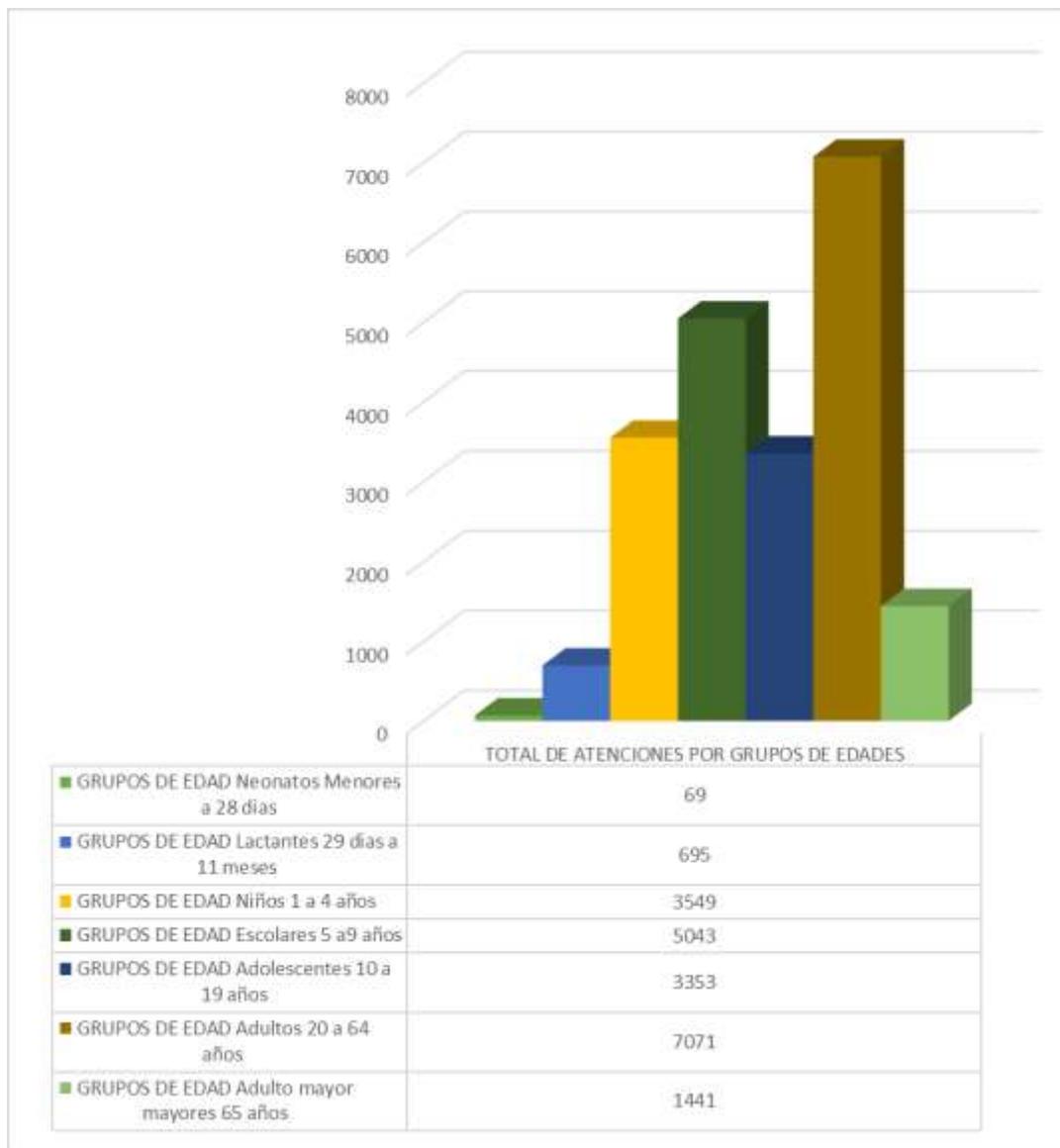
Gráfico 2: Datos estadísticos de atenciones por sexo, en el Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles del año 2014



Fuente: RDACCA 2014 unidad de salud Los Vergeles

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Grafico 3: Datos estadísticos de atenciones por grupos de edades, en el Centro de Salud Tipo A Los Vergeles, del año 2014



Fuente: RDACCA 2014 unidad de salud Los Vergeles

Elaborado por: Jenniffer Florencia

1.1.8. Políticas de la institución.

El Centro de Salud Tipo A Urbano "Los Vergeles", fiel a los principios que orientan su misión de contribuir a que el desarrollo de actividades de Salud el personal brinde una atención de excelencia, tenga amor al trabajo y afán de servicio a la comunidad, formaliza su compromiso.

Para esto el Centro de Salud Tipo A Los Vergeles se compromete a:

- Entregar un alto nivel de calidad y profesionalismo en sus servicios, en términos de seguridad, oportunidad, confiabilidad y confidencialidad.
- Mantener en condiciones óptimas tanto el equipamiento como la infraestructura
- Avanzar, asegurar y mantener cumplimiento de Manuales de Estándar General.

Velar por entregar al personal condiciones seguras de trabajo y también actividades de capacitación, actualización y formación de habilidades. El personal debe conocer y cumplir las políticas, objetivos, procedimientos u otros documentos del Proceso de Gestión de Calidad, participando activamente en él.

1.2. Marco conceptual.

1.2.1. Salud en el Ecuador

El Ecuador desarrolla una política basada en el "plan de desarrollo y del buen vivir", la misma que ha generado, un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a esta área. El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público (Red Pública y Complementaria). Como en otros países andinos, existe un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, se encuentra segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

En el año 1997 se le atribuye al Ministerio de Salud Pública cuatro roles del estado en salud:

- Rectoría,
- Promoción de la salud,
- Garantía de acceso equitativo a la atención y
- Provisión descentralizada de los servicios.

La estructura dependiente del MSP estuvo muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud era limitada a nivel nacional; sin embargo a partir del Gobierno de la Revolución Ciudadana se ha realizado la mayor inversión en el sector salud en la historia, teniendo una inversión social en 7 años de \$ 35.481 millones, y siendo la inversión de salud más de 9 mil millones de dólares que ha invertido el Gobierno actual en salud, lo que triplica al desembolso hecho en las cuatro administraciones anteriores juntas. Por esta razón en el año 2011 Ecuador se ubicó dentro de los cinco países latinoamericanos con menor mortalidad infantil y de la niñez. Hay un incremento de la cobertura de atención prenatal, la cual pasó de 80,6% en 2004 a 96,1% en 2012. Lo propio ocurre con las atenciones en planificación familiar, las cuales subieron en un 9,53%.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el zonal (Coordinación Zonales de salud) y distritales (Direcciones Distritales).

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada en los diferentes niveles desconcentrados. El talento humano (profesionales de la salud) de las unidades operativas del MSP, existen por contratos por servicios ocasionales, profesionales, contratos colectivos, nombramientos provisionales y nombramientos provisionales.

Es de suma importancia resaltar que el sistema de salud pública se la debe entender como una inversión en capital humano a través del cual permite que las personas adquieran un nivel adecuado en su calidad de vida y con ello contribuya al crecimiento económico del país. (Ayala Espino, 2012, p 64).

1.2.2. Promedio de gastos en salud

En el año 2004, los gastos per cápita, en salud, por año, tomando como base la totalidad de los hogares fue de U\$ 147.93, si se excluyen los hogares que no tienen problemas de salud, este promedio sube a U\$ 157.29. Si se considera separadamente el área urbana, y el área rural, la diferencia entre ellas es de U\$ 50. La diferencia por provincia se aprecia en el gráfico de la derecha. Como se puede apreciar las provincias más críticas son las de Cotopaxi y Bolívar (U\$ 99.17). Adicionalmente cabe señalar que el gasto medio en las familias mestizas es casi el doble del de las familias indígenas. En la comunidad indígena de Otavalo no existe una política que contribuya en alto porcentaje al cuidado de la salud; principalmente en niños y personas de la tercera edad, incrementando de esta manera altos índices de desnutrición. El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales en el año 2012 fue de 361 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el

tipo de cobertura. Por lo tanto, el gasto per cápita para los afiliados al IESS fue de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP fue de 33 dólares, es decir una cuarta parte. (OPS, 2001).

Sin embargo, en el año 2013 se registraron los siguientes datos:

Tabla 8: Datos estadísticos 2013

Población total (2013)	15,738,000
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales, 2013)	10,310
Esperanza de vida al nacer h/m (años, 2012)	73/78
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos, 0)	no disponible
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes, 2012)	159/87
Gasto total en salud por habitante (\$int, 2012)	652
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2012)	6.4

Fuente: Organización Mundial de la Salud – Observatorio Mundial de la Salud

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

1.2.3. Reforma del Sector Salud

Casi tres décadas han transcurrido desde la Reunión de Alma-Ata, donde se fijó la meta de “Salud Para Todos en el año 2000” y se establecieron los indicadores sanitarios mínimos, a alcanzar por parte de los países de Latinoamérica y el Caribe.

Unos cuantos años después empezaron a generarse propuestas de Reforma al Sector Salud, muchas de ellas dentro de las Reformas a los Estados. Lamentablemente, el desarrollo político y social fue insuficiente, se acentuó la falta de equidad y al culminar el siglo XX, más del 20% de la población carecía de acceso a la protección total de la salud. El análisis de la reforma del sector salud intentó entonces, además de examinar las políticas sociales para extender la cobertura, vincular a éstas con los factores condicionantes y determinantes de las estrategias adoptadas para alcanzar estas metas.

En la región de las Américas, la Reforma del Sector de la Salud y del desarrollo de las políticas sanitarias se producen en contexto de apertura económica, consolidación democrática y ajuste estructural de los Estados. Procesos que han influido en los mecanismos y estrategias orientadas a mejorar el acceso de la población a los sistemas de protección social, especialmente en la década de los 90, donde se intensificaron estos procesos.

En la I Cumbre de las Américas, celebrada en EEUU en 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de Reforma del Sector de la Salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos sanitarios y de mejorar la calidad de los mismos. Un año después, la Organización Panamericana de la Salud junto con otras agencias internacionales, patrocinaron una reunión especial sobre Reformas del Sector de la Salud, donde se establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social.

En los primeros años de la década de los 90 los países de la región aún no tenían una unificación de criterios respecto a la Reforma del Sector de la Salud, la reunión convocada en 1995 por la Organización Panamericana de la Salud produjo luego, una definición que se ha venido utilizando ampliamente desde entonces:

“La Reforma en Salud es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, y con ello lograr la satisfacción de necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los Sistemas de Salud realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan”.

En 1998 la OPS redactó y sugirió unos lineamientos metodológicos para la preparación de los perfiles de los sistemas de servicios de la salud, en los países de la región, en sus componentes básicos: contexto político, económico y social; organización general, recursos y funciones; y, seguimiento y evaluación de las reformas.

En este último, se examinan las diferentes fases en los procesos de Reforma: génesis, diseño, negociación, ejecución y evaluación, identificándose además los actores principales del proceso tanto en la sociedad cuanto en el propio sector.

Con las políticas implantadas se han logrado adelantos importantes, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población. No obstante, las reformas adoptadas en este sentido no siempre han logrado en la práctica dar cobertura de salud a todos los habitantes.

Una rápida mirada al sector salud en el Ecuador en las últimas décadas, refleja una realidad bastante problemática y la presencia de limitantes en su accionar: Acceso inequitativo a los servicios, bajas coberturas y calidad de atención, modelo de atención curativo y biológico,

gestión centralizada y de bajas coberturas de atención, falta de una política integral de recursos humanos, inadecuada coordinación interinstitucional, paternalismo de instituciones públicas y privadas, alto costo de insumos y tecnologías, situación similar a la de otros países de la región, que sin embargo ha sufrido algunos cambios en los últimos años, cuando se empiezan a implementar acciones relacionadas con la reforma del sector salud, que inicia en la década de los 80's.

1.2.4. Ministerio de Salud Pública en la Revolución de la Salud

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

Además, la Visión del Ministerio de Salud Pública es la siguiente: "Ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad".

Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública, ejerce un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud, ya que, como ente rector, elabora políticas en el marco de su competencia así mismo promueve la atención universal e integral a toda la población.

1.2.5. Costos en Salud como una dimensión de la Calidad

Los establecimientos sanitarios del país, tienen como objetivo la cobertura universal, garantizando la accesibilidad y una prestación equitativa y de calidad. Pero como contraparte, promueve a veces el uso excesivo de recursos que no siempre significa más calidad y eficiencia ni mejores resultados para la salud de la población. Los gerenciantes de los establecimientos sanitarios a veces se enfrentan a decisiones en salud que no obedecen a un verdadero sentido de la equidad y equilibrio entre la necesidad, la demanda y los recursos limitados, sino al vínculo con la política y a la necesidad de responder a exigencias y reivindicaciones sociales.

Por lo que podemos decir que los costos en salud son los gastos ligados a la producción del servicio, entre ellos el pago de mano de obra e insumos. Pero los costos a considerarse en un análisis económico, no siempre son tangibles. El dolor y el sufrimiento, la pérdida de

productividad laboral como resultado indirecto de la enfermedad son costos difíciles de medir.

Los gerentes, ante la escasez y restricciones de los recursos financieros se verán obligados a priorizar; el dilema está en cómo priorizar. Se requiere de varios instrumentos y métodos disponibles en la actualidad. Cuando se toman decisiones en medio de la incertidumbre, puede significar financiar o no un programa, adquirir o no una tecnología, aplicar o no un tratamiento, decisiones que impactan en un grupo de pacientes o una población definida o en ámbitos más amplios como la salud pública. (Pesantez León, 2013, p 43)

Los análisis de costo-efectividad y evaluación económica de tecnologías sanitarias (ETS) y el criterio de eficiencia, son herramientas que permiten establecer prioridades. La tasa de costo-efectividad está representada por los años de vida ajustados por calidad (AVAC). Es una unidad de medida de efectividad, que incorpora la cantidad y calidad de vida. La estimación del valor monetario de la salud medida mediante los AVAC ha sido uno de los aportes más útiles de las últimas décadas en la gestión financiera de la salud. A diferencia de otros indicadores de resultados sanitarios como la esperanza de vida al nacer o la tasa de mortalidad, los AVAC incorporan en un único valor numérico no solo la supervivencia o cantidad de vida, sino la morbilidad o calidad de vida. Relaciona los años de vida extra que proporciona un tratamiento dado, con la calidad de vida del paciente. Los AVAC puede resultar una herramienta válida para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, como los proyectos ambientales que tienen como objetivo reducir el riesgo de contraer ciertas enfermedades.

En las últimas dos décadas la seguridad y la calidad se han convertido en una prioridad de los sistemas sanitarios. En mayo del 2002, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó la Resolución “Calidad de la atención: seguridad del paciente”, por la que compromete a los estados miembros a prestar mayor atención al problema de la seguridad del paciente, a establecer y fortalecer los sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad y la calidad de la atención. En respuesta a la anterior resolución, en el año 2004, la 57ª AMS propuso formar la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, cuyo lanzamiento por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo lugar en octubre del mismo año, en la sede OMS/OPS, en Washington DC. (Vargas, 2012).

En toda organización productiva los recursos humanos constituyen un recurso estratégico y crítico necesario para alcanzar el éxito. Esto es mucho más cierto en las organizaciones sanitarias, cuyos servicios van directamente a las personas y están basados primordialmente en la relación interpersonal. La relación usuario-operador está

caracterizada por el grado de personalización y humanización de la prestación. Ante este escenario la gestión y desarrollo del RRHH representa el punto crítico de cualquier sistema y es el principal determinante de los resultados obtenidos. La calidad en el cuidado contiene al menos dos componentes: 1) Técnico científico: a. Tomar la mejor decisión basada en la evidencia científica disponible y en la experiencia. b. Tener la habilidad, precisión y oportunidad en la planeación y ejecución del cuidado. 2) Relación interpersonal: a. Tratar con respeto, franqueza y sensibilidad al paciente y su familia. b. Desarrollar la habilidad del profesional para comunicarse y obtener la confianza del paciente y su familia. c. Garantizar la participación de la familia del paciente en las decisiones sobre su cuidado y tratamiento.

No todos los problemas de calidad tienen que ver con los errores médicos, el mal uso de los recursos, procedimientos innecesarios, exponen a los pacientes a riesgos que generan altos costos. En los países subdesarrollados esto alcanza una connotación dramática, ya que se suma la extrema limitación de recursos a los altos costos que generan los errores cometidos y en ocasiones la falta de voluntad política hacia las acciones de salud.

Donabedian define la calidad en salud como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma. De acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. En Ecuador, actualmente se escucha con frecuencia el término "calidad y calidez", en efecto, "calidez" se refiere a una de las dos dimensiones que integran el concepto "calidad", esto es, la dimensión interpersonal que, de manera muy efectiva y eufónica, ha sido enfatizada, dando la impresión, por otra parte, de que "calidad" se refiere sólo a la dimensión técnica, aun cuando no es así. Al considerar la definición anteriormente presentada, en la que se incluyen tanto beneficios como riesgos, y las dos dimensiones que la integran, la técnica y la interpersonal, es muy importante señalar que, a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la

calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aun cuando ésta sí constituye un elemento indispensable para juzgarla.

En otras palabras, el paciente puede vivir satisfecho hasta su último suspiro; no obstante, no debió haber muerto. Los costos de la no calidad se pueden definir como aquellas erogaciones producidas por ineficiencias o incumplimiento, las cuales son evitables, como, por ejemplo: reprocesos, desperdicios, devoluciones, reparaciones, reemplazos, gastos por atención a quejas y exigencias de cumplimiento de garantías, entre otros. El costo de la no calidad debe ser visto como un término que va más allá del gasto que le pueda generar a una institución, a un sistema de salud o a la sociedad en general.

El costo de la no calidad es el reflejo en que se incurre por no brindar servicios efectivos en términos de salud y, donde la población y los trabajadores del sector queden con un alto nivel de satisfacción. Por lo tanto, es preciso mirar la gestión y mejoramiento de la calidad desde la perspectiva de la inversión más que desde la óptica del gasto. En toda organización siempre estarán presente los costos de la calidad y de la mala calidad. Los costos de la mala calidad primero deben ser identificados, y luego convertirlos en una oportunidad de mejora, es decir reducir hasta eliminar las causas que lo producen. (León, 2011).

Por esta razón en el gobierno actual, el Ministerio de Salud Pública, se ha centrado en brindar atenciones de calidad y calidez, con la finalidad de garantizar la salud integral de la población y el acceso universal de una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.2.6. Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

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

1.2.7. Evaluación Financiera.

A través de la evaluación financiera se puede realizar un diagnóstico de la situación económica de las instituciones, para ello se debe analizar los siguientes parámetros (liquidez, rentabilidad y endeudamiento), con el fin de determinar el estado de las empresas o entidades, y poder justificar la inversión, es importante conocer si los ingresos del proyecto son suficientes para cubrir los egresos y la rentabilidad exigida por el /o los inversionistas. Por lo tanto, hay que analizar a través de la propuesta sistemática de los costos y beneficios financieros de un proyecto, los cuales se resumen por medio de indicadores de rentabilidad. (Aristizabal López, 2015)

“La evaluación financiera puede considerarse como aquel ejercicio teórico mediante el cual se intentan identificar, valorar y comparar entre sí los costos y beneficios asociados a determinadas alternativas de proyecto con la finalidad de coadyuvar a decidir la más conveniente”. (Universidad EAFIT, S.F).

1.2.8. Metodología de estimación de costos.

Una de las metodologías para evaluar los costos que intervienen en la producción total de un producto en salud, es la metodología Costo Basado en Actividades, que es un conjunto de procedimientos direccionados a determinar los valores involucrados según el uso de los recursos del centro de salud.

Para determinar los costos se los debe dividir por centros de gestión los cuales deben ser bien definidos por unidades de producción, costos directos, costos indirectos con los cuales se determina el costo total de cada centro de gestión. (Pesantez León, 2013)

1.2.9. Tarifario del Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Un instrumento técnico y primordial para el Sistema Nacional de Salud Pública, es el tarifario, en el cual se amparan cada uno de los centros prestadores de servicios de salud, regulando cada uno de los servicios proporcionados por estos, permitiendo estandarizar la compensación económica a nivel profesional e institucional, tanto nivel público como privado, de esta manera el tarifario cumple la función principal de integrar las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La responsabilidad de la emisión y actualización del tarifario del Sistema de Salud, está a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que está conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y

complementarios, especialistas en costos y médicos auditores. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.2.10. Punto de Equilibrio

Para la determinación del punto de equilibrio se debe conocer los costos fijos y variables de la organización, entendiendo por costos variables aquellos que cambian en proporción directa con los volúmenes de producción y ventas, por ejemplo: materias primas, mano de obra a destajo, comisiones, etc.

En sí el Punto de Equilibrio es una herramienta financiera que permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos, expresándose en valores, porcentaje y/o unidades, además muestra la magnitud de las utilidades o pérdidas de la empresa cuando las ventas excedan o caen por debajo de este punto, de tal forma que este viene a ser un punto de referencia a partir del cual un incremento en los volúmenes de venta generará utilidades, pero también un decremento ocasionará pérdidas, por tal razón se deberán analizar algunos aspectos importantes como son los costos fijos, costos variables y las ventas generadas.

1.2.11. Sistema de Información Gerencial (Winsic)

Es un sistema informático de uso gerencial desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud el cual establece costos indirectos en salud, diseñado en función de la producción de los centros de costos dependiendo del criterio de participación en cada proceso. Esta herramienta requiere para su funcionamiento información y valores actualizados y veraces, como el Talento humano, depreciación de activos, insumos y materiales, infraestructura, producción general del servicio, costo mensual de servicios básicos, costo de otros servicios. Cuyos resultados permiten el análisis y toma de decisiones para ser eficientes y eficaces en la calidad en los procesos de los centros de salud. (Salud O. P., 2009).

1.2.12. Base jurídica

Constitución Pública del Ecuador

La Constitución Política de la República del Ecuador – Art 32 “El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección. 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” así como el Art 362 “. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Ecuador, 2008) y la ley orgánica de salud en el

artículo 7 numeral b “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública” (Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2011).

Los principios que se basa la prestación de servicios de salud son la calidad que se refiere a “las características para alcanzar la excelencia, la calidad de la atención está considerada como el grado con el que los servicios de atención a la salud para las personas y las poblaciones” (Velasco Garcés, 2005).

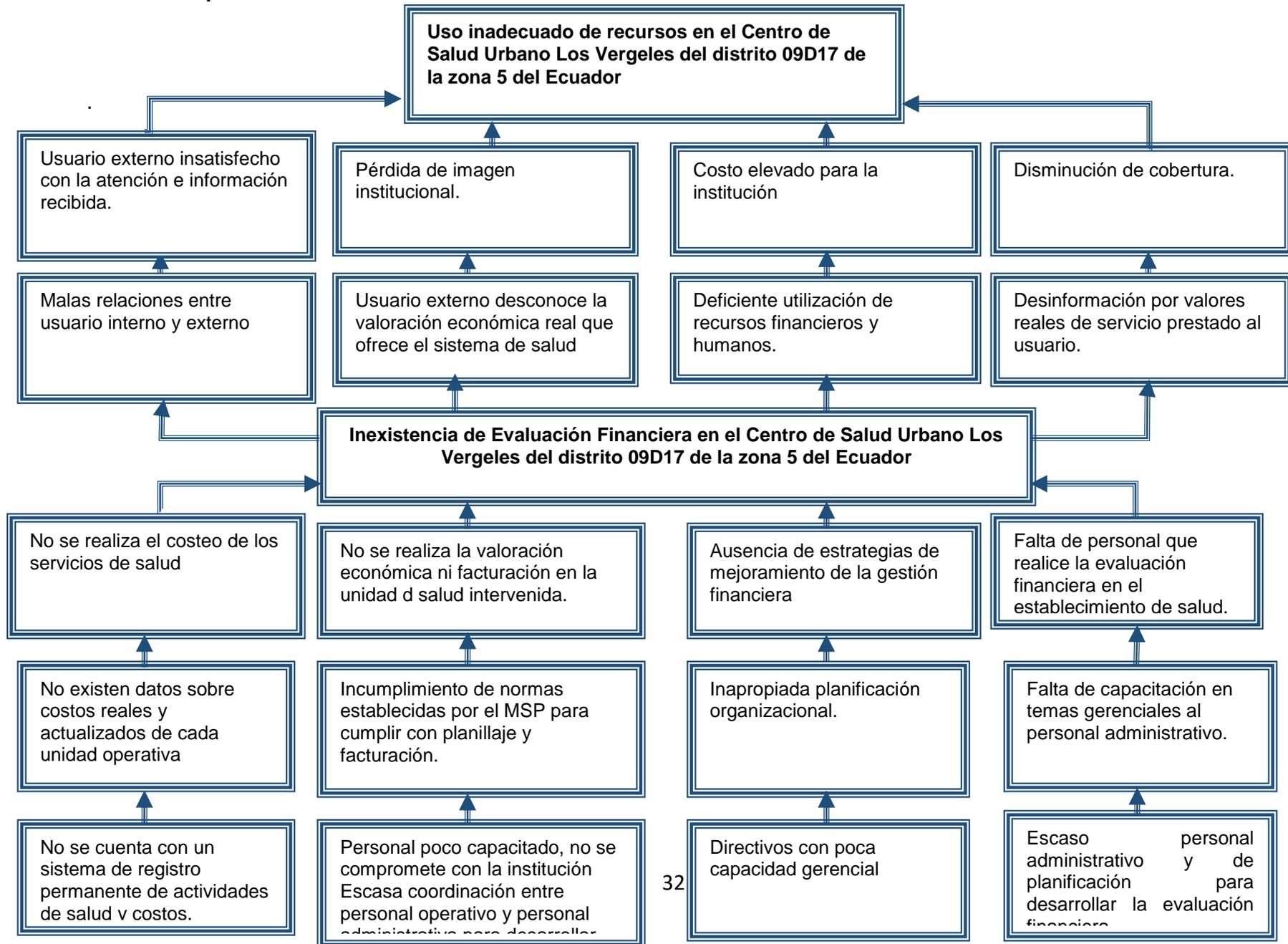
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados.

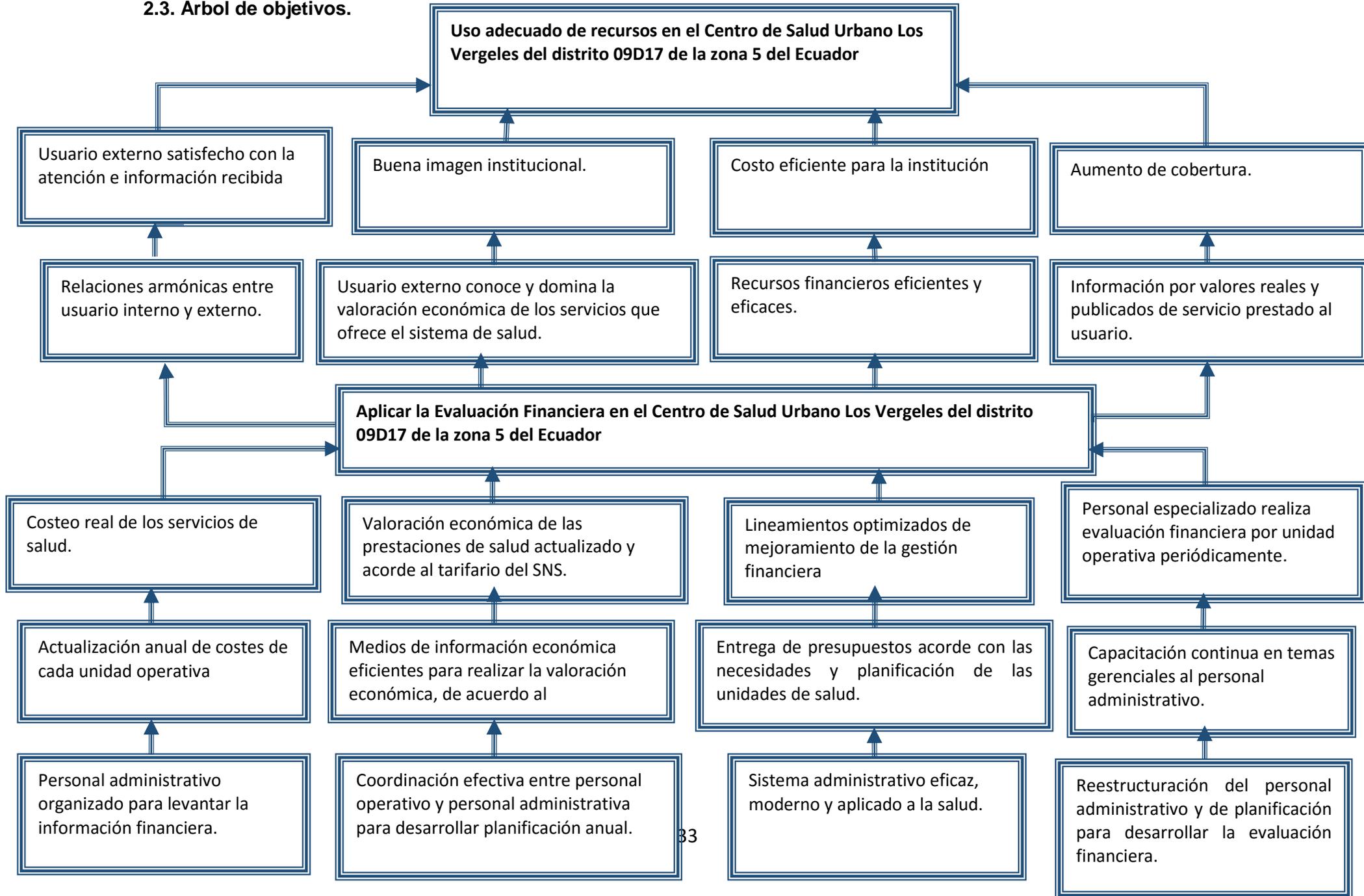
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección Distrital 09D17 de Salud Milagro	Conocer el costo real de los servicios de salud, para reorganizar la inversión del presupuesto. Resultados de precisión de necesidades e inversión por unidades de salud.	Recurso Humano Constitución del Ecuador Art. 32. Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley.	Falta de datos financieros reales para elaborar planificación anual. Elaboración de presupuestos anuales históricos.
Unidad Financiera Distrital	Obtener información real de inversión por unidad de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de información sobre la inversión real por unidad operativa. Falta de información real para elabora el presupuesto anual.
Director o Directora de la Unidad Medica	Fortalecer y aplicar las disposiciones Sistema Nacional de Salud con su Tarifario	Recursos Humanos Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador.	Escaso conocimiento del Sistema Nacional de Salud y el tarifario. Carencia de información sobre el manejo del tarifario.
Personal de la unidad Usuarios Internos	Optimizar el presupuesto y recursos para ser eficientes en el desarrollo del centro de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Escaso conocimiento sobre costos por servicios y manejo del tarifario y la valoración económica por servicio prestado por la unidad.
Población Usuarios externos	Conocimiento sobre la valoración económica real por servicio recibido en las unidades de salud.	Recurso Humano Ley orgánica de transparencia y acceso a la información	Desconocimiento sobre el valor económico de los servicios de salud. Carencia de información sobre la valoración económica recibido de cada servicio.

Egresado de la Maestría UTPL	Poner en práctica lo aprendido en la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo local	Recurso: Humanos Financieros Ejecución del proyecto. Mandato Estatuto de UTPL.	Coordinación con MPS para ejecución de la tesis. Falta de importancia del proyecto por parte de la coordinación zonal de salud.
-------------------------------------	---	--	--

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.3. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles del distrito 09D17 de la zona 5</p>	<p>Planillaje por servicio prestado por la unidad de salud.</p> <p>Recursos optimizados en las unidades de salud.</p>	<p>Inversión del Distrito de Salud 09D17 Milagro durante el 2014.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Usuarios internos y externos.</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 09D17 y unidad de salud.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Evaluación Financiera del Centro de Salud Urbano Los Vergeles del distrito 09D17 ejecutada.</p>	<p>Hasta diciembre de 2014, se cuenta con el 100% de evaluación financiera el Centro de Salud Urbano Los Vergeles.</p>	<p>FORMULARIOS LLENOS, RDACCA</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 09D17 y unidad de salud.</p> <p>Entrega de datos reales de la inversión por parte del Distrito de Salud 09D17.</p>
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>Servicios de Salud costeados.</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014</p>	<p>Tarifario real de los servicios de salud por unidad operativa.</p> <p>Resultados generados Cuadro 1 y 4 de winsig</p>	<p>Cooperación institucional.</p> <p>Participación activa del personal de los diferentes servicios de la unidad.</p>
<p>Prestaciones de salud valoradas económicamente y facturadas según tarifario del sistema nacional de salud.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre de 2014.</p>	<p>Matrices de Facturación</p> <p>Totalizador del año.</p>	<p>Cooperación institucional.</p> <p>Participación activa del personal de los diferentes servicios de la unidad.</p>
<p>Se implementan estrategias de mejoramiento en la</p>	<p>100 % de las estrategias de</p>	<p>Valoración económica</p>	<p>Participación y concientización del</p>

gestión financiera.	mejoramiento de Gestión financiera implementadas.	efectuado por servicio. Plan Operativo Anual 2016 planificado y estructurado eficazmente.	personal de salud, usuarios internos y externos. Coordinación con unidades de salud a través de la Dirección Distrital.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto	Jennifer Florencia Ricardo Pérez – Líder Calidad Zonal	Noviembre 2014	\$ 50,00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Jennifer Florencia Ricardo Pérez –	Diciembre 2014	\$ 50,00
1.3. Recolección de información.	Jennifer Florencia Ricardo Pérez – Viviana Pérez – Directora Distrital Ángela González Lara Coordinadora de Provisión y Calidad de Servicios de Salud Lisbet Solis – Asistente administrativa de Farmacia	Enero 2015	\$ 60,00
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Técnicos de la UTPL	Febrero 2015	\$ 20,00
1.4 Generación de resultados de costos	Jennifer Florencia - Maestrante Ricardo Pérez – Líder Viviana Pérez	Febrero 2015	\$ 20,00

RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Jennifer Florencia - Maestrante Ricardo Pérez – Líder Calidad Zonal Viviana Pérez – Directora Distrital	Mayo 2015	\$ 60,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Jennifer Florencia Ricardo Pérez Viviana Pérez Ángela González Lara	Enero 2015	\$ 50,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Jennifer Florencia Ricardo Pérez Ángela González Lara	Junio 2015	\$ 40,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Jennifer Florencia Ricardo Pérez Ángela González Lara Lisbet Solis Farmacia	Agosto 2015	\$ 20,00
3.2. Socialización de resultados	Jennifer Florencia Ricardo Pérez Viviana Pérez Ángela González Lara Lisbet Solis	Agosto 2015	\$ 60,00

3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Ricardo Pérez Viviana Pérez Directora Distrital Ángela González Lisbeth Solis Jenniffer Florencia Maestrante	Septiembre 2015	\$ 50,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Jenniffer Florencia	Octubre 2015	\$ 50,00
TOTAL			\$ 560,00

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados y analizados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante QUIPUX Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado “Evaluación Financiera de los Establecimientos del Primer Nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante e-mail institucional la Coordinación zonal 5 – Líder Zonal de Calidad de los Servicios de Salud, socializa con la Directora Distrital de Milagro, el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha el 16 de septiembre del 2014 (ANEXO 1) con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La Directora Distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. Mediante un memorándum enviado el 15 de octubre del 2014 (ANEXO 2) se aprueba que se realice en el Centro de Salud Urbano los Vergeles de la ciudad de Milagro.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo de la Directora Distrital, el líder de calidad de la Zona 5 de Salud, el analista distrital de provisión de servicios, analista distrital de estadística y analista distrital de calidad de los servicios de salud, se mantuvo reuniones de trabajo, así también, se entregó desde la unidad de estadística las remuneraciones del personal durante el año 2014 (ANEXO 3), responsable administrativo de la gestión del establecimiento de salud intervenido.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos
 - o Importancia de un sistema de información adecuado
 - o Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de información.

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

Luego de la aprobación el 20 de febrero del 2015 se realizó la socialización en el Centro de Salud Tipo A Los Vergeles, Dra. Viviana Pérez – Directora Distrital 09D17, quien estuvo de acuerdo con el levantamiento de la información y brindó las facilidades para el mismo.

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano, estadística y Dirección Distrital.

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa por parte del Centro de Salud, del Distrito y del Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, ya que dicho Hospital tenía parte de la información del Centro de Salud.

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con el establecimiento de salud.

e) Datos de producción

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

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

- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Falta de un horario establecido para actividades extramurales y de promoción.

Se adjuntan matrices correspondientes en el ANEXO 4 producción Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

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

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 9. Costo de atención del año 2014, en el Centro de Salud Tipo A Los Vergeles

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
CS Urbano Los Vergeles	440,899.79	21221	20,78

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

El costo atención en el establecimiento de Salud tipo A Los Vergeles es de \$20,78; este valor se debe a que el establecimiento de salud tiene un gran volumen de pacientes, por esta razón suelen no ingresar registros de usuarios externos que fueron atendidos, como se verificó que no existe registro de procedimientos, así mismo, el registro de los datos en la unidad no es el correcto. Sin embargo, se puede decir que existe una gran diferencia entre el costo por atención en consulta (\$ 11,84) del Tarifario del Sistema Nacional de Salud del 2012 y el costo promedio por atención en el Centro de Salud Urbano los Vergeles (\$ 20,78).

Tabla 10. Costo por población asignada al Centro de Salud Tipo A Los Vergeles, en el año 2014.

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
CS Urbano Los Vergeles	440,899.79	34.248	12,87

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

El costo per cápita es de 12,87 en el Centro de Salud Tipo A Urbano Los Vergeles, debido a una población mayor asignada por el INEC, sin embargo esto no se cumple en realidad ya que dicho establecimiento tiene un promedio de atenciones de 21221 al año.

La población asignada al centro de salud se refiere a las personas censadas en el hogar de residencia, cabe destacar que muchos habitantes de poblaciones aledañas y asignadas al centro de salud no acuden porque esperan para recibir la atención por más de dos horas, por tal motivo asisten al Hospital León Becerra de Milagro que queda a 20 minutos del establecimiento.

Costo de servicios

Tabla 11. Unidad de producción Los Vergeles

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	12,581.00	268,600.85	21.35
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	115.00	1,129.49	9.82
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,032.00	95,434.47	18.97
PSICOLOGIA	CONSULTA	64.00	6,203.04	96.92
OBSTETRICIA	EVENTOS	3,429.00	69,531.94	20.28
Total		21,221.00	440,899.79	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

El promedio del costo unitario por atenciones (consulta externa, visita domiciliaria, odontología y obstetricia) es de \$ 33,46; dicho valor se debe a que las atenciones de psicología tienen un costo mayor por la poca afluencia de pacientes para dicho servicio.

El costo de atenciones totales en consulta externa que generó el programa WINSIG es de \$ 21,35 dólares, dicho costo es alto en referencia a lo que determina el tarifario del Sistema Nacional de Salud del 2012, en el cual el costo por atención en consulta externa en el primer nivel es de \$ 11,84. Dicho costo elevado es debido a que muchas consultas no son reportadas dentro del parte diario, a su vez se debe a la cantidad y remuneración del personal existente.

El valor alto de Consulta de Psicología de \$ 96,92 se debe a que solo se realizó la consulta a 64 pacientes en 2 meses de acuerdo al reporte del RDACCA, así mismo que en promedio por los dos meses que atendió el profesional de psicología fue de 32 pacientes por mes, que tiene un promedio de atención por paciente de 5.5 horas en 22 días laborables.

Costos directos.

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

Tabla 12. Costos directos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Servicio	Total costos	Costo directo del servicio	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	268.600,85	193.825,98	43,96%
VISITA DOMICILIARIA	1.129,49	1.070,17	0,24%
ODONTOLOGIA	95.434,47	88.248,80	20,02%
PSICOLOGIA	6.203,04	5.843,56	1,33%

OBSTETRICIA	69.531,94	64.376,68	14,60%
FARMACIA		10.901,91	2,47%
VACUNAS		54.662,45	12,40%
PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00%
ADMINISTRACIÓN		21.970,24	4,98%
TOTAL	440.899,79	440.899,79	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

En referencia a los costos directos se puede evidenciar que el mayor porcentaje es 43.96%, del valor total de costos directos pertenecen a la remuneración y sueldos del personal que trabaja en la unidad, para otorgar la atención correspondiente. En segundo lugar, el valor en procedimientos es de 0.00% en el establecimiento, ya que no existe registro de los mismos.

Costos indirectos

Tabla 13. Costos indirectos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Servicio	Total costos	Costo indirecto del servicio	Porcentaje
CONSULTA EXTERNA	268.600,85	74.774,86	16,96%
VISITA DOMICILIARIA	1.129,49	59,32	0,02%
ODONTOLOGIA	95.434,47	7.185,67	1,62%
PSICOLOGIA	6.203,04	359,49	0,08%
OBSTETRICIA	69.531,94	5.155,26	1,17%
FARMACIA		571,74	-2,47%
VACUNAS		2.866,70	-12,40%
PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00%
ADMINISTRACIÓN		0,00	-4,98%
TOTAL	440.899,79	90.973,04	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

El costo indirecto del Centro de Salud Urbano Los Vergeles, se refleja el empleo de vacunas realizadas en el año 2014, los costos indirectos representan los valores adicionales con los cuales se brinda atención al usuario, correspondiente a los gastos de depreciación de edificios y equipos; y gastos de administración, como se evidencia en la consulta externa en el cual existe el 16,96% correspondiente a la mayor depreciación de equipos.

Costos netos

Tabla 14. Costos netos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	21,35	17,44
VISITA DOMICILIARIA	9,82	9,60
ODONTOLOGIA	18,97	13,16
PSICOLOGÍA	96,92	92,50
OBSTETRICIA	20,28	16,28
FARMACIA	1,41	0,12
VACUNAS	11,78	0,59
TOTAL	180,53	149,69

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

Se puede distinguir el valor en referencia a la consulta de psicología es de \$92.50, el cual es elevado en comparación de cada servicio de la unidad, el costo neto de atención en consulta externa es de \$21.35 dólares.

Tabla 15. Costos fijos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

COSTO FIJO	VALOR
Mano de Obra	317,653.68
Servicios Básicos	2,874.52
Gastos Informáticos	436.80
Depreciaciones	2,504.27
Uso Edificio	1,130.40
TOTAL	324,599.67

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Tabla 16. Costos fijos por servicio del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

SERVICIO	VALOR	% CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	144.692,30	32,82
VISITA DOMICILIARIA	1.044,19	0,24
ODONTOLOGIA	59.044,93	13,39
PSICOLOGIA	5.560,52	1,26
OBSTETRICIA	50.675,04	11,49
FARMACIA	10.901,91	2,47
VACUNAS	31.062,45	7,05
ADMINISTRACIÓN	21.618,33	4,90
TOTAL	324.599,67	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Tabla 17. Costos variables del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

COSTOS VARIABLES	VALOR
Material de oficina	1,121.32
Material aseo limpieza	1,504.46
Insumo Médico/Odontológico	6,054.01
Medicinas	94,950.33
TOTAL	103,630.12

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Tabla 18. Costos variables por servicio del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

SERVICIO	VALOR	% CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
CONSULTA EXTERNA	49.133,68	11,14
VISITA DOMICILIARIA	25,98	0,01
ODONTOLOGIA	29.203,87	6,62
PSICOLOGIA	283,04	0,06
OBSTETRICIA	13.701,64	3,11
FARMACIA	0,00	0,00
VACUNAS	23.600,00	5,35
ADMINISTRACIÓN	351,91	0,08
TOTAL	116.300,12	

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis del indicador del resultado esperado 1.

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

Resultado 2.- servicios de salud valorados económicamente.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

La inducción se trabajó con un plan aprobado por la Dra. Viviana Pérez Directora Distrital de Salud, siendo sencillo y práctico para los profesionales de la salud de cada unidad operativa. Autorización al plan de capacitación (ANEXO 5) plan de capacitación (ANEXO 6).

El proceso de inducción de costos se realizó el 28 de mayo del 2015 en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles (ANEXO 6), esta inducción fue práctica utilizando ejemplos reales de los resultados obtenidos en la evaluación y evidenciando los gastos incurridos por cada área, se capacitó a 11 profesiones, empleados públicos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles, logrando la concientización y los conocimientos básicos que se propuso en el plan aprobado para la capacitación

Un total de 11 personas fueron capacitadas en el tema de procesos de costos pertenecientes al Centro de Salud Urbano Los Vergeles, se debe tener en cuenta el personal de salud rural ya no se encuentra laborando en las unidades operativas.

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalario

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad de salud el reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

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

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

Resultado del indicador de la actividad.

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

contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvo la valoración económica de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Al realizar el costeo de la producción del establecimiento de salud, se desarrolló la matriz de facturación entregada por la Universidad Técnica Particular de Loja, generando los siguientes resultados:

Tabla 19. Consulta externa de morbilidad, año 2014

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO - DICIEMBRE 2014		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	7998.00	\$ 142.04	\$ 89,420.13
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	4897	\$ 11.21	\$ 54,914.96
TOTAL		12895		\$ 144,335.09

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

En el Centro de Salud Urbano Los Vergeles se recibieron durante el 2014, un total de 7998 pacientes en primeras atenciones dando un total de \$ 89,420.13 dólares americanos que según el tarifario nacional debería ser el ingreso económico por el total de pacientes atendidos. Así también un total de 4897 pacientes acudieron subsecuentemente al centro de salud. El total por atenciones en el centro de salud es de \$ 144,335.09 dólares, como inversión en salud que realizó en el año 2014.

Las atenciones por primera vez fueron más altas que las subsecuentes, según los profesionales consultados del centro de salud se da debido a que los usuarios externos generalmente no regresan a la atención médica por la misma morbilidad, generando un alto número de atenciones por primera vez en los centros de salud.

Tabla 20. Facturación de consultas de prevención, año 2014

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	67	25.03	\$ 1,677.01
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	364	26.37	\$ 9,598.68
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	217	29.05	\$ 6,303.85
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED	337	31.66	\$ 10,669.42

DIAGNOST(11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.	521	34.27	\$ 17,854.67
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 ANOS); 30-45 MIN.	62	35.61	\$ 2,207.82
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MAYORES DE 65 ANOS); 30-45 MIN.	46	38.29	\$ 1,761.34
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(MENOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	274	21.09	\$ 5,778.66
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1 A 4 ANOS); 30 MINUTOS	471	22.43	\$ 10,564.53
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS	341	23.77	\$ 8,105.57

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS	265	25.03	\$ 6,632.95
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(20 A 49 ANOS); 30 MINUTOS	92	26.37	\$ 2,426.04
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS	67	27.71	\$ 1,856.57
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS	55	29.05	\$ 1,597.75
TOTAL	3179		\$ 87,034.86

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

La atención preventiva es un factor fundamental en el Modelo de Atención integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural, siendo así que se promueve desde el Ministerio de Salud la prevención, en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles durante el año 2014 tuvo un total de 3179 pacientes atendidos por prevención.

Como primera atención como mayor prevalencia encontramos en la población de 20 a 49 años un total de 521 pacientes, siendo esta población es de mayor demanda en el centro de salud, sea por planificación familiar o control de salud.

Del total de atenciones subsecuentes por prevención en el 2014 se observa que predomina en el grupo etarios de 1 a 4 años un total de 471 ya que el momento de ingresar los datos al RDACCA los profesionales de salud lo ingresan el control de morbilidad como subsecuente por prevención, generando un dato erróneo al momento de generar cuadros comparativos, cuando en realidad realizan actividades y consultas de prevención.

Las atenciones por prevención dan un total de \$ 87,034.86 dólares americanos que género el Centro de Salud Urbano Los Vergeles por facturación durante el año 2014.

Tabla 21. Actividades de promoción, año 2014

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/ O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A GRUPOS DE INDIVIDUOS CON CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	1555	23.77	\$ 36,962.35
TOTAL	1555		\$ 36,962.35

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

Las actividades de promoción en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles fueron un total de 1555 en el cual realizó capacitaciones a la población con un costo total de \$36,962.35 dólares, estas actividades no las reportan en el RDACCA que hace difícil el detalle de las mismas o el número de asistentes. Entre la promoción de servicios de salud se encuentran casas abiertas, capacitaciones en la sala de espera, charlas en centros educativos.

Tabla 22. Número de visitas domiciliarias con enfoque preventivo, año 2014

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22.28	\$ -
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17.84	\$ -

VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	115	26.73	\$ 3,073.95
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0	21.37	\$ -
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26.73	\$ -
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21.37	\$ -
TOTAL	115		\$ 3,073.95

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural tiene como uno de los puntales la promoción de la salud mediante visitas domiciliarias es decir actividades extramurales, en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles durante el año 2014 realizó 115 visitas domiciliarias a las comunidades de su afluencia cumpliendo con el Modelo de Atención en Salud, invirtiendo un total de \$3,073.95. Las visitas domiciliarias y el cumplimiento de actividades extramurales por las profesiones de la salud son también un parámetro fundamental para el cumplimiento de objetivos del MAIS.

Tabla 23. Procedimientos de odontología, año 2014

PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	4503		\$ 47.011,32
EXODONCIA	0		\$ -
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	266	18,76	\$ 4.990,16
PERIDONCIA	0		\$ -
PERIDONCIA PROFILAXIS	1897	10,01	\$ 18.988,97
PERIDONCIA CURETAJE	31	16,64	\$ 515,84
AJUSTE OCLUSAL	310	24,96	\$ 7.737,60
RESTAURACIONES CON RESINA	0		\$ -
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	76	12,48	\$ 948,48

RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	290	16,64	\$	4.825,60
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	152	20,80	\$	3.161,60
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0		\$	-
SELLANTES	60	6,28	\$	376,80
FLUORIZACION	3527	5,22	\$	18.410,94
TOTAL	11112		\$	106.967,31

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

Las atenciones en el área de odontología del Centro de Salud Urbano Los Vergeles durante el año 2014 dan un total de 11641, que en su mayor incidencia es la consulta general en un total de 5032 pacientes atendidos. Y en menor número de atenciones realizo sellantes en un total de 60.

El presupuesto total del tarifario suma un total de \$112,490.07 dólares americanos.

Tabla 24. Monitoreo de Procedimientos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles en el año 2014

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0.56	0
CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1.41	0
CONTROL PESO Y TALLA	0	0.56	0
INYECCION INTRAMUSCULAR	0	0.78	0
INYECCION INTRAVENOSA	0	0.99	0
INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0.78	0
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	0	0.85	0
CAMBIO SONDA VESICAL	0	2.96	0
RETIRO DE PUNTOS	0	2.40	0
TOTAL	0		0.00

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

El Centro de Salud Urbano Los Vergeles se realizaron procedimientos en el año 2014, pero ninguno fue reportado, por la gran demanda de pacientes existentes en el establecimiento de salud; así mismo los días trabajados en dicho establecimiento se observó la no importancia de registrar procedimientos.

Análisis del indicador del resultado esperado II

Tabla 25. Resumen de la Valoración Económica anual de las prestaciones de salud, año 2014

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	\$ 144.335,09	38,15
Consultas de prevención	\$ 87.034,86	23,00
Promoción de la salud	\$ 36.962,35	9,77
Visita domiciliaria	\$ 3.073,95	0,81
Odontología	\$ 106.967,31	28,27
Total	\$ 378.373,56	100,00

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

Se evidencia que el mayor porcentaje del presupuesto utilizado se encuentra en consultas médicas de morbilidad dando un porcentaje del 38,15% en el que se evidencia que no se está poniendo énfasis en la implementación del MAIS en el primer nivel de atención. Así mismo se evidencia que no se está cumpliendo de acuerdo al MAIS (66%) de visitas domiciliarias, y refleja más bien el 0.81% ya que existe gran demanda de pacientes y por ende los profesionales de salud no salen con frecuencia a realizar visitas, además no reportan en su totalidad las visitas que efectúan.

Se cumplió 100% con el costeo utilizando el tarifario Nacional, de las prestaciones entregadas del Centro de Salud Urbano Los Vergeles, así mismo se cumplió con todas las actividades para cumplir el indicador de resultados II.

Resultado 3.- estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla 26. Punto de equilibrio Centro de Salud Urbano Los Vergeles

DETALLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
COSTOS FIJOS	23969,87	23956,97	41750,25	23985,68	22203,52	23962,28	23961,90	23962,67	23962,10	23981,64	25798,60	43104,19	324599,67
COSTOS VARIABLES	6858,98	30217,96	11730,75	6534,01	6489,98	6349,98	6277,98	7094,98	8511,97	6307,97	7487,48	12438,08	116300,12
COSTOS TOTALES	30828,85	54174,93	53481,00	30519,69	28693,50	30312,26	30239,88	31057,65	32474,07	30289,61	33286,08	55542,27	440899,79
INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	32008,87	34652,00	20505,22	44981,58	14080,68	26569,41	20868,62	25846,19	33238,20	37774,05	36697,13	51151,63	378373,56
P.E USD	30507,03	187223,75	97566,91	28061,95	41187,33	31487,72	34272,10	33029,53	32211,02	28789,21	32411,71	56952,92	468647,01
P.E %	4,69	-440,30	-375,81	37,61	-192,51	-18,51	-64,23	-27,79	3,09	23,79	11,68	-11,34	-23,86

Fuente: Winsig.

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis:

Al observar la tendencia en el cálculo del punto de equilibrio se interpreta que el estado financiero es variable existiendo una pérdida en los meses febrero, marzo, mayo, junio, julio, agosto y diciembre, lo que significa que el establecimiento de salud no se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud. Esto puede darse por la disminución de atenciones en ese periodo que conlleva a que sigan los costos directos y disminuya la producción, en general el total anual del Centro de Salud Urbano Los Vergeles es de -23,86% en comparación con el tarifario, obteniéndose una pérdida siendo no sustentable financieramente, en conclusión, el punto de equilibrio es negativo en el total del año 2014, obteniéndose variabilidades en el transcurso de los meses.

Tabla 27. Costo unidad operativa y tarifario Centro de Salud Urbano Los Vergeles

SERVICIO	COSTO UNITARIO WINSIG	COSTO TARIFARIO	DIFERENCIA
CONSULTA EXTERNA	21,35	11,53	-9,83
VISITA DOMICILIARIA	9,82	26,73	16,91
ODONTOLOGIA	18,97	10,44	-8,53
PSICOLOGIA	96,92	11,53	-85,39
OBSTETRICIA	20,28	11,53	-8,75
TOTAL	167,34	71,76	-95,59

Fuente: Matriz facturación de datos

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Análisis

Al poder comparar el valor del costo directo con el costo del tarifario se puede distinguir la diferencia de \$9,83 dólares en consulta externa, el cual el establecimiento de salud está ofreciendo servicios como la consulta externa en pérdida para la economía del distrito, así también se diferencia la visita domiciliaria y la consulta obstétrica que se está trabajando en mayor presupuesto para el servicio que brinda es decir el valor está sub utilizado o al momento de reportar existen errores debido a la falta de un sistema para reportar. Así mismo, dentro del tarifario existen precios para diversos procedimientos, que en el establecimiento no son reportados por lo cual no se pueden facturar.

Existe una diferencia de \$95,59; por atenciones dentro del establecimiento de salud, que representa una pérdida para el establecimiento y distrito.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

La estrategia para un mayor empoderamiento de temas administrativos:

Constante capacitación al personal como directores de centros de salud, capacitaciones constantes sobre administración que sería una obligación del empleador sustentándose en la constitución del Ecuador “El Estado garantizará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos a través de las escuelas, institutos, academias y programas de formación o capacitación, del sector público; y la coordinación con instituciones nacionales e internacionales que operen bajo acuerdos con el Estado.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Realizar una capacitación al personal de salud con el fin de fortalecer el llenado de RDACCA para así poder reflejar datos correctos de producción en salud.

Los directores de las unidades de salud deben asistir al momento de elaboración del Plan Anual Operativo, con el fin de que generen ideas y proyectos para ser más eficientes y eficaces al momento de la planificación.

El Ministerio de salud Pública del Ecuador conjuntamente con el Ministerio de Finanzas deben acatar el presupuesto planificado por el Distrito de salud 09D17 dentro de los parámetros permitidos y dentro del presupuesto Nacional.

Trabajar conjuntamente con el personal operativo en el diseño de formatos y matrices de evaluación y medición de parámetros de impacto en actividades extramurales.

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

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

Tabla 28. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel Distrito 09D17-2015

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA							
Comités de salud local funcionando	11	12	15	15	15	15	15
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO							
Grupos de adultos mayores	11	12	12	12	12	12	12
Grupos de diabéticos	2	2	2	2	2	2	2
Grupos juveniles	15	15	15	15	15	15	15
Grupos de personas con discapacidad	0	0	0	0	0	0	0
Otros especifique HTA y madres adolescentes	6	6	6	6	6	6	6
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL							
DIANGOSTICOS DINAMICOS							
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	25	25	25	25	25	25	25

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	11	12	15	15	15	15	15
COMPROMISOS DE GESTIÓN	0	0	0	0	0	0	0
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Gerencia en Salud UTPL

Elaborado por: Jenniffer Florencia

Al evaluar las actividades extramurales planteadas por el MAIS FCI se puede implementar el modelo de monitoreo para implementar y seguir contralando las actividades aun así se debe tener en cuenta el manejo del instrumento debe estar a cargo de provisión de servicios de salud y se debe reportar mensualmente, quien solicitaría y manejaría los datos reales sobre el MAIS-FCI.

Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla 29. Indicadores de tiempo invertido por paciente

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA CENTRO DE SALUD URBANO LOS VERGELES						
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD						
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	POBLACION	PERSONAL	HORAS	DISPONIBILIDAD
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	10.025	1	173,2	4
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	10.025	1	173,2	4

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	10.025	3	519,6	19,29
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			CITAS ASIGNADAS	CITAS CONSULTADAS		
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	24	30		0,80
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	5	5		1
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			HORAS LABORADAS	HORAS CONTRATADAS		
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	8	8		1,00
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	24	8		3,00
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	24	8		3,00
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	4.598	210		21,90
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	365	210		1,74
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	10	210		0,05

Fuente: Gerencia en Salud UTPL

Indicador

Un indicador de igual forma para trabajar y mejorar la eficacia de la unidad operativa es el trabajar consuntamente con talento humano para plantear normas y protocolos de trabajo, así como lo sumamente importante que es una lista de competencia y el perfil óptimo de trabajo, conjuntamente el fortalecimiento de las evaluaciones de desempeño con la gestión por procesos que puede evaluar las actividades cumplidas por el talento humano comparándola con la producción y trabajo de la unidad.

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final a la Directora del Distrito 09D17 Milagro, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación Zonal 5 Salud.

Análisis del indicador del resultado esperado

Al obtener el punto de equilibrio se trabajó temas financieros que en su mayor parte es la debilidad del profesional para la salud, al cumplir con el proceso en un 100% se evidencia la falta de colaboración de los funcionarios del establecimiento de salud perteneciente al Distrito de Salud 09D17 Milagro, los cuales trabajan cumpliendo los parámetros, pero sin interés en el mismo.

Análisis general

- El cumplimiento de cada uno de los resultados se dio gracias al apoyo del personal de salud que, aunque no existió información necesaria para la obtención de datos primordialmente del tiempo en el cual ellos emplean en cada una de las actividades con el fin de cumplir con el Modelo de Atención Integral en Salud se evidencia el compromiso de cada uno de los funcionarios de la Dirección Distrital y el interés de mejorar el bienestar de la comunidad y usuarios externos e internos.

- Se logró costear los Servicios de Salud, en valores reales y comparándolos con el tarifario del Sistema Nacional de Salud, dando como resultado valores altos especialmente en las consultas realizadas (psicología, medicina general, obstetricia) y visitas domiciliarias, estos valores se dan debido a los reportes erróneos que realizan las unidades Operativas en el sistema RDACCA.
- El sistema Nacional de salud con el tarifario realizado a nivel Nacional no es real con el gasto realizado en cada unidad operativa, no se toma en cuenta las remuneraciones percibidas por el personal de salud ni el tiempo que conlleva en realizar los procedimientos especialmente en las visitas domiciliarias y promoción de salud.
- El sistema WINSIG es una herramienta de fácil manejo, el mismo que pueden administrar los directores de las unidades operativas y les servirá para una mejor gestión.
- El personal de salud está dispuesto a la capacitación en temas administrativos que sirva para el empoderamiento y desarrollo de capacidades gerenciales.

CONCLUSIONES

1. Se realizó el proceso de costeo del Centro de Salud Tipo A Los Vergeles del Distrito 09D17 Milagro, obteniendo datos reales de inversión desde el Ministerio de Salud hacia la unidad evidenciando el alto porcentaje en prevención que está trabajando dicho establecimiento.
2. Se ha entregado estrategias para mejorar la gestión del Establecimiento de Salud, así como matrices de monitoreo que efectivizaran el trabajo del Centro de Salud Tipo A Los Vergeles del Distrito 09D17 Milagro, para su mejor gestión. Dichas estrategias servirán para su posterior aplicación en los diferentes centros de salud que pertenecen al Distrito 09D17.
3. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 09D17 Milagro y del Centro de Salud tipo A Los Vergeles, sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo, como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones, así mismo muchas veces el profesional no registra los procedimientos realizados.

7. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
8. La Coordinación Zonal de Salud 5, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de los servicios de salud de sus establecimientos, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. La información entregada por diversas instancias del Ministerio de Salud, muchas veces no concuerda y no es validada.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y valoración económica de los recursos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles, de la Dirección Distrital 09D17 Milagro, y replicarlo en los demás establecimientos de salud del distrito y de la Coordinación Zonal 5 Salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 09D17 Milagro.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección Distrital 09D17 Milagro, debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación Zonal 5 Salud, debe implementar compromisos de gestión con la Directora Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación Zonal 5 Salud, debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación Zonal 5 Salud, debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Heredia, F. (2010). Calidad y Auditoría en Salud. Bogotá: ECOE Ediciones Ltda.
2. Burgwall, G. C. (1999). Planificación Estratégica Operativa. Ecuador: Abya -Yala.
3. Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos Humanos. México: Edamsa Impresiones S.A.
4. Dávila Zambrano, S. (2012). Organización, Diseño y Gestión de Procesos. Quito: ASD Ediciones Consultora Empresarial.
5. Ecuador, A. N. (2008). Constitución del Ecuador. Recuperado el 24 de 12 de 2014, de Constitución del Ecuador: www.asambleanacional.gov.ec
6. Gálvez González, A. M. (2003). Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana. Recuperado el 21 de 06 de 2013, de Economía de la Salud en el contexto de la Salud Pública Cubana: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.- 34662003000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
9. Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
10. Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

12. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú.
13. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.
14. Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
15. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington, D.C.: OPS.
16. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
17. Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
18. Piedra, M. & Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
19. Pitisaca, D. & Quishpe, T. (2012). Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
20. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. Archivos de Salud, 3(3) ,45.
21. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33 (1), 7-11.
22. Gimeno, J. y. (2000). Fundamentos de la Economía de la Salud. Madrid: Díaz de Santos.
23. Hidalgo Vega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & Señaris, J. d. (2011). Economía de la Salud. Madrid: Grupo Anaya S.A.
24. INEC. (07 de 11 de 2010). VII Censo de Población 2010. Ecuador, Ecuador.
25. Mendoza Arana, P. (2011). Evaluación Económica en Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

26. Ministerio de Salud Pública. (2009). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito: MSP.
27. Ministerio de Salud Pública, M. (2012). Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
28. MSP del Ecuador; (15 de 11 de 2012). Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Recuperado el 09 de 12 de 2014, de Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
29. Ocampo, J. E. (2011). Costos y evaluación de proyectos. México: Grupo Patria.
30. Organización Panamericana de la Salud; (2001). La transformación de Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

ANEXOS

ANEXO 1

SOCIALIZACIÓN PROYECTO PUZZLE

Quito, 29 de octubre de 2014.

Doctora

Viviana Pérez

Directora Distrital de Salud 09D17

Asunto: Solicitud de aplicación de Tesis Maestría Gerencia en Salud

Fecha: 16 de septiembre 2014

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito a Usted comedidamente se me AUTORICE a aplicar la tesis previa la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, que ejecutaré a través de la Universidad Técnica Particular de Loja en el Establecimiento de Salud Urbano Los Vergeles, sobre "*Evaluación de la Gestión Financiera en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles*".

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Jenniffer Florencia

Estudiante UTPL



ANEXO 2
AUTORIZACIÓN UNIDAD OPERATIVA



COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5

PARA: DRA. JENNIFFER FLORENCIA
DE: DRA. VIVIANA PEREZ, DIRECTORA DISTRITAL 09D17
Fecha: 04 de Noviembre del 2014

De mi consideración:

En atención a su solicitud, tengo a bien indicar que se autoriza la realización de actividades como parte de la Tesis previa a la obtención de su Maestría en Gerencia en Salud con el tema: Evaluación de la gestión Financiera en la Unidad de Salud Los Vergeles, en su calidad de Estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Atentamente,

Dra. Viviana Pérez

DIRECTORA DISTRITAL 09D17, COORDINACIÓN DE SALUD, 5

ANEXO 3

INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA DIRECCIÓN DISTRITAL

MATRIZ PARA COSTOS CSU. VERGELES Recibidos

 **Angela Gonzalez Jara** <aagonzalezczs5@gmail.com> 31 mar.
para mí, Ricardo, Maria, viviana.perez

ESTIMADA:

ENVIO LO SOLICITADO.

--

Saludos cordiales.

Dra. Angela González Jara
Analista Distrital de Provision y Calidad de Servicios de Salud
Distrito 09D17-Milagro-Salud

Dir: Torres Causana y Carlos Chiriguaya
Telf: (04) 2592101 · Ext: 1005
www.salud.gob.ec
Milagro - Ecuador



COBERTURAS 2014 Recibidos

 **Ricardo Perez** <ricardo.perez@saludzona5.gob.ec> 19 ago.
para jennifer, mí

Estimada Jennifer envío lo solicitado en cuanto a la cobertura de vacunación

atte:
Ricardo Pérez



Fwd: croquis de saiss y vergeles

Recibido x



Ricardo Perez <ricardo.perez@saludzona5.gob.ec>
para mí

22 mar.



From: "Angela Beatriz Heras Peña" <angela.heras@distrito09d17.saludzona5.gob.ec>
To: "ricardo perez" <ricardo.perez@saludzona5.gob.ec>
Cc: "Rosa Delia Cunalema Arandi" <rosa.cunalema@distrito09d17.saludzona5.gob.ec>, "Emma Viviana Perez Oyarvide" <viviana.perez@distrito09d17.saludzona5.gob.ec>
Sent: Friday, March 20, 2015 6:42:43 PM
Subject: croquis de saiss y vergeles

Buenas Tardes:

El croquis del saiss 3 esta en Programa de Office de Visión
Disculpe la demora pero estamos en alerta acá en Milagro.

Ing. Angela Heras
Gestión de Riesgo

2 archivos adjuntos



ANEXO 4

PRODUCCIÓN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS VERGELES

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS ENERO						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS FEBRERO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	1151	184		408		Total consulta	1043	319		498	
Visita domiciliaria	21					Visita domiciliaria	1				
Evento de promoción	40					Evento de promoción	280				
Total Vacunas					240	Total Vacunas					295
Total procedimientos				643		Total procedimientos				499	
Recetas despachadas	3453	552		1224		Recetas despachadas	3129	957		1494	

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS MARZO						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS ABRIL					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	530	264		189		Total consulta	961	892		299	
Visita domiciliaria						Visita domiciliaria	65				
Evento de promoción	81					Evento de promoción	284				
Total Vacunas					157	Total Vacunas					345
Total procedimientos				264		Total procedimientos				453	
Recetas despachadas	1590	792		567		Recetas despachadas	2883	2676		897	

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS MAYO						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS JUNIO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	768			284		Total consulta	818	342		199	
Visita domiciliaria						Visita domiciliaria	7				
Evento de promoción	144					Evento de promoción	221				
Total Vacunas					330	Total Vacunas					285
Total procedimientos				419		Total procedimientos				381	
Recetas despachadas	2304			284		Recetas despachadas	2475	1026		597	

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS JULIO						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS AGOSTO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	676	298		370		Total consulta	852	259		314	
Visita domiciliaria	1					Visita domiciliaria					
Evento de promoción						Evento de promoción					
Total Vacunas					391	Total Vacunas					354
Total procedimientos				419		Total procedimientos				560	
Recetas despachadas	2028	894		1110		Recetas despachadas	2556	777		942	

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS SEPTIEMBRE						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS OCTUBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	989	172		844		Total consulta	1264	249		481	
Visita domiciliaria	18					Visita domiciliaria					
Evento de promoción						Evento de promoción	259				
Total Vacunas					481	Total Vacunas					632
Total procedimientos				1406		Total procedimientos				296	
Recetas despachadas	2967	516		2532		Recetas despachadas	3792	747		1443	

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS NOVIEMBRE						PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS DICIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS	SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	VACUNAS
Total consulta	1157	251	12	772		Total consulta	2372	199	52	374	
Visita domiciliaria	1					Visita domiciliaria	1				
Evento de promoción	246					Evento de promoción					
Total Vacunas					391	Total Vacunas					412
Total procedimientos				760		Total procedimientos				284	
Recetas despachadas	3471	753	36	2316		Recetas despachadas	7116	597	156	1122	

PRODUCCION DEL CENTRO DE SALUD TIPO A LOS VERGELES ENERO - DICIEMBRE 2014					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	12581	3429	64	5032	0
Visita domiciliaria	115	0	0	0	0
Evento de promoción	1555	0	0	0	0
Total Vacunas	0	0	0	0	4313
Total procedimientos	0	0	0	6384	0
Recetas despachadas	37764	10287	192	14528	0

ANEXO 5

PLAN DE CAPACITACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS VERGELES Y LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D17

Introducción:

Los profesionales de salud que trabajan en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles, cumplen funciones estratégicas a ellos delegadas, más aún poseen escasos o nulos conocimientos de términos administrativos de utilidad diaria al momento de administrar un centro de salud, en referencia a costos y en sí en referencia a la organización del establecimiento.

La inducción al proceso de costos busca atraer más al profesional de salud, a los procesos administrativos y de gerencia para que ellos puedan liderarlos, y así se logre generar iniciativas de desarrollo eficientes y eficaces para el cumplimiento diario de sus actividades.

Así mismo, considerando que el Distrito 09D17 es una organización pública, sujeta a la Constitución de la República, Leyes, Normas, Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Resoluciones, y demás actos y decisiones de otros poderes públicos, por el cual debe conocer la importancia de la administración y costos en salud.

Justificación:

La inducción al personal busca fortalecer conocimientos administrativos para que el profesional operativo conozca, se concientice y establezca procesos de costos en cada Establecimiento de Salud.

Objetivo General:

Inducción al personal operativo del Centro de Salud Urbano Los Vergeles y de la Dirección Distrital 09D17, sobre el proceso de costos.

Objetivos Específicos:

Concientizar al personal operativo en los parámetros costos / producción.

Incentivar al personal operativo a un mayor empoderamiento sobre el proceso administrativo y financiero.

Meta

Capacitar al 100% del personal que laboran actualmente en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles, sobre el proceso de costos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Lugar

Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Responsable:

Dra. Jenniffer Florencia – Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Ing. Ricardo Pérez – Líder Calidad Zonal

Materiales:

- Computador,
- Infocus,
- Pizarra,
- Marcadores,
- Copias,
- Esferos.

AGENDA DE LA REUNIÓN

TEMA	HORA
Bienvenida	11:00
Salud y MAIS FCI	11:15
Eficiencia, eficacia, calidad	11:45
Conceptos básicos de costos	12:30
Costos en salud y ejemplos	14:00
Resultados Costos	17:00

Atentamente,

Dra. Jenniffer Florencia

MAESTRANTE UTPL

Adjunto diapositivas a exponer.

ANEXO 6

LISTA DE ASISTENTES CAPACITACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD		ACTA DE ASISTENCIA		
Actividad: Socialización del Proyecto de Evaluación Financiera del Centro de Salud Urbano Los Vergeleros, con taller de inducción al Proceso de Costos.						
Fecha de ejecución:			Funcionario/a Responsable:			
No.	NOMBRE	HOSPITAL-DISTRITO	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Marcela Pérez R	CZS-5	Exp. zonal de Cate.	0991277441	viceministro@minsa.gob.pe	
2	Yanetzel Romero	Distribuidor de Salud	Asistente de Promoción Comunitaria	0985321661	manoromero@minsa.gob.pe	
3	María Pineda	C.S. Vergeleros	Enfermera	0991710859	mpineda@minsa.gob.pe	
4	Andrés Sánchez	C.S. Vergeleros	Director	0981218881		
5	Margueta Quiroz	C.S. Vergeleros	Asistente	0991292068	quiroz@minsa.gob.pe	
6	Yolanda Castro	C.S. Vergeleros	Asistente	297537650	castro@minsa.gob.pe	
7	Yolanda Castro	C.S. Vergeleros	Asistente	0994363412	castro@minsa.gob.pe	
8	Yolanda Castro	C.S. Vergeleros	Asistente		castro@minsa.gob.pe	
9	Liz Heredia	C.S. Vergeleros	Asistente	0994244090	heredia@minsa.gob.pe	
10	Liz Heredia	Distribuidor de Salud	Responsable C. Vero	0997835654	heredia@minsa.gob.pe	
11	Yolanda Castro	DISTRITO OFICIAL	Asistente de calidad	0921102007	castro@minsa.gob.pe	
12						
13						
14						
15						
16						
17						

ANEXO 7

CUADRO 1 WINSIG CENTRO DE SALUD URBANO LOS VERGELES

Establecimiento: C.S.U. LOS VERGELES

Período: 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	12,581.00	268,600.85	21.35					
Subtotal	CONSULTA	12,581.00	268,600.85	21.35					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	115.00	1,129.49	9.82					
Subtotal	CONSULTA	115.00	1,129.49	9.82					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,032.00	95,434.47	18.97					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	5,032.00	95,434.47	18.97		0.00	0.00	0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	64.00	6,203.04	96.92					
Subtotal	CONSULTA	64.00	6,203.04	96.92					
OBSTETRICIA	EVENTOS	3,429.00	69,531.94	20.28					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			371,367.85						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	75,300.00	11,473.65	1.41					
	\$Produc.		94,950.33	1.26					
VACUNAS	VACUNAS	4,882.00	57,529.15	11.78					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	6,384.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	0.00					
LIMPIEZA	METROS CU	1,878.28	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs.	8,754.87	21,970.24	2.51					

ANEXO 8

CUADRO 4 WINSIG CENTRO DE SALUD URBANO LOS VERGELES

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	OBSTETRICIA
REM.PERSO.PLANTA	124.580,47	1.044,19	50.998,00	5.439,12	45.326,11
REM.PERS.OTRAS FUENT	17.806,45		6.735,00	53,28	4.686,30
Total GASTOS DE PERSONAL	142.386,92	1.044,19	57.733,00	5.492,40	50.012,41
MAT. OFICINA	647,36		150,28	23,12	150,28
MATE. ASEO LIMPIEZA	868,55		201,63	31,02	201,63
INS.MEDICO/ODONTOLOG	3.778,95		1.275,51	25,13	974,42
MEDICINAS	43.838,82	25,98	14.906,45	203,77	12.375,31
BIOMETERIALES ODONTO			12.670,00		
Total BIENES D USO/CONSUMO	49.133,68	25,98	29.203,87	283,04	13.701,64
SERVICIOS BASICOS	824,28		412,54	68,12	412,54
Total SERVICIOS BASICOS	824,28		412,54	68,12	412,54
GASTOS INFORMATICOS					
Total COMPRA SERVICIOS					
DEPRECIACIONES	890,46		761,15		117,13
Total DEPRECIACIONES	890,46		761,15		117,13
COSTO USO EDIFICIO	590,64		138,24		132,96
Total COSTO USO EDIFICIO	590,64		138,24		132,96
Total c. directo	193.825,98	1.070,17	88.248,80	5.843,56	64.376,68
Porcentaje	43,96	0,24	20,02	1,33	14,60

	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS
REM.PERSO.PLANTA				9.989,79	30.357,21
REM.PERS.OTRAS FUENT					
Total GASTOS DE PERSONAL				9.989,79	30.357,21
MAT. OFICINA					
MATE. ASEO LIMPIEZA					
INS.MEDICO/ODONTOLOG					
MEDICINAS					23.600,00
BIOMETERIALES ODONTO					
Total BIENES D USO/CONSUMO					23.600,00
SERVICIOS BASICOS				385,68	385,68
Total SERVICIOS BASICOS				385,68	385,68
GASTOS INFORMATICOS				218,40	
Total COMPRA SERVICIOS				218,40	
DEPRECIACIONES				260,52	209,04
Total DEPRECIACIONES				260,52	209,04
COSTO USO EDIFICIO				47,52	110,52
Total COSTO USO EDIFICIO				47,52	110,52
Total c. directo				10.901,91	54.662,45
Porcentaje				2,47	12,40

	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION
REM.PERSO.PLANTA					20.637,76
REM.PERS.OTRAS FUENT					
Total GASTOS DE PERSONAL					20.637,76
MAT. OFICINA					150,28
MATE. ASEO LIMPIEZA					201,63
INS.MEDICO/ODONTOLOG					
MEDICINAS					
BIOMETERIALES ODONTO					
Total BIENES D USO/CONSUMO					351,91
SERVICIOS BASICOS					385,68
Total SERVICIOS BASICOS					385,68
GASTOS INFORMATICOS					218,40
Total COMPRA SERVICIOS					218,40
DEPRECIACIONES					265,97
Total DEPRECIACIONES					265,97
COSTO USO EDIFICIO					110,52
Total COSTO USO EDIFICIO					110,52
Total c. directo					21.970,24
Porcentaje					4,98

	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	288.372,65	65,41
REM.PERS.OTRAS FUENT	29.281,03	6,64
Total GASTOS DE PERSONAL		
MAT. OFICINA	1.121,32	0,25
MATE. ASEO LIMPIEZA	1.504,46	0,34
INS.MEDICO/ODONTOLOG	6.054,01	1,37
MEDICINAS	94.950,33	21,54
BIOMETERIALES ODONTO	12.670,00	2,87
Total BIENES D USO/CONSUMO		
SERVICIOS BASICOS	2.874,52	0,65
Total SERVICIOS BASICOS		
GASTOS INFORMATICOS	436,80	0,10
Total COMPRA SERVICIOS		
DEPRECIACIONES	2.504,27	0,57
Total DEPRECIACIONES		
COSTO USO EDIFICIO	1.130,40	0,26
Total COSTO USO EDIFICIO		
Total c. directo	440.899,79	100,00
Porcentaje		

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	OBSTETRICIA	EMERGENCIA
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	7.080,75	3,20	2.557,57	53,03	1.779,10	0,00
VACUNAS	57.529,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	10.164,96	56,12	4.628,10	306,46	3.376,16	0,00
Total c. indirecto	74.774,86	59,32	7.185,67	359,49	5.155,26	
Total costos	268.600,84	1.129,49	95.434,47	6.203,05	69.531,94	
Porcentaje	60,92	0,26	21,65	1,41	15,77	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	
Producción primaria	12581	115	TOT 5032	64	3429	
Producción secundaria	0	0	0	0	0	
	TOTAL COSTOS	SUMATORIA COSTOS	Diferencia			
	440.899,79	440.899,79	0,00			

LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
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	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	571,74
		571,74 11.473,65
		RECETAS 75300
		0

	VACUNAS 0,00	PROCEDIMIENTOS 0,00
LABORATORIO		
IMAGEN	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00
ADMINISTRACION	2.866,70	0,00
Total c. indirecto	2.866,70	
Total costos	57.529,15	
Porcentaje		
Unidades de producción	VACUNAS 4882	PROCESOS 6384
Producción primaria		
Producción secundaria	0	0

LIMPIEZA 0,00	MANTENIMIENTO 0,00	TRANSPORTE 0,00	ADMINISTRACION 0,00	Total 0,00	Porcentaje
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	11.473,65	
0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	57.529,15 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	0,00 0,00	
0,00	0,00	0,00		21.970,24	
			21.970,24		

METROS CUA 1878,28			0		
0			0		

ANEXO 9

DATOS RDACCA C.S. URBANO LOS VERGELES

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014											
MES	Sexo			GRUPOS DE EDAD							Total
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
				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	
enero	620	1123	1743	6	77	157	460	300	603	140	1743
febrero	635	1225	1860	15	77	203	536	290	611	128	1860
marzo	293	805	1098		38	119	112	192	562	75	1098
abril	534	1618	2152	6	50	289	200	401	1082	124	2152
mayo	426	626	1052	9	60	261	106	124	374	118	1052
junio	365	994	1359	4	65	216	118	198	643	115	1359
Julio	439	905	1344	7	54	330	94	184	578	97	1344
agosto	456	969	1425	10	76	268	317	160	505	89	1425
septiembre	734	1271	2005	5	71	405	611	207	580	126	2005
octubre	807	1187	1994	2	45	585	590	161	492	119	1994
noviembre	867	1325	2192	1	44	346	753	343	552	153	2192
diciembre	1363	1634	2997	4	38	370	1146	793	489	157	2997
TOTAL	7539	13682	21221	69	695	3549	5043	3353	7071	1441	21221

Fuente: RDACCA DISTRITO 09D17 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

NÚMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014									
MES	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicólogo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
enero	365	786	408			184			1743
febrero	101	942	498			319			1860
marzo	1	644	25	164		264			1098
abril	165	796	299			892			2152
mayo	239	529	209	75					1052
junio	181	637		199		342			1359
julio	267	409		370		298			1344

agosto	86	766		314		259			1425
septiembre		989		844		172			2005
octubre		1264		481		249			1994
noviembre		1157		772	12	251			2192
diciembre		2372		374	52	199			2997
TOTAL	1405	11291	1439	3593	64	3429			21221

Fuente: RDACCA DISTRITO 09D17 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : 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	CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperacion de adicciones	Otros	Total
enero	1293	2	427	21										1743
febrero	1342	5	512	1			1							1861
marzo	980	2		0										982
abril	1937	7	10	55		143								2152
mayo	916		26			73			1	36				1052
junio	1284			7		68								1359
julio	1081			1		120				123			19	1344
agosto	980		322			21	50			102				1475
septiembre	1176	20	599	28		76	135			56				2090
octubre	838	112	665			216	96			28				1955
noviembre	1202	46	807	1		40	234							2330
diciembre	1246		1598	1		33								2878
TOTAL	14275	194	4966	115	0	790	516	0	1	345	0	0	19	21221

Fuente: RDACCA DISTRITO 09D17 2014

Elaborado por: Jenniffer Florencia

ANEXO 10

ASISTENCIA DE PARTICIPANTES EN LA SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS C.S. URBANO LOS VERGELES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD		ACTA DE ASISTENCIA		
Fecha de ejecución:		Funcionaria Responsable:		Firma de Responsable:		
No.	NOMBRE	HOSPITAL-DISTRITO	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Rebeca Lopez R	C.S. 5-5	Resp. Zonal de Cat	0941527441	rebeca.lopez@msp.gub.ve	
2	Mrs. Isabel Romero Salas	DIST. 05017	Dir. Ejec. de	0913320166	isabel.romero@msp.gub.ve	
3	Kristel Rojas	C.S. Vergel	Lider Ejec. med	0941710759	kristel.rojas@msp.gub.ve	
4	Yvonne Jimenez	C.S. Vergel	Directora	0918121581	yvonne.jimenez@msp.gub.ve	
5	Margarita Quiroz	C.S. Vergel	Directora	0991292068	margarita.quiroz@msp.gub.ve	
6	Yvonne Jimenez	C.S. Vergel	Directora	0913320166	yvonne.jimenez@msp.gub.ve	
7	Betty Campuzano	C.S. Vergel	Medico	0994363412	betty.campuzano@msp.gub.ve	
8	Robert Solís	C.S. Vergel	Ken. Farmaco		robert.solis@msp.gub.ve	
9	Jose Anthony Baez	DISTRITO 05017	Analista Colabor	0921162027	jose.abaez@msp.gub.ve	
10	Dr. Mauricio Lora	Los Vergeles	Superintendente	0994244090	mauricio.lora@msp.gub.ve	
11	Dr. Gerardo Rojas	DISTRITO	Responsable C. Medico	0997835654	gerardo.rojas@msp.gub.ve	
12						
13						
14						
15						
16						
17						

ANEXO 10

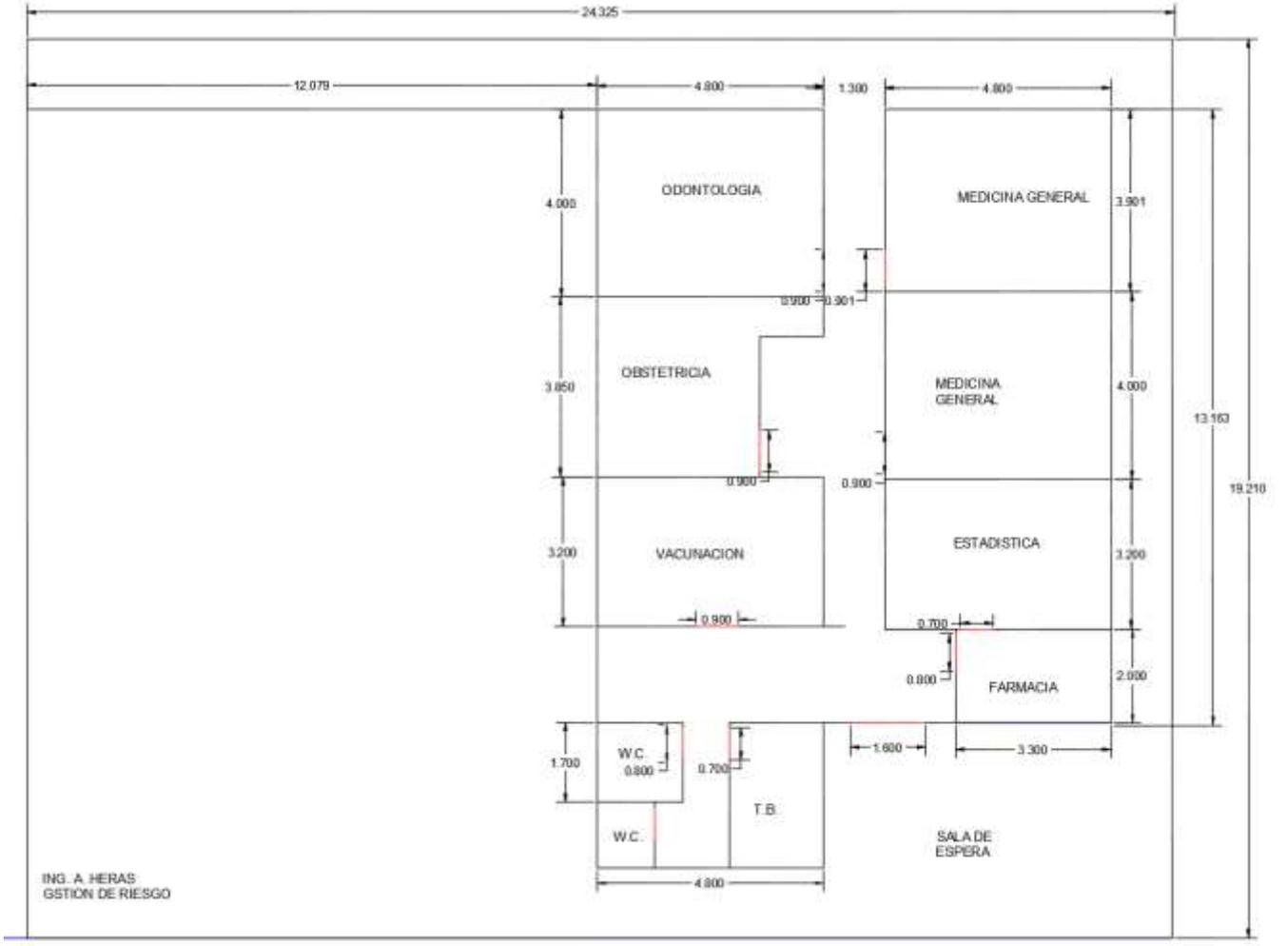
ASISTENCIA DE PARTICIPANTES EN LA SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD		ACTA DE ASISTENCIA		
Fecha de ejecución:		Funcionario/a Responsable:		Firma de Responsable:		
No.	NOMBRE	HOSPITAL-DISTRITO	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Ricardo Pérez R.	CZS-5	Rep. Exadub. Sal.	0991527441	shudcuz@msp.gub.ve	
2	Valdo Romo L.	DISTrito RIVERA	Rep. Exadub. Sal.	098570166	msp@msp.gub.ve	
3	Yvónica Sumb.	C.S. Vergela	Directora	0981215881	Ysamb@msp.gub.ve	
4	Kristel Rojas	C.S. Vergela	Jefa Enfermera	0991710859	kp1055pc@msp.gub.ve	
5	Margarete Guevara	C.S. Vergela	Directora	0991292068	mguevara@msp.gub.ve	
6	Georgette Contrera	C.S. Vergela	Dentista	977531630	gcontrera@msp.gub.ve	
7	Paola Campino	C.S. Vergela	Jefe de	0994363417	pcampino@msp.gub.ve	
8	Isabel Soto	C.S. Vergela	Especialista	0988559845	isoto@msp.gub.ve	
9	Isabel Soto	C.S. Vergela	Aux. Farmacia		isoto@msp.gub.ve	
10	Yvónica Sumb.	DISTrito RIVERA	Enfermera	0991244090	ysumb@msp.gub.ve	
11	Ricardo Pérez R.	DISTrito RIVERA	Rep. Exadub. Sal.	0997835654	rperez@msp.gub.ve	
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Actividad: Socialización del Manejo del Tarifario.

ANEXO 11

PLANOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO LOS VERGELES



ANEXO 12

CERTIFICADO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D17 – MILAGRO



COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.

CERTIFICACIÓN

Yo, Dra. Viviana Pérez en calidad de DIRECTORA del Distrito 09D17 - Milagro, de la Provincia del Guayas, Coordinación Zonal de Salud 5,

CERTIFICO que los datos financieros y operativos entregados a la Md. Jenniffer Nathalie Florencia Mosquera portadora de la cédula de ciudadanía 0919569186, en calidad de Maestrante de la especialidad Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, son reales y pertenecientes al año 2014 del Centro de Salud Urbano Los Vergeles de la ciudad de Milagro, a su vez certifico que la maestrante ha realizado capacitaciones al personal del establecimiento y del distrito en coordinación con ésta Dirección.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Milagro, 18 de Junio del 2015.

Atentamente,

Dra. Viviana Pérez

DIRECTORA DISTRITAL 09D17 - MILAGRO



FOTORELATORIA
CENTRO DE SALUD “URBANO LOS VERGELES”

Fotografía No. 1



Nota: Fachada Frontal Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 2



Nota: Departamento de Estadística del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 3



Nota: Presentación de Proyecto por la Dirección Distrital 09D17

Fotografía No. 4



Nota: Levantamiento de la Información en consultorios en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 5



Nota: Levantamiento de la Información de Farmacia en el Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 6



Nota: Levantamiento de Planos del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 7



Nota: Levantamiento de la Información en odontología del Centro de Salud Urbano Los Vergeles

Fotografía No. 8



Nota: Socialización a la comunidad del Proyecto

Fotografía No. 9



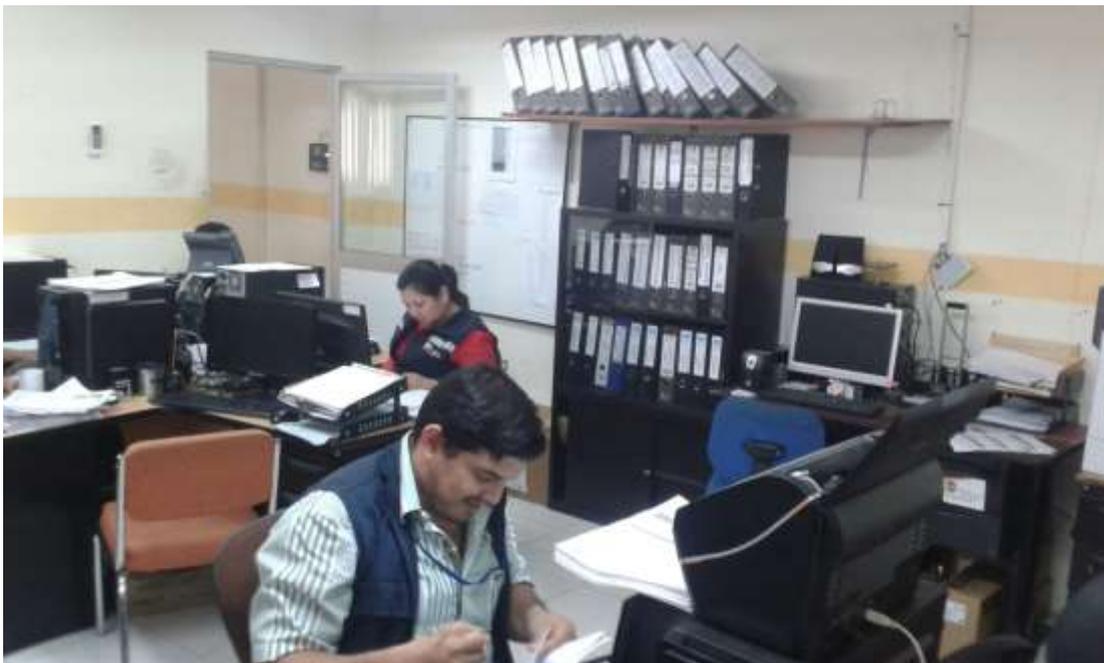
Nota: Inducción al proceso de costos

Fotografía No. 10



Nota: Levantamiento de la información en la Dirección Distrital de Milagro

Fotografía No. 11



Nota: Levantamiento de la información en la Dirección Distrital 09D17 - Milagro

Fotografía No. 12



Nota: Fachada de la Dirección Distrital 09D17 – Milagro