



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación Financiera del Centro de Salud La Tola Distrito 17D04 Zona 9
Establecimiento de Salud de I nivel de atención. Enero a diciembre del 2014.*

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Maila Merino, Elizabeth Fernanda, Tmd.

DIRECTOR: Villacrés Avilés, Nilda Esthela Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Nilda Esthela Villacrés Avilés.

DOCENTE DE TESIS

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación financiera del Centro de Salud La Tola Distrito 17D04 zona 9 Enero a Diciembre del 2014”, realizado por Elizabeth Fernanda Maila Merino ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Abril 2016

f) Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO

Yo, Elizabeth Fernanda Maila Merino, declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación “Evaluación Financiera del Centro de Salud La Tola”, de la titulación título de magister en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Nilda Esthela Villacrés director (a) 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 científico o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Elizabeth Fernanda Maila Merino

Cedula 171384748-9

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi familia, pilar fundamental para llegar a concluir esta meta.

A mis padres y hermanos quienes siempre han estado apoyándome a cumplir con este objetivo dándome su apoyo y confianza a tiempo completo.

A mi hijo Miguel Alejandro, mi más grande motivación para no rendirme y seguir adelante, el al igual que yo sacrificamos muchos momentos de nuestras vidas en los que no pudimos estar juntos, esta maestría me permitió enseñarle que todo sacrificio tiene su recompensa.

A mi esposo que me dio fuerzas y ánimo para no rendirme ante las adversidades.

A mis compañeros y amigos del Gobierno Provincial de Pichincha quienes de una u otra forma estuvieron conmigo animándome y hoy comparten mis logros.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal del Centro de salud La Tola Distrito 17D04, por la predisposición a colaborar en este trabajo, sin su colaboración no hubiese podido realizar este trabajo de fin de titulación.

A la Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés, por dirigir este trabajo y aportar a través de sus conocimientos y experiencias a la conclusión de un logro más en mi vida profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACION DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION.....	II
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO.....	III
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	- 1 -
ABSTRACT.....	- 2 -
INTRODUCCION.....	- 3 -
PROBLEMATIZACION.....	- 4 -
JUSTIFICACION.....	- 5 -
OBJETIVOS.....	- 5 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 5 -
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 5 -
CAPÍTULO I.....	- 6 -
1. Marco teórico.....	- 7 -
1.1 Marco institucional.....	- 7 -
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	- 7 -
1.1.2 Dinámica poblacional.....	- 9 -
1.1.3 Misión de la unidad de salud.....	- 14 -
1.1.4 Visión de la unidad de salud.....	- 14 -
1.1.5 Valores.....	- 14 -
1.1.6 Objetivos estratégicos.....	- 15 -
1.1.7 Organización administrativa de la unidad de salud.....	- 15 -
1.1.8 Servicios que presta la unidad de salud.....	- 17 -
1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	- 19 -
1.1.10 Características geofísicas de la unidad de salud.....	- 21 -
1.1.11 Políticas de la institución.....	- 22 -
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	- 23 -
1.2.1. La salud como un derecho.....	- 23 -
1.2.2. Sistema Nacional de Salud.....	- 23 -
1.2.3 Red Pública Integral de Salud.....	- 25 -

1.2.4	Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	- 26 -
1.2.5	Objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud.....	- 28 -
1.2.6	Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.....	- 28 -
1.2.7	Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud	- 28 -
1.2.8	Enfoques del M.A.I.S	- 29 -
1.2.8.1	Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)	- 29 -
1.2.9	Componente de organización del Sistema Nacional de Salud	- 30 -
1.2.9.1	Primer Nivel de Atención.....	- 30 -
1.2.9.2	Segundo Nivel de Atención	- 31 -
1.2.9.3	Tercer Nivel de Atención	- 31 -
1.2.9.4	Cuarto Nivel de Atención.....	- 31 -
1.2.9.5	Nivel de atención pre hospitalaria	- 31 -
1.2.10	Gestión productiva de las unidades de salud	- 31 -
1.2.11	Tarifario del Sistema Nacional de Salud	- 32 -
1.2.12	Sistema de control de la garantía de calidad	- 32 -
1.2.13	Costos en Salud	- 33 -
CAPÍTULO II.....		- 35 -
2	Diseño metodológico.....	- 36 -
2.1	Matriz de involucrados.....	- 36 -
2.2	Árbol de problemas.....	- 37 -
2.3	Árbol de objetivos	- 37 -
2.4	Matriz de marco lógico.....	- 39 -
CAPITULO III.....		- 42 -
3	Resultados.....	- 43 -
3.1	Resultado 1.- servicios de salud costeados.....	- 43 -
3.1.1	Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	- 43 -
3.1.2	Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	- 44 -
3.1.3	Actividad 1.3 Recolección de información.....	- 44 -
a)	Mano de obra:.....	- 45 -
b)	Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta	- 45 -
c)	Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.	- 46 -
d)	Gastos fijos generales	- 46 -
e)	Datos de producción.....	- 46 -
3.1.4	Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	- 46 -
3.1.5	Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción....	- 47 -

3.1.6. <i>Análisis del indicador del resultado I</i>	- 50 -
3.2 Resultado 2.- Evaluar económicamente los servicios de salud.....	- 51 -
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	- 51 -
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información	- 51 -
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	- 52 -
Análisis del indicador del resultado II.	- 53 -
3.2 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento	- 53 -
3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	- 53 -
3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	- 54 -
3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	- 55 -
3.4 Resultado 4. Implementar un sistema de monitoreo de la atención medica	- 55 -
3.4.1. Actividad 4.1. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	- 55 -
3.4.3. Análisis del resultado III	- 60 -
CONCLUSIONES.....	- 61 -
BIBLIOGRAFÍA.....	- 64 -
ANEXOS.....	-66-

RESUMEN

El presente proyecto se realizó a partir del análisis situacional en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención pertenecientes a la red pública integral de salud. En el análisis, se evidenció la inexistencia de una evaluación financiera en los diferentes Centros de Salud públicos del país. Este Proyecto, se llevó a cabo en la Provincia de Pichincha, Zona 9, Distrito 17D04, Centro de Salud La Tola.

El propósito de este estudio es evaluar el componente financiero y formular estrategias que permitan mejorar la gestión financiera del Centro de Salud y el uso óptimo de los recursos asignados, tomando como referente económico el tarifario Nacional vigente del año 2014.

Los resultados obtenidos de la ejecución y evaluación del Proyecto permitieron crear estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera para el Centro de Salud La Tola, lo que permitirá que la población acceda a servicios integrales de salud de calidad, reflejándose en la satisfacción del usuario del servicio.

PALABRAS CLAVES: Costeo de servicios, planillaje de Servicios, Tarifario Nacional de Salud, Gestión Financiera en Salud, Estrategias de mejoramiento.

ABSTRACT

This project was based on the situation analysis Health Facilities Top Level Service belonging to the comprehensive public health network. In the analysis, the lack of financial evaluation in different public health centers in the country was evident. This project was carried out in the province of Pichincha, Zone 9, 17D04 District Health Center La Tola.

The purpose of this study is to evaluate the financial component and develop strategies to improve the financial management of the Health Center and the optimum use of the resources allocated, taking as reference the current national economic rate of 2014.

The results of the implementation and evaluation of the project helped create strategies to improve financial management to the Health Center La Tola, allowing the population access to comprehensive health services, reflecting the service user satisfaction.

KEYWORDS: Costing services planillaje Services, National Health Tariff, Financial Management Health improvement strategies.

INTRODUCCION

La inexistencia de una apropiada evaluación financiera en los establecimientos de Salud Pública de primer nivel de atención, no permite conocer si existe una adecuada utilización de los recursos, impidiendo la toma de decisiones acertadas, que permitan responder con eficacia y calidad en las diferentes prestaciones de salud, y que cubra con las demandas relacionadas con la salud de la comunidad a pesar de la limitación de los recursos económicos asignados por el Estado que muchas veces no están de acuerdo con la realidad.

Al partir de un análisis de la situación financiera institucional, se podrán definir objetivos que contribuyan a unificar criterios y optimizar los recursos, al distribuirlos equitativamente de acuerdo a las necesidades de cada servicio de salud, promoviendo formas eficientes y equitativas de presupuesto vinculados a las necesidades de los usuarios tanto internos como externos, sin descuidar la calidad de la producción.

Si bien la Constitución establece la necesidad de tener un sistema de salud que permita el acceso universal de la población, garantizando los servicios públicos de salud gratuitos en todos los niveles de atención, los costos generados por esa atención sean estos directos, indirectos, o intangibles influyen en el presupuesto de cada unidad. Al no conocer cuánto cuesta producir una prestación de salud, no podremos realizar inversiones óptimas de capital adaptadas a las exigencias de la población.

El presente proyecto está compuesto por tres capítulos; en los que se desarrollaran diferentes actividades que permitirán evaluar financieramente el Centro de Salud La Tola.

El capítulo I está constituido por el marco institucional, donde se reflejan las características de la Unidad de salud en la que se ejecutó el Proyecto, además de las características geofísicas de la Institución, aspecto geográfico del lugar, misión de la Unidad de salud, visión institucional, políticas institucionales, organización administrativa, prestación de servicios de la unidad médica, dinámica poblacional, datos estadísticos de cobertura.

En el capítulo II se menciona aspectos relacionados con el diseño metodológico, matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz de marco lógico, así como las actividades o acciones necesarias para producir los resultados esperados.

El capítulo III está relacionado con los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, con las consecuentes conclusiones y recomendaciones del proyecto.

Los objetivos que se prevé alcanzar con este análisis financiero son:

Evaluar la situación financiera de los de los servicios de salud de primer nivel de atención. Dentro de las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del presente proyecto estuvieron las relacionadas a los constantes cambios de personal a nivel administrativo por lo que se perdió tiempo en presentar el proyecto de un director subrogante a otro, en espera de que cada uno autorice a que se pueda proceder a recolectar la información. Otra limitación que se encontró es que el horario del personal es muy variable y a pesar de pedir audiencias con día y hora la mayoría de las veces no se concretaban, debido a que el personal a cargo del área financiera estaba en constantes reuniones a nivel de la Coordinación Zonal. Al no existir una adecuada evaluación de la situación financiera del Centro de Salud La Tola, muchos de los datos no se encontraban registrados en forma digital, o eran inexistentes. En algunas de las áreas del Centro de Salud en principio hubo una cierta resistencia a proporcionar información, pero luego de socializar el proyecto a nivel de la Institución, el personal conoció que el objetivo del proyecto era evaluar el componente financiero institucional, para de esta manera formular estrategias que permitan mejorar y fortalecer el componente financiero Institucional, logrando obtener mejores resultados en beneficio de la Institución y de la población usuaria del Centro de Salud. La metodología utilizada durante el presente trabajo es el análisis financiero basado en actividades a través de la agrupación en centros de producción y la posterior valoración de los mismos, de igual manera se utiliza el sistema gerencial WinSIG de la organización mundial de la salud el que permite obtener datos específicos que lleven a tomar decisiones gerenciales adecuadas.

PROBLEMATIZACION

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art.32, determina: “La salud es un derecho que garantiza el Estado (Constitución de la República del Ecuador (2008, 20 octubre) [en línea].Ecuador. Registro oficial #449. Disponible en: <http://www.inocar.mil.ec/>[2015, 10 de septiembre] dentro de otros derechos garantizados a la población, sin embargo este derecho a la salud no se encuentra adecuadamente respetado por la carencia de recursos, la mala utilización de los mismos que determina al final prestaciones de salud deficientes, ineficaces y de mala calidad.

Además el Ministerio de Salud Publica expide mediante acuerdo ministerial. El Tarifario del Sistema Nacional de prestaciones en salud, cuya última revisión fue realizada en junio del 2014 y entro en vigencia en diciembre del mismo año, este es un instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestado en el contexto de la red pública y complementaria.

La falta de un análisis financiero adecuado conlleva a decisiones administrativo gerenciales inadecuadas, a la pronta carencia de insumos, a la falta de talento humano calificado, a una

sobrecarga innecesaria de administración característica de gobierno que como resultado final establece una inadecuada prestación de servicios de salud.

JUSTIFICACION

Los procesos de atención en salud requieren recursos para su realización, en la medida en que exista una racionalización del uso de esos recursos las prestaciones de salud serán adecuadas, eficientes y de calidad, tomando en cuenta más aún que conforme se desarrolla la tecnología los costos de atención en salud se incrementan, teniendo la impronta de los cambios legales que se han dado que determinan un mayor celo en las medidas terapéuticas a tomarse, se suma el desconocimiento de quienes gerencian las unidades de salud que en muchas ocasiones representan cargos de origen político y no técnico, este panorama deviene en una rápida disminución de medicinas, insumos médicos, talento humano calificado que afecta negativamente a la prestación de servicios en salud.

En el Ecuador como cualquier país en desarrollo las Instituciones de salud, y sus prestaciones son entendidas como generadoras de gasto mas no de beneficios tangibles, esto debido al errado concepto que se tiene de salud, lo que determina una aparente innecesaria gestión de costos o análisis financiera de las mismas, por lo que es importante establecer de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud un análisis financiero adecuado, una evaluación de producción y el establecimiento de una valoración económica de las prestaciones en espera de que se abandonen los presupuestos históricos y se entre en una etapa de recursos en función de los logros alcanzados. En el sector público se carece de evaluación financiera adecuada para la asignación de presupuestos muchas veces no acordes con la realidad de las unidades operativas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud La Tola del Distrito 17D04 Zona 9-Salud, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1 Marco institucional.

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

El Centro de Salud N°3 La Tola perteneciente al Distrito 17 D04, se encuentra ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito, Administración Zonal Metropolitana Manuela Sáenz, Parroquia Centro Histórico, barrio de La Tola.

El Centro de Salud N°3 La Tola es Cabecera de Área y está asentada en el histórico barrio del mismo nombre al centro este de la ciudad de Quito, en las faldas oeste y sur de la Loma Itchimbia, en las Calle Ríos N°4-183 y Chile.

Este populoso barrio acoge como residentes a sectores populares y medios, que fueron construyendo una fuerte identidad social. En el sector existen negocios emblemáticos con más de 30 años de antigüedad. Uno de los atractivos de La Tola es el templo de María Auxiliadora, replica del Santuario de Valdocco ubicada en Turín Italia, construida en el año 1900 por Jacinto Pancheri y Juan Bautista, a un lado de la Capilla se encuentra el Colegio Don Bosco. Las calles empedradas le dan un atractivo arquitectónico que permiten al visitante trasladarse a otra época.

El acceso al Centro de Salud La Tola, puede darse a través del transporte público, existen taxi rutas y la línea de Transporte Publico de la Línea Quitumbe. En el sector se cuenta con todos los servicios básicos, como agua potable, lavanderías comunales, luz eléctrica, telefonía, recolección de basura y alcantarillado. Una de las problemáticas del sector es la delincuencia.

LIMITES

Norte: Calle Sodiro-Sector Alameda

Sur: Sector el Trébol

Este: Rio Machángara

Oeste: Avenida Pichincha-Sector La Marín

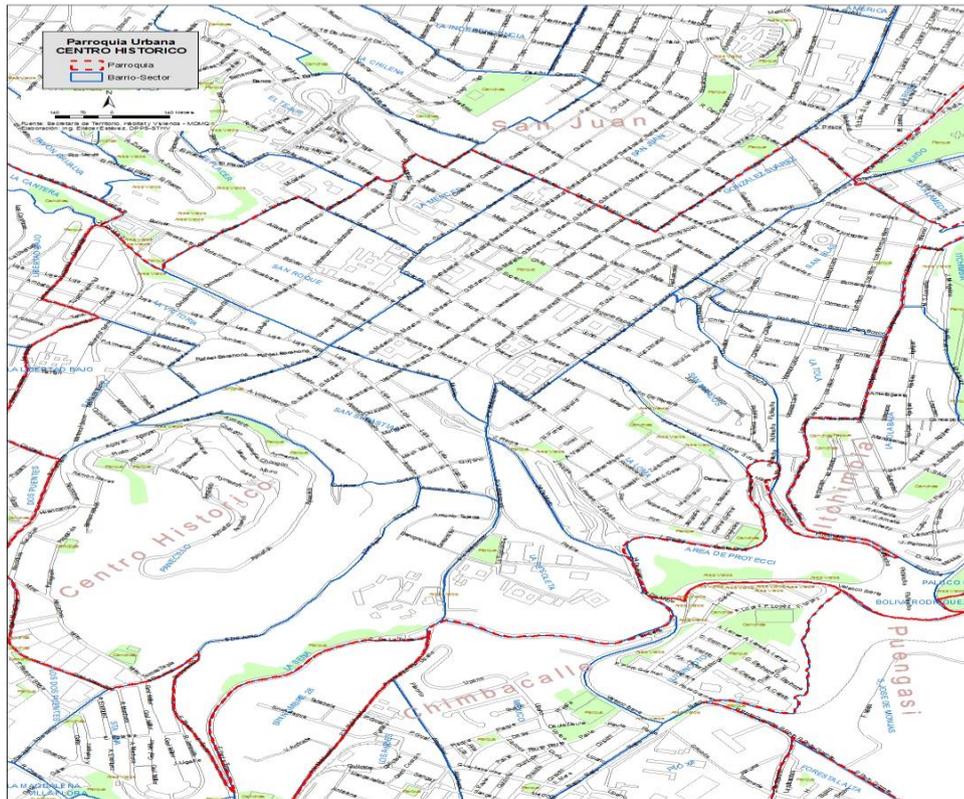


IMAGEN 1 Mapa de Ubicación del Centro de Salud La Tola

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Elizabeth Maila



IMAGEN 2 Distrito 17D04

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Elizabeth Maila

1.1.2 Dinámica poblacional

El Centro de Salud La Tola se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, ciudad con un ritmo de crecimiento poblacional ligeramente superior al nacional. Con un 2,18% de crecimiento en el periodo 2001-2010, dentro de la Parroquia Centro Histórico la cual tenía en el año 2010 una población de 40.587 habitantes, y una densidad poblacional de 10.823,2 habitantes por kilómetro. La tasa de crecimiento demográfico de la parroquia es de -2,5%, lo que representa el 1,8% del total de habitantes de la ciudad de Quito. La población total del Barrio la Tola es de 16.480 habitantes, de los cuales el 46,75% son de hombres y 53,25% son mujeres.

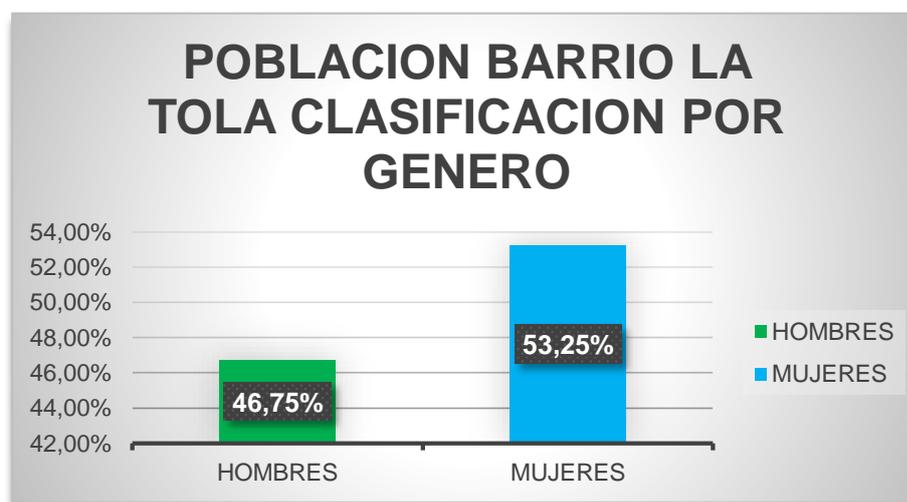
BARRIO LA TOLA:

POBLACION TOTAL: 16.480 habitantes

HOMBRES: 7.704 habitantes

MUJERES: 8.776 habitantes

Tabla 1. Clasificación población Barrio La Tola agrupada por genero



Fuente. INEC Censo de población y vivienda 2010

Autor: Elizabeth Maila

La edad promedio de los habitantes del barrio La Tola es la comprendida entre los 19 a los 35 años, lo que expone una composición de la población con mayor participación de los jóvenes, ese aspecto es de gran importancia para el proceso de planificación y organización del sector y de los temas relacionados a Salud. De los 16.480 habitantes del sector, 5.812 habitantes tienen edades entre 0 a 19 años, 5.810 habitantes están dentro de la población agrupada en las edades de 20 a 39 años, 3.090 habitantes con edades de entre los 40 a los 59 años y 1.768 habitantes son mayores de 59 años.

EDAD POBLACIONAL:

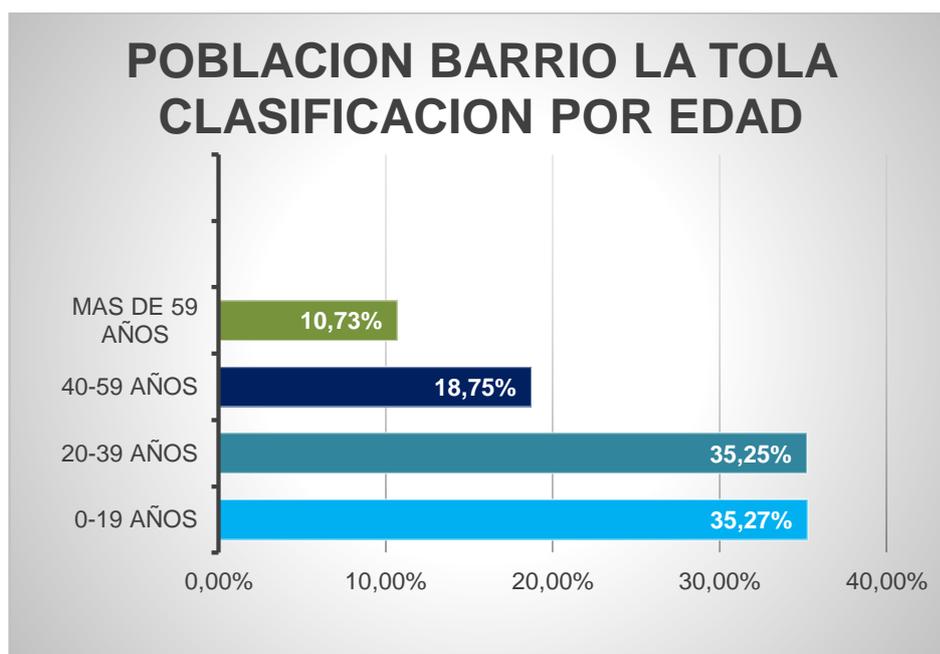
0-19 AÑOS: 5.812 habitantes

DE 20-39 AÑOS: 5.810 habitantes

DE 40 A 59 AÑOS: 3.090 habitantes

MÁS DE 59 AÑOS: 1.768 habitantes

Tabla 2. Clasificación población Barrio la Tola agrupada por edad.



Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Autor: Elizabeth Maila

En la Tola se constata la presencia de 4.719 hogares, el promedio de integrantes de una familia es de 3,50, las mujeres jefas de hogar son el 30,2% mientras que los hombres jefes de hogar son el 69,8%, actualmente la situación de mayor presencia de las mujeres en las jefaturas de hogar, se debe principalmente a condiciones de madres solteras, esposas de migrantes o separación de sus parejas.

En el Ecuador alrededor del 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad, se considera persona con discapacidad a quien como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales intelectuales o sensoriales con independencia de la causa que la hubiera originado ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. (MSP, 2014). En el barrio de

la Tola el 3,9% de la población tiene discapacidad, esta situación afecta por igual a hombres y mujeres lo que se refleja en la afectación de la capacidad productiva.

Tabla 3.Discapacidades por sexo en La Tola



Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010
Autor: Elizabeth Maila

La población de la Parroquia Centro Histórico tiene una tasa de crecimiento demográfico que ha ido disminuyendo desde el año 2001 al 2010 llegando al 2,5%, hasta llegar en el año 2025 a -7,4%. Lo que demuestra la existencia de una tendencia a abandonar el lugar como sitio de vivienda permanente. La Parroquia actualmente representa el 1,8% del total de habitantes de la ciudad de Quito, en comparación al 4,2% que representaba en el año 1.990. Esta constante a la disminución de la velocidad de crecimiento demográfico se mantiene en -1% cada 5 años y tiene estrecha relación con las variables presentes en el cambio poblacional, variables como la migración, la mortalidad y la fecundidad.

Tabla 4. Proyección población Parroquia Centro Histórico

PARROQUIAS	Población Censo		Tasa de crecimiento demográfico %	Incremento %	Proyección año y Tasa de Crecimiento(tc)									
	1990	2001			2005	tc	2010	tc	2015	tc	2020	tc	2025	tc
TOTAL ADMINISTRACION	227,233	227,173	-0.002	-0.03	227,151	-0.002	227,124	-0.002	227,097	-0.002	227,069	-0.002	227,042	-0.002
PUENGASI	U 20,478	48,621	8.2	137	64,662	7.4	89,461	6.7	117,926	5.7	146,855	4.5	172,597	3.3
LA LIBERTAD	U 32,662	28,477	-1.2	-13	25,986	-2.3	22,078	-3.2	17,548	-4.5	12,915	-5.9	8,777	-7.4
CENTRO HISTORICO	U 58,300	50,982	-1.2	-13	46,572	-2.2	39,620	-3.2	31,532	-4.5	23,238	-5.9	15,812	-7.4
ITCHIMBIA	U 47,831	37,573	-2.2	-21	33,032	-3.2	26,808	-4.1	20,369	-5.3	14,343	-6.8	9,331	-8.2
SAN JUAN	U 67,962	61,520	-0.9	-9	56,901	-1.9	49,157	-2.9	39,722	-4.2	29,718	-5.6	20,525	-7.1

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Elizabeth Maila

Durante el año 2014 se atendieron 59.503 consultas ambulatorias, 19761 consultas correspondieron a pacientes de sexo masculino y 39.742 consultas a pacientes de sexo femenino.

Tabla 5. Atención ambulatoria Centro de salud La Tola

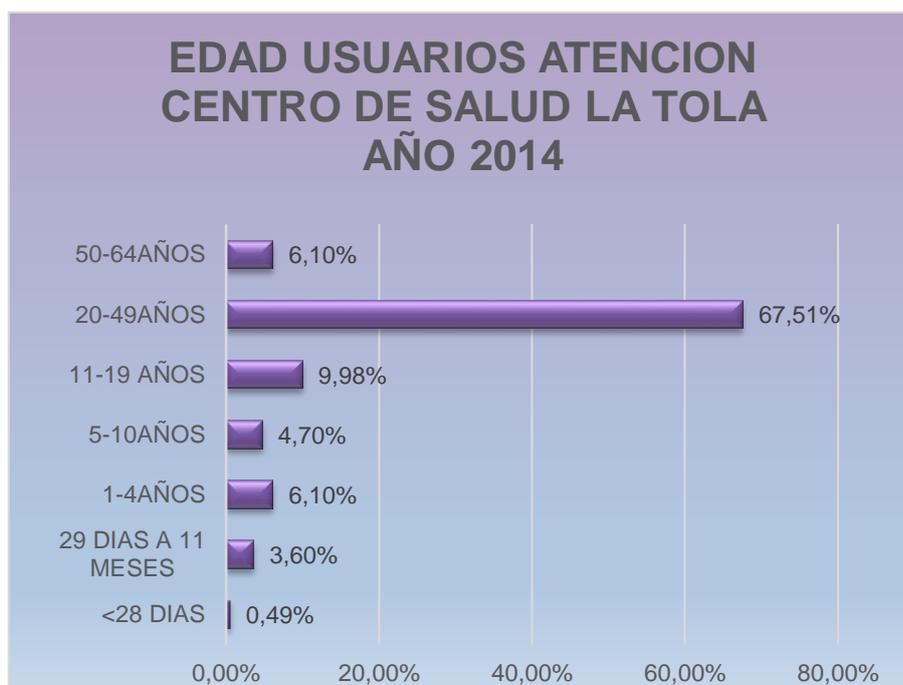


Fuente. Centro de Salud La Tola-RDACCA 2014.

Autor: Elizabeth Maila

Durante el año 2014 se atendieron preventivamente 102 pacientes menores de 28 días, 439 pacientes entre edades de 29 días a 11 meses, 1908 niños de 1 año a 10 años, 1684 pacientes con edades de 11 años a 19 años, 10094 pacientes con edades de 20 a 49 años, 1492 pacientes con edades de 50 a 64 años, 352 pacientes con edades comprendidas entre 65 y más. El grupo de edad con mayor porcentaje de atención se encuentra en la edad comprendida entre los 20 años y los 49 años. Observando que la mayor parte de los usuarios de la atención son pacientes jóvenes, jóvenes-adultos, y niños.

Tabla 6. Clasificación atención por edad. C.S. La Tola



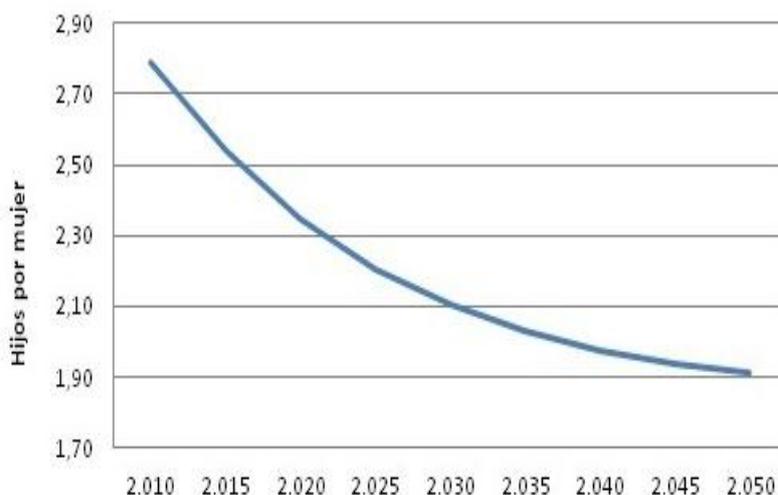
Fuente. Centro de Salud La Tola-RDACCA 2014
Autor: Elizabeth Maila

La mortalidad poblacional ha ido disminuyendo en los últimos años debido a la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, avances en materia sanitaria, aplicaciones de medidas de prevención, entre otras. En el país se estimó una cota superior de 74,5 como esperanza de vida para hombres y de 80,1 para mujeres en el año 2020. Las causas de muerte y enfermedad, se han ido modificando en los últimos años observándose una disminución en los problemas relacionados con carencias básicas e incrementándose los causales relacionados con la modernidad.

El número de mujeres en edad fértil en La Parroquia Centro Histórico es de 881 habitantes. Datos estadísticos muestran que las mujeres en edad fértil tienen hoy en día menos hijos, esto debido causalmente al acceso a la educación, información y comunicación lo que ha

facilitado que la población acceda a prácticas anticonceptivas. En la tabla 8 se observa que a partir del año 2010 hasta finales del año 2050 disminuye de manera considerable al pasar de un promedio de 2,70 hijos por mujer en el año 1910 a 1,90 hijos por mujer en el año 2050.

Tabla 7. Tasa de fecundidad año 2010 al año 2050



Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010
Elaborado por: Elizabeth Maila

1.1.3 Misión de la unidad de salud

- Contribuir a mejorar la salud de la población, a través de la oferta de servicios con calidad y calidez, propiciando la participación social como sujeto de su desarrollo, dando respuesta a las necesidades de los grupos más vulnerable con eficiencia y efectividad. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador

1.1.4 Visión de la unidad de salud

- Ser una organización líder en atención primaria de salud en el Distrito Metropolitano de Quito, que brinde atención integral de calidad y con calidez al cliente interno y externo con infraestructura física adecuada y cumpliendo la oferta de servicios de acuerdo a la demanda de la comunidad. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador

1.1.5 Valores

- Respeto.- Entendido como que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, lo que nos compromete a respetar su dignidad y a entender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador

1.1.6 Objetivos estratégicos

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

1.1.7 Organización administrativa de la unidad de salud

La Organización administrativa del Centro de Salud N°3 La Tola esta normada por los parámetros determinados por la máxima autoridad sanitaria en salud el Ministerio de Salud Pública, cumpliendo de esta manera con los procesos que definan la oferta de las prestaciones en salud en los tres niveles de atención con la misión de atender de forma integral a las personas, familias y comunidades, cumpliendo con los objetivos del MAIS-FCI.

El Centro de Salud La Tola es cabecera de área posee la capacidad técnico administrativa financiera propia para tomar decisiones y establecer prioridades y capacidad operativa para

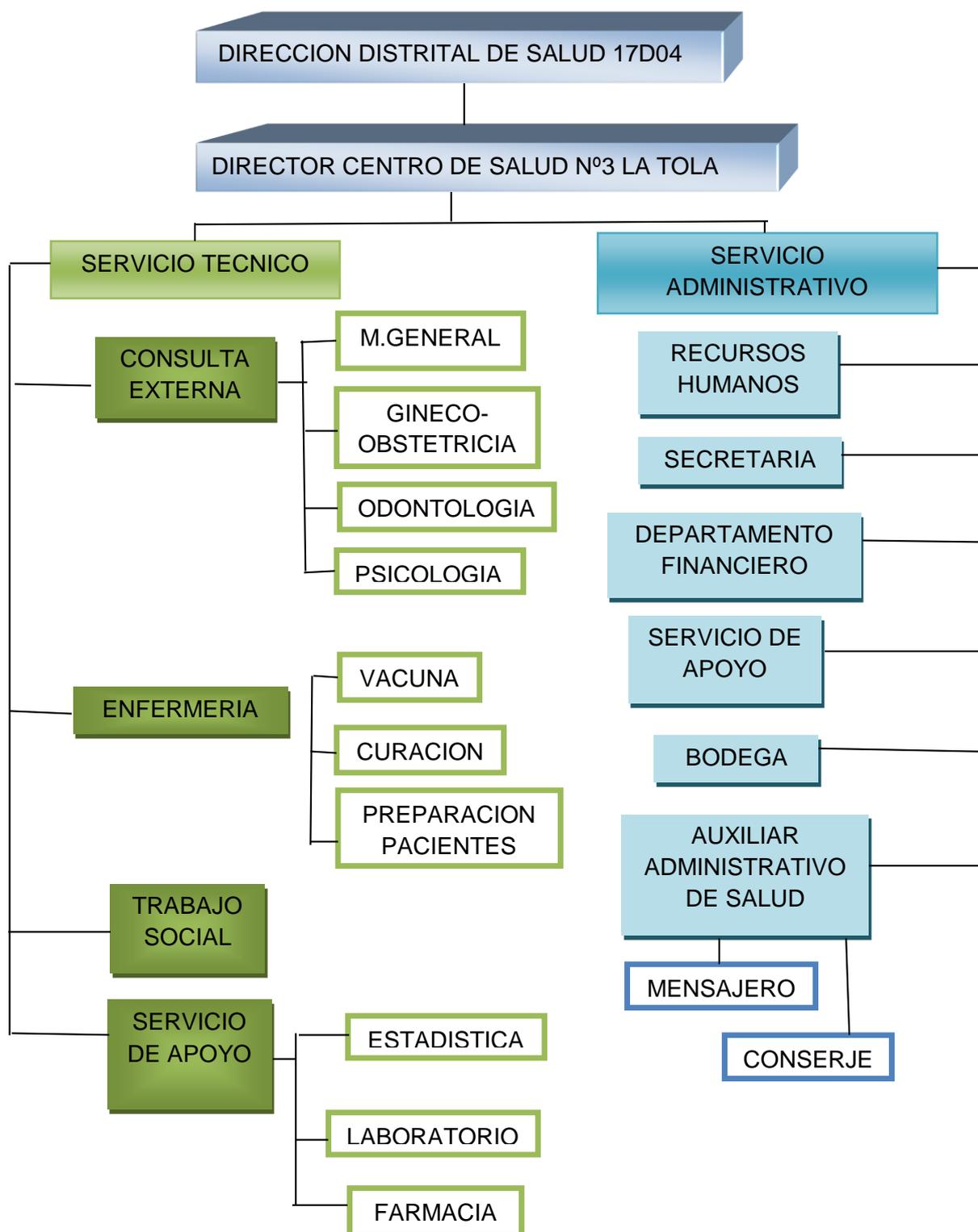
resolver los problemas de salud de mayor frecuencia de su área de cobertura. En este mismo sitio funciona la Dirección Distrital 17D04 al que pertenecen los Centros de Salud de La Tola-Vicentina-Jardín del Valle-San José de Monjas-Puengasi1-Puengasi2-Puengasi3-O Independiente-Paluco-Libertad 12horas-Panecillo-Nueva aurora-Libertad 8 horas-Ermita-Centro Histórico-Toctiuco-Basílica-Plaza Arenas-El Placer-San Juan independencia-San Juan Quito-Casa Cuna.

El Director del Centro de Salud Dr. Víctor Hugo Bracero está encargado de la supervisión de las funciones de enfermería, odontología, farmacia, admisión y estadística.

La unidad de salud tiene tres niveles y tres subniveles donde funcionan los diferentes servicios de salud, en el subsuelo funcionan la Dirección Distrital, el área de gestión financiera, talento humano y el área de servicios institucionales.

El clima organizacional es agradable en el trato del usuario tanto interno como el externo, en pro de brindar prestaciones de salud ambulatoria, en promoción, prevención, recuperación, de la salud, en el primer nivel de atención facilitando y coordinando el flujo de pacientes dentro de sistema, lo que garantiza una referencia y contra referencia adecuada que asegure la continuidad de la atención. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00a.m. a 16h30p.m.

Ilustración 1. Cartera de servicios Centro de Salud N°3 La Tola



1.1.8 Servicios que presta la unidad de salud

El Centro de Salud N°3 La Tola es un Centro de Salud Urbano tipo B, el número de habitantes asignados o adscritos para el año 2014 fue de 19.590. El horario de atención es

de 8 horas. Al ser una institución del primer nivel de atención por su cercanía con la población facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del sistema, lo que garantiza un referencia adecuada y la seguridad de la continuidad de la atención, promoviendo acciones de Salud Pública conforme a normas emitida por el Ministerio de Salud Pública. La atención es de tipo ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia, es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. (Anexo 1)

La unidad de salud presta atención en los servicios de Consulta Externa en Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología-obstetricia, Pediatría, Psicología, Odontología general, dispone del servicio auxiliar de diagnóstico en Laboratorio clínico, realiza actividad de promoción, prevención, recuperación de la salud. Además está a disposición de la comunidad el área de vacunas, el de tamizaje neonatal, tamizaje auditivo, y la farmacia institucional.

El área de farmacia es atendida por turnos desde las siete de la mañana hasta las siete de la noche, por lo que la provisión de las recetas no es interrumpida en el transcurso del día.

El departamento de información y admisión es el encargado de agendar las citas médicas para la población usuaria del servicio de salud, la misma se encuentra ubicada conjuntamente con el área de estadística en la que se encuentran los archivos y registros médicos, que proporcionan información estadística del Centro de Salud.

1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud

En Centro de Salud La Tola se da atención ambulatoria de primer nivel, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública. Durante el año 2014 se atendieron 59.503 prestaciones en el área de consulta externa.

PRODUCCION TOTAL AÑO 2014:

PREVENCION:

CONSULTAS PREVENCION	30.496
TOTAL	30.496

Fuente.RDACAA2014-Centro de Salud La Tola

Autor: Elizabeth Maila

PRODUCCION TOTAL AÑO 2014:

MORBILIDAD:

CONSULTA MORBILIDAD	29.007
TOTAL	29.007

Fuente.RDACAA2014-Centro de Salud La Tola

Autor: Elizabeth Maila

CONSULTAS DE PREVENCION-MORBILIDAD POR PROFESIONAL:

PROFESIONAL	TOTAL
MEDICINA- ESPECIALIDAD	46.204
ODONTOLOGO	10.184
PSICOLOGO	2.027
OTROS	1088
TOTAL	59.503

Fuente.RDACAA2014-Centro de Salud La Tola

Autor: Elizabeth Maila

De acuerdo al Perfil de morbilidad, las enfermedades más atendidas en el Centro de salud La Tola por grupos de edad, constituyen:

- En menores de 1 año desnutrición e infección respiratoria aguda.
- De 5 a 14 años infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas
- De 15 a 19 años gripes y laringitis
- Mujeres en edad fértil: inflamaciones pélvicas e infecciones de las vías urinarias.

- En mayores de 65 años de edad: afecciones de los músculos esqueléticos, lumbalgias, artritis y artrosis.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD PERFIL DE MORBILIDAD CIE 10 CENTRO DE SALUD LA TOLA AÑO 2014

Tabla 8. PERFIL DE MORBILIDAD CIE-10

ORDEN	CIE 10	DESCRIPCION CIE 10	CONSULTAS
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	2744
2	J00	Rinofaringitis aguda	1923
3	A06	Amebiasis	1854
4	N76	Otras enfermedades inflamatoria de la vagina y de la vulva	1610
5	N39	Otros trastornos del sistema urinario	1546
6	J02	Faringitis aguda	1476
7	E66	Obesidad	1099
8	E78	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipemias	996
9	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	854
10	N72	Enfermedades inflamatorias del cuello uterino	616
11	J03	Amigdalitis aguda	557
12	K29	Gastritis y duodenitis	468
13	E65	Adiposidad localizada	464
14	M79	Otros trastornos de los tejidos blandos no clasificados en otra p.	331
15	K02	Caries dental	327
16	I10	Hipertensión esencial primaria	321
17	B37	Candidiasis	225
18	L30	Otras dermatitis	180
19	D50	Anemias por deficiencia de hierro	163
20	R51	Cefalea	155

Elaborado por: Elizabeth Maila

1.1.10 Características geofísicas de la unidad de salud

Tabla 9. CARACTERISTICAS GEOFISICAS DE LA UNIDAD DE SALUD LA TOLA

Pertenencia	Propio Pertenece al Ministerio de Salud Pública
Metros de construcción	1162.69m ²
Área de terreno	1122.00m ²
Avalúo comercial	487730.04
Infraestructura	Buenas condiciones, mantenimiento adecuado.
Tipo de construcción	Edificio 3 niveles. Material predominante: cemento armado, piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Alcantarillado Telefonía Internet Recolección de basura
Distribución de las áreas	4 consultorios médicos 3 consultorios de gineco-obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología Farmacia Estadística-Agendamiento de citas Enfermería-Vacunas Tamizaje neonatal Tamizaje auditivo Sala de Espera Laboratorio clínico Promoción de la salud Área administrativa-financiera
% de licenciamiento	76,30%

Fuente. Centro de Salud La Tola-Director C.S. La Tola

Elaborado por: Elizabeth Maila

1.1.11 Políticas de la institución

Las políticas del Centro de Salud la Tola están alineadas para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral de salud, en concordancia con la estructura planteada por el Ministerio de Salud Pública y el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Política3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

Política3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico.

Política3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

Política3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

Política3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. ([Http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2](http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2), 2013-2017)

1.1.12 Metas de salud

Meta 3.1 Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.

Meta 3.2 Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

Meta 3.3 Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

Meta 3.4 Revertir la tendencia de la incidencia a la obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.

Meta 3.5 Reducir la mortalidad por Dengue grave al 2,0%.

Meta 3.6 Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Meta 3.7 Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. ([Http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2](http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2), 2013-2017)

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. La salud como un derecho

La constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 dispone: “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. “Organización Mundial de la Salud, (1946) p.100. El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014)

1.2.2. Sistema Nacional de Salud

En Ecuador el Sistema Nacional de Salud estaba caracterizado por ser fragmentado centralizado y desarticulado en la prestación de servicios de salud, una atención sanitaria planteada con enfoque biologista-curativo, es decir la atención sanitaria entendida como los servicios prestados por los profesionales de la salud era centrada únicamente en la enfermedad y atención hospitalaria al estar enfocada en programas de salud pública limitados en la atención integral de la población.

En consecuencia se profundizo la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los diferentes grupos poblacionales, sobre todo en los grupos en situación de pobreza y extrema pobreza. Se marcaron las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico, muchas veces el usuario de los servicios de salud debía solventar de su bolsillo el acceso a las prestaciones de salud, lo que incidió en la economía familiar.

La capacidad resolutive de las entidades públicas fue limitada esto debido básicamente a bajos presupuestos, inestabilidad laboral, escasas de personal lo que no permitía que en niveles de atención de primero y segundo nivel se puedan resolver la mayoría de los problemas de salud.

Lo mismo ocurría en el tercer nivel de atención en donde débiles procesos de supervisión y control en el gasto de recursos, la baja calidad de las prestaciones, y la falta de un sistema de información real que permita planificar, tomar decisiones y monitorear resultados de

gestión, desembocaron en la pérdida de confianza por parte de la población en la institucionalidad pública de salud.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud debe enfrentarse a nuevas problemáticas y necesidades resultado de cambios demográficos y epidemiológicos. “Una estructura demográfica joven en el que el grupo etario predominante durante el periodo 2005-2010 es de alrededor del 50% en edades correspondientes entre 0 y 24 años. La expectativa de vida es de 75 años y el porcentaje de personas de la tercera edad es del 6,19%”. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014)

En el perfil epidemiológico del país actualmente se dio un cambio en cuanto a las principales causales de mortalidad poblacional, posicionándose en los principales problemas a las enfermedades crónico-degenerativas, entidades infecciosas y la presencia de riesgos que incrementan las lesiones accidentales, intencionales, así como también a los trastornos mentales, emocionales y el deterioro ambiental.

De acuerdo al último censo poblacional, del año 2009, en el país se reportaron 59.714 defunciones, entre las principales causas de mortalidad están la diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, accidentes de tránsito, hipertensión, influenza, neumonía, enfermedades isquémicas del corazón, violencia, insuficiencia cardíaca, cirrosis, cáncer de estómago. En el caso de la morbilidad se registraron procesos asociados a la pobreza, dificultad de sobrellevar una adecuada condición de vida debido a la carencia de valores básicos y consumo de bienes. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014)

Es a partir del año 2007 en el que el Estado en función de cumplir con los objetivos planteados para el Buen vivir o Sumak Kausay, inicia un proceso de cambio estructural e incorpora en la Constitución de la República del año 2008, los artículos 275 al 278 del Régimen de Desarrollo en el que se especifica que: “ El Buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) p.53

Además la Asamblea Constituyente del 2008 incorpora en la sección Segunda de Salud, de La Constitución de la República del Ecuador los artículos 359 al 363 en los que se dispone:

Art.359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los

niveles; y propiciara la participación ciudadana y el control social” Constitución de la República del Ecuador, (2008)

Al involucrase el Estado directamente en el accionar de sus instituciones, sostiene como prioritario el sector social poniendo particular énfasis en la salud, por lo que se incrementa de manera significativa el presupuesto asignado a salud. “En cinco años la inversión del Ministerio de Salud Pública paso de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1400 millones de dólares en el año 2011” Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2014)

1.2.3 Red Pública Integral de Salud

La red pública integral de salud, está liderada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público, comprende la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo común de garantizar el acceso universal de la población a los servicios de salud, optimizando la gestión en los diferentes niveles del sistema con el objetivo de lograr calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud. Está conformada por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos de Trabajo), Fuerzas Armadas-ISSFA, Policía Nacional-ISSPOL, Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. La red complementaria está conformada por proveedores privados con o sin fines de lucro.

Art.360.- “La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” . Constitución de la República del Ecuador, (2008)

La estructuración de redes y micro redes territoriales en salud, corresponde a la organización territorial desconcentrada y descentralizada implementada en el país. La misma permite dar una respuesta apropiada a las necesidades de la población en la que además se activan espacios de coordinación entre sectores y comunidad. Para la planificación territorial y la mejora de la gestión de los servicios públicos se establecieron 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos. Las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales de Salud gerencia la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria en las áreas territoriales asignadas, brindando a la población atención integral de salud con calidad, eficiencia y equidad.

La Red integral de salud debe cumplir esencialmente con una cartera de servicios disponibles con capacidad de responder adecuadamente a las necesidades de salud poblacional, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa,

rehabilitadora, paliativa y de apoyo para el auto cuidado. Esa orientada a acercar los servicios de salud a la población, garantizando el derecho de las personas a tener un servicio oportuno, de excelencia, y de continuidad en la atención. Ministerio de Salud Pública, (2014) *Red Pública Integral de Salud*, p.20.

1.2.4 Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud, es un conjunto de estrategias, lineamientos, políticas, herramientas focalizadas en la salud familiar comunitaria e intercultural, que organizan y descongestionan el sistema nacional de salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud, al incorporar la estrategia de atención primaria de salud, lo que garantiza atención que satisface las necesidades de salud y mejoramiento de la calidad de vida de la población. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) p.53.

El proceso de implementación del Sistema Nacional de Salud inicio en su primera etapa con la intervención en el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de insumos y medicinas en las unidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, buscando incrementar la cobertura de atención y la disminución del gasto generado en la búsqueda de la salud de las familias.

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional de salud y normara, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” Constitución de la República del Ecuador, (2008).

El Sistema de Información de Salud, tiene como sustento, un marco legal, que incluye la Constitución de la República, el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la ley de Estadística, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, así como reglamentos, normas, resoluciones, las cuales estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información permitiendo la canalización adecuada de información a usuarios internos y externos.

Art.362.- “La atención de salud como servicio público se prestara a través de entidades estatales, privadas autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales y alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. 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”. Constitución de la República del Ecuador, (2008).

La política de gratuidad en la atención de salud en los Establecimientos del Ministerio de Salud tuvo como resultante un incremento en las coberturas de salud. “El número de atenciones de morbilidad, preventivas, odontológicas y de emergencia se incrementaron en un porcentaje de 171%, la gratuidad de los medicamentos también incremento sustancialmente el número de recetas entregadas a las y los usuarios de las unidades del Ministerio de Salud Pública”. Ministerio de Salud Pública, (2014), Modelo de atención Integral de Salud, p.53.

Art.363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

Promover el desarrollo integral del personal de salud. Constitución de la República del Ecuador, (2008).

Los artículos fueron incluidos dentro de la Constitución de la República del Ecuador en el año 2008 como directriz para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, un acuerdo suscrito por los países miembros de las Naciones Unidas en el que se establecen 8

objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015, en los que se compromete a las naciones del mundo a impulsar acciones que permitan reducir la pobreza y a su vez mejorar las condiciones de educación, salud y ambiente, reduciendo la inequidad en acceso a condiciones de vida dignas para toda la población.

La Constitución del Ecuador reconoce a la salud como derecho fundamental, a ser garantizado por el Estado en función del Buen Vivir.

1.2.5 Objetivos del Modelo de Atención Integral de Salud

El objetivo general del Modelo de atención integral de salud es integrar y consolidar la estrategia de atención primaria en salud en los cuatro niveles de atención, orientando los servicios de salud al enfoque de promoción y prevención de la enfermedad, cuidado integral de la salud, dando respuesta oportuna en los procesos de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos, brindando una atención integral de calidad y respeto a las personas en su diversidad y entorno.

1.2.6 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- Garantizar el derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia
- Integralidad y consolidación de las estrategias de atención primaria de salud en los tres niveles de atención.
- Equidad
- Continuidad en la atención en salud
- Relación centrada en el equipo de salud y los usuarios
- Desconcentración de la gestión administrativa
- Eficiencia, eficacia y calidad
- Participación de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención basada en los resultados de impacto social.

1.2.7 Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud

El propósito del Modelo de atención integral de salud es orientar la garantía de los derechos en salud para cumplir el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana, a través de la implementación del modelo integral de salud (MAIS), bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, con enfoque integral centrado en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno.

1.2.8 Enfoques del M.A.I.S

1.2.8.1 Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)

La Atención Primaria de Salud renovada es una estrategia en la que se orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Tiene su inicio en la conferencia internacional organizada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y UNICEF, sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata realizada en Kazajistán del 6 al 12 de septiembre de 1978, en la que se destacó la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. “Salud para todos en el año 2000”.(OMS, 1946).

En el año 1986 se realizó en Ottawa la Primera Conferencia Internacional de Promoción de salud, definiéndose a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumente el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”.

Lamentablemente en la década de los años 90 las estrategias de atención primaria de salud se vieron reducidas a intervenciones focalizadas, de bajo costo para los pobres, se tomó a la salud como una mercancía impulsándose acciones de salud centradas únicamente en el enfoque curativo.

En la actualidad se ha situado a la estrategia de la Atención Primaria de Salud como eje primordial de los procesos de transformación del sistema de salud, con el objetivo de:

- ❖ Facilitar la inclusión social, la equidad en salud.
- ❖ La promoción de los sistemas de salud basados en atención primaria de salud.
- ❖ Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada.
- ❖ Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes
- ❖ Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente
- ❖ Fortalecer los recursos humanos e materia de salud.

La estrategia de Atención Primaria de Salud es la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública Integral de Salud. Esta está establecida en la Constitución Política del Ecuador y en el Plan de Desarrollo del Buen Vivir. Lo que implica implementar un modelo de atención que fortalezca la promoción y prevención de la salud, el acceso equitativo a servicios integrales de salud, adecuados a las necesidades poblacionales, independientemente de la diversidad étnica y cultural, ciclo vital, género y

territorio. Que incluya la participación ciudadana en procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

1.2.9 Componente de organización del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria articula la Red Pública Integral de Salud y la Red complementaria, ha homologado la tipología de los establecimientos de salud.

Los niveles de atención se establecen por niveles de atención y complejidad necesarios para la resolución con eficacia y eficiencia de los problemas de salud de acuerdo a la severidad de los mismos. Los procedimientos institucionales y profesionales corresponden a los servicios de hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamientos, honorarios por atención médica, atención odontológica, de consulta externa, hospitalización, rehabilitación, ortésis, prótesis, emergencias. Estos serán proporcionados según el nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive.

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población, en caso de necesitarse servicios de salud de mayor complejidad, funciona el sistema de referencia y contrareferencia emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Los servicios de salud por nivel de atención y capacidad resolutive se clasifican en primer nivel de atención, segundo nivel de atención, tercer nivel de atención, cuarto nivel, atención pre hospitalaria y a su vez se complementan con el sistema nacional de atención de emergencia y servicio de apoyo diagnóstico transversal a todos los niveles de atención. Red Salud Pública, (2015) Convenio Interinstitucional N°0000017, p.6.

1.2.9.1 Primer Nivel de Atención

Es el nivel en el que se tiene contacto directo con la comunidad, este nivel debe resolver las necesidades básicas o de mayor frecuencia de la comunidad. Servicio integral dirigida a la familia, individuo y comunidad con énfasis en la promoción y prevención.

En el primer nivel de salud los equipos de atención integral de salud constituyen el eje fundamental de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, constituido por recursos profesionales de atención y gestión permitiendo cumplir los objetivos y metas. El equipo de atención integral de salud asume objetivos comunes de características concretas del sistema y la comunidad a la que atiende.

1.2.9.2 Segundo Nivel de Atención

Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Es referida a través del I nivel de atención, en caso de que no se logre resolver el problema de salud. Comprende atención clínica quirúrgica ambulatoria, hospital del día no se basa exclusivamente en la cama hospitalaria. Una vez resuelta la urgencia médica se re canalizará al nivel I. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación.

1.2.9.3 Tercer Nivel de Atención

Comprende establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, de referencia nacional, resuelve problemas de salud complejos, a través de tecnología de punta, intervenciones quirúrgicas de alta severidad, trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades en los que se incluyen.

1.2.9.4 Cuarto Nivel de Atención

Centro de experimentación por registro clínico, procedimientos sin suficiente evidencia, resultados casuísticos.

1.2.9.5 Nivel de atención pre hospitalaria

Unidad de atención pre hospitalaria de transporte y soporte vital básico, avanzado y especializado. Es el Nivel de atención independiente de los servicios de salud, oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud en cualquier lugar donde ocurra hasta que el o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia o establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada. Acuerdo Ministerial N°1162 del Manual del Modelo de Atención en Salud.

1.2.10 Gestión productiva de las unidades de salud

Es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, que permite dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud, orientándolos a la organización, racionalización de costos y maximización de la productividad, optimizando la gestión de los sistemas de salud basados en atención primaria de Salud. La Gestión Productiva se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos de los servicios de salud. (PERC).

La metodología del PERC conocida anterior como WinSIG, otorga información esencial de la organización, para la toma gerencial de decisiones informadas por evidencias, con la finalidad de generar estrategias de intervención en áreas críticas, estableciendo procesos de cambio que permitan formular acciones que permitan la eficiencia con calidad, el uso

racional de recursos, mejoramiento continuo, optimización de la productividad, permitiendo mejorar el acceso y la calidad de la atención.

1.2.11 Tarifario del Sistema Nacional de Salud

“Es un instrumento técnico encargado de regular el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud”, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud* (2014) p. 10. Sean estos servicios proporcionados por instituciones públicas y privadas pertenecientes a la Red Pública Integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud o por profesionales. La emisión del tarifario del Sistema Nacional de Salud es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria nacional. Integra unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario lo que establece el monto de pago por cada procedimiento utilizado en la atención en salud. Esta normativa es obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud.

Constituye un instrumento de compra y venta de servicios de salud en instituciones públicas, privadas, y entre públicas y privadas, registra el techo máximo para la compra de servicios de salud. Anualmente la Autoridad Sanitaria designará una comisión técnica interinstitucional para la revisión de la normativa, en la que se evaluara el uso adecuado del tarifario e instrumentos complementarios, se determinara parámetros técnicos para la realización de ajustes debidos a la necesidad de actualización, la comisión técnica además monitoreara la gestión de costos de sistema e informara a la Autoridad Sanitaria la pertinencia de modificaciones, exclusiones, inclusiones de procedimientos requeridos.

El tarifario incluye las siguientes secciones:

Sección A: Normas generales y específicas.
Sección B: Reconocimiento económico de los servicios institucionales, ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
Sección C: Reconocimiento económico de los servicios odontológicos (institucionales/profesionales).
Sección D: Reconocimiento económico de honorarios médicos-servicios profesionales.
Sección E: Prestaciones integrales (servicios institucionales y profesionales).
Sección F: Normativas y reglas de facturación.
Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud* (2014) p. 11.

1.2.12 Sistema de control de la garantía de calidad

“Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportunas y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad” Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Manual del modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural-MAIS* (2012) p.33.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador definió normas y procedimientos de atención y gestión para el control de garantía de calidad en las que se incluyen:

Gerencia estratégica de proceso y de calidad de los establecimientos de salud, organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo efectividad.

- Definición de perfiles para cargos técnicos y gestión de los servicios de salud.
- Levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud y de apoyo administrativo.
- Formulación y revisión de guías de práctica clínica y terapéutica basada en evidencia científica.
- Implementación de Auditoria Integral en Salud.
- Licenciamiento, certificación, acreditación de unidades de la red pública integrada.
- Control de calidad de insumos y productos farmacéuticos.
- Capacitación continua en gestión y gerencia de los servicios de salud y gestión clínica.
- Sistema de fármaco vigilancia.
- Veeduría y control social de la gestión y atención de los establecimientos de salud pública.

1.2.13 Costos en Salud

Los costos representan para los administradores de las Instituciones prestadoras de salud una herramienta gerencial indispensable para la toma de decisiones adecuadas. “Gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. Pesantez, M. (2012) *Economía y Salud*. Ecuador p.48.

1.2.13.1 **Costos directos.-** Monto de los recursos que intervienen directamente en la producción o la oferta de un servicio.

1.2.13.2 **Costos indirectos.-** monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero apoya a la producción final.

1.2.13.3 **Costo fijo.-** Valor que se debe pagar, independientemente del volumen de producción.

1.2.13.4 **Costo variable.-** Valor que depende directamente del volumen de la producción.

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

1.2.14 Sistema de Información Gerencial en salud.

Es el ordenamiento sistemático y permanente de distintos componentes, imprescindible en salud, debido a que siempre se generan datos y los mismos deben estar registrados y estandarizados adecuadamente por un sistema informático, permitiéndonos de esta manera “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.

CAPÍTULO II

2 Diseño metodológico

2.1 Matriz de involucrados

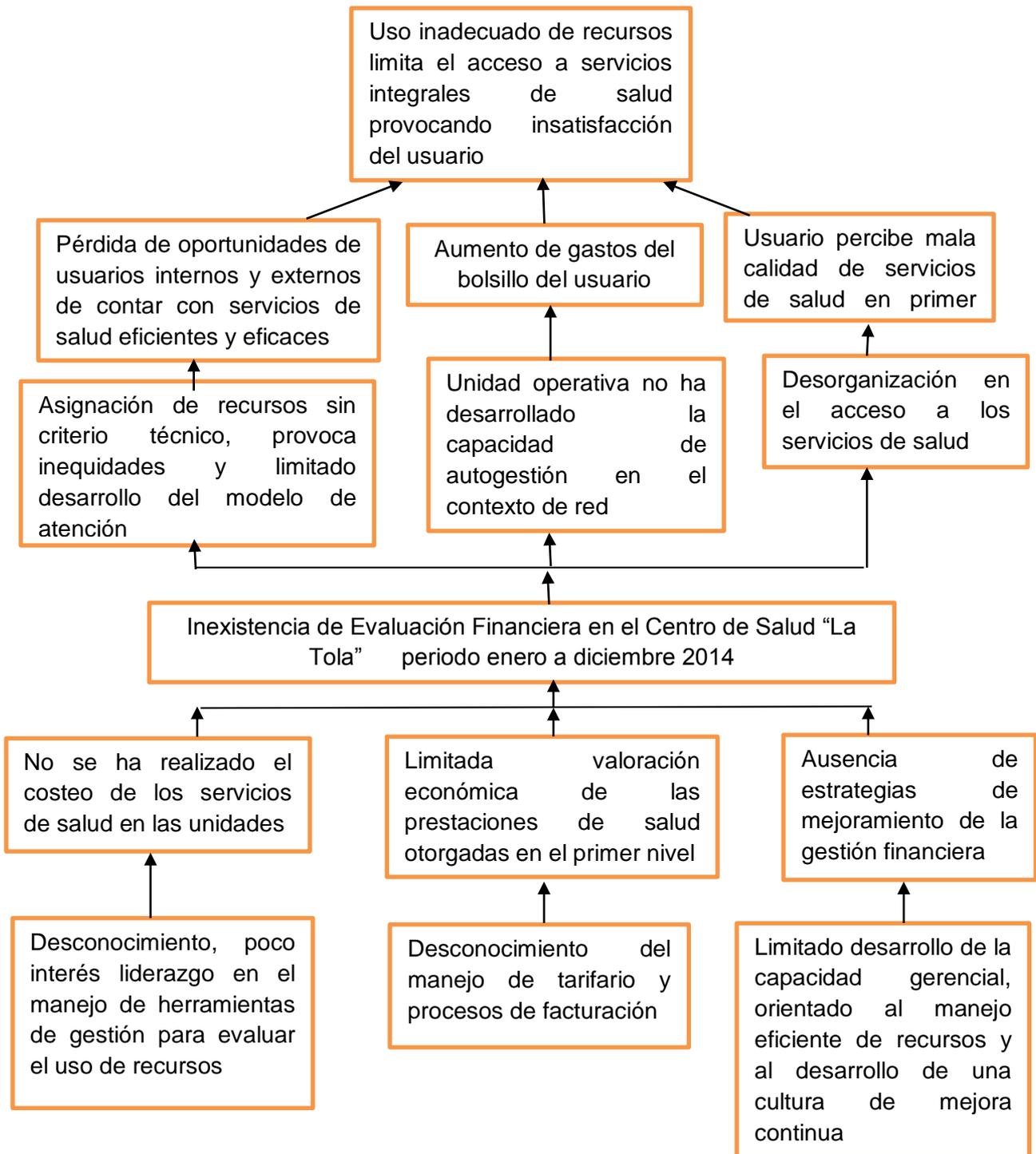
Tabla 10. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Conocer el real estado financiero de la institución que lidera para de esta manera tomar decisiones acertadas.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Inexistencia de evaluación financiera ni control.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos. Recursos humanos. Recursos materiales.	Información financiera en el Centro de Salud La Tola, no es confiable ni oportuna
Personal de la Unidad de Salud	Trabajar por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas.
Egresada de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

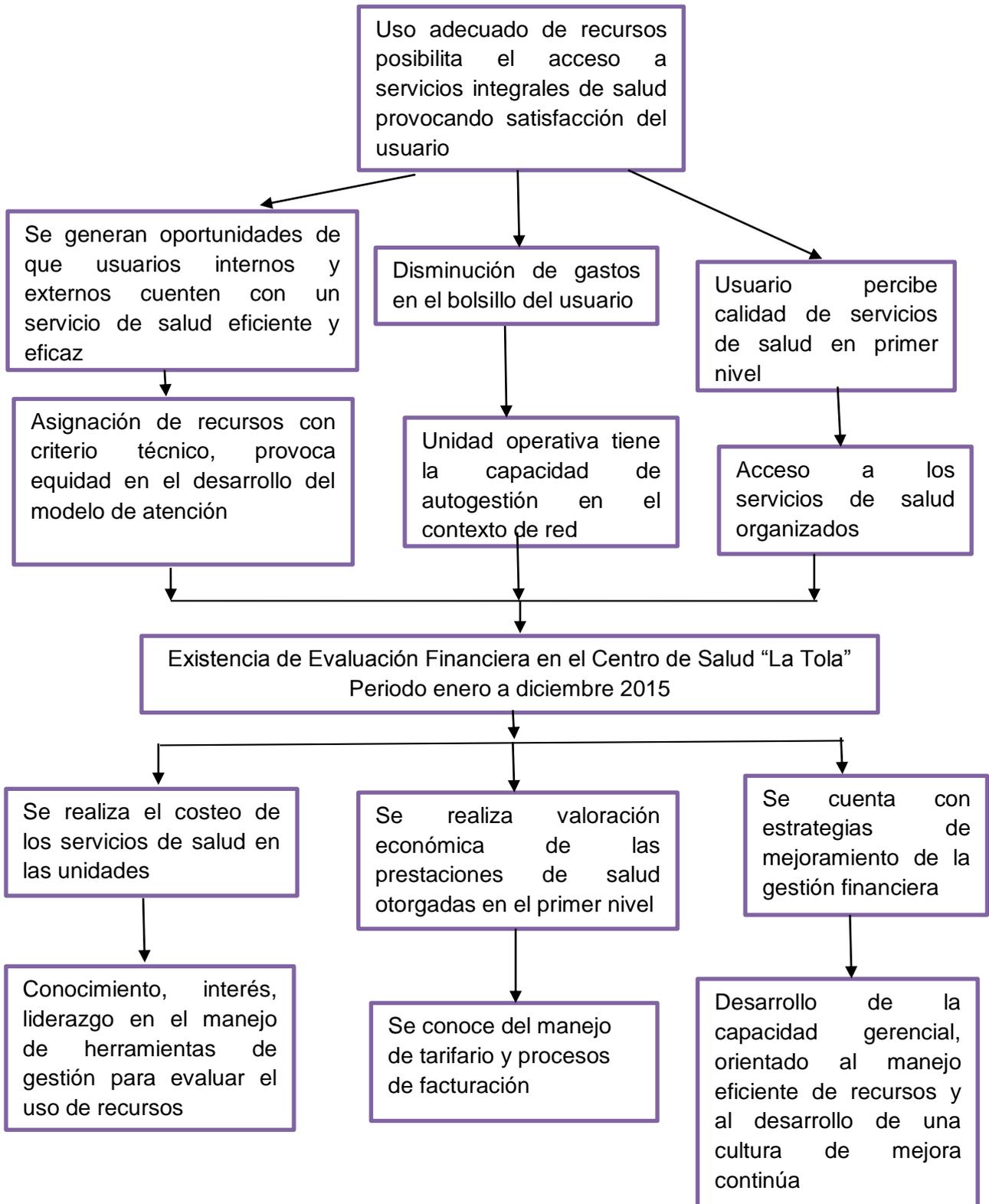
Fuente: Centro de Salud La Tola

Elaborado por: Elizabeth Maila

2.2 Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de marco lógico

Tabla 11. Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud “La Tola”			Alto Compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de Salud La Tola ejecutada.	100% de la Evaluación financiera realizada	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo política técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
1. servicios de salud costeados	100% de servicios de salud costeados a diciembre 2015	Informe de las prestaciones costeadas.	Entrega de información necesaria y oportuna
2. Valoración por planillaje de las prestaciones de los servicios de salud.	100% de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2015	Informes de planillas de los centros de costo	Entrega de información requerida
3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.	Determinar 3 indicadores de gestión financiera formuladas en la Unidad de Salud	Informe de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE 1. Servicios de salud costeados			
1.1 Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Personal administrativo del Distrito 17D04	4 de Junio del 2015	40 dólares
1.2 Taller de	Maestranteros UTPL,	11 de Junio del	25 dólares

inducción al proceso de costos	Personal del C.S. La Tola	2015	
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL	Desde el 12 de Junio del 2015	40 dólares
1.4 Instalación de programa WinSIG para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL, Dirección de la maestría	18 de abril al 26 de mayo del 2015	150 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL	Desde Julio a Noviembre del 2015	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL,	Abril a Junio del 2015	40 dólares
2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL	Desde Junio 2015 hasta octubre del 2015	200 dólares
2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestrante UTPL	Septiembre a diciembre del 2015	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión			Financiera
3.1 Calculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL.	Noviembre el 2015	30 dólares
3.2 Socialización de resultados	Maestrante UTPL.	17 de Noviembre del 2015	50 dólares

3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante UTPL.	Noviembre 2015	40 dólares
3.4 Presentación de informe final a autoridades zonales	Maestrante UTPL.	20 de Diciembre	300 dólares

Fuente: Centros de Salud Distrito 17D04

Elaborado por: Elizabeth Maila

CAPITULO III

3. Resultados

3.1 Resultado 1.- servicios de salud costeados.

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

3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante Quipux N° MSP-VAIS-2015-0118-O La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel. (Anexo N°2)
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Quipux N°MSP-CZ9-2015-0239. La Coordinación zonal 9-SALUD, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo. (Anexo N°3)
- Con la carta y oficio de la viceministra, a finales del mes de Mayo del 2015, mantuvimos una sesión de trabajo con la Directora del Distrito 17D04, 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:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

- El director de la Unidad Centro de Salud La Tola Dr. Víctor Bracero y la Directora del Distrito 17D04 Lcda. Fanny Santamaría se han comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo N°4)

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal 9-Salud de Provisión de servicios de salud, Director zonal 9-salud de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 9, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Quito con fecha 3 de Junio del 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 17D04 La Tola-Vicentina responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014, al mismo tiempo debo indicar que hubo una serie de inconvenientes en la recolección de los

datos, en parte debido a que el personal de la Unidad de Salud indicaba que no contaban con la información solicitada, y muchas veces el personal a cargo de la misma se encontraba en reunión o era enviado a la Coordinación Zonal 9.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, al no ser proporcionada dicha información se la obtuvo de la Cedula Presupuestaria Distrital del ejercicio económico del año 2014 asignándose un porcentaje a la unidad de Salud La Tola.

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 también se generaron inconvenientes por lo que se trabaja con la Cedula Presupuestaria Distrital del ejercicio económico del año 2014.

e) Datos de producción

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

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 5, 6, 7,8).

3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo N°9)

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:

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

Del procesamiento de datos de la unidad de Salud La Tola, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.1.5.1 Costo de atención

Tabla N° 12. Costo promedio de atención en el Centro de Salud La Tola

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
1'491.483,79	59.502	25,07

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Autor: Elizabeth Maila

El costo total anual es el resultado de la sumatoria total del costo servicio de las atenciones realizadas en consulta externa, visita domiciliaria, consulta odontológica, consulta de psicología, los eventos de promoción de salud, estos valores se relacionaron con el número total de atenciones en la unidad médica durante el año 2014, el resultado arrojado es que el costo promedio de atención es de 25,07 dólares.

3.1.5.2 Costo por población asignada

Tabla N° 13. Costo per cápita en el Centro de Salud La Tola

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1'491.483,79	19.590	76,13

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Autor: Elizabeth Maila

En la tabla referente al costo por población asignada del CS La Tola, se puede observar un comportamiento desigual del costo por habitante asignado de 76,13 resultando en una atención de mayor costo en la unidad de salud.

3.1.5.3 Componentes del costo de servicios

Tabla N°14. Componentes de costo Servicios Centro de salud La Tola

Servicio	Costo total del servicio	Número de atenciones	Costo de atención
Consulta externa	1'119.128,39	46.204	\$24,22
Visita domiciliaria	9.501,42	114	\$83,34
Odontología	259.679,86	10184	\$25,49
Psicología	40.882,02	2027	\$20,17
Promoción de la salud	62.292,10	210	\$296

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elizabeth Maila

En este cuadro observamos que mientras es menor la producción el costo promedio se incrementa, también observamos que en actividades como las de Promoción de la Salud, el valor es alto debido a que intervienen varios profesionales en esta actividad.

3.1.5.4 Costos directos.

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

Tabla N° 15. Porcentaje de costo directo de los servicios del Centro de Salud La Tola

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del Servicio	Porcentaje del Costo Directo
Consulta externa	1'119.128,39	755.803,91	67%
Visita domiciliaria	9.501,42	8.268,61	87%
Odontología	259.679,86	225.986,27	87%
Psicología	40.882,02	35.577,56	87%
Promoción de la salud	62.292,10	54.209,67	87%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Autor: Elizabeth Maila

Los costos directos relacionados con la consulta externa, atención domiciliaria, odontología, psicología, promoción de salud, están expresados en el cargo por concepto de mano de

obra, materiales, insumos médicos, depreciación de bienes, uso del edificio entre otros costos que influyen directamente en la producción del servicio. El porcentaje promedio del costo total de estos servicios es en promedio 87%.

3.1.5.5 Costos indirectos

Tabla N° 16. Porcentaje de costo indirecto de los servicios del Centro de Salud La Tola

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del Servicio	Porcentaje del Costo Indirecto
Consulta externa	1'119.128,39	363.324,48	32%
Visita domiciliaria	9.501,42	1.232,81	13%
Odontología	259.679,86	33.693,59	13%
Psicología	40.882,02	5.304,46	13%
Promoción de la salud	62.292,10	8.082,43	13%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Autor: Elizabeth Maila

Los costos indirectos son aquellos que no intervienen directamente pero son necesarios para la producción del producto final visto como servicio de salud, en este cuadro se resumen los costos indirectos con su porcentaje de acuerdo al valor total de costo indirecto de cada servicio. En promedio representa el 13% del costo total de los diferentes servicios.

3.1.5.6 Costos netos

Tabla N° 17. Porcentaje de costos netos de los servicios del Centro de Salud La Tola

Servicio	Costo integral de consulta	Costo Neto
Consulta externa	24,22	12,69
Atención domiciliaria	83,35	83,35
Odontología	25,49	16,48
Psicología	20,16	20,16
Promoción de la salud	296,62	296,62

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elizabeth Maila

El costo neto más elevado es de promoción de Salud, esto puede estar dado por la falta de información de la producción de este centro de costo.

3.1.5.7 Costos fijos

Tabla N° 18 Costos fijos Centro de Salud La Tola

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones	991.215,79	95,11
Servicios básicos	41.059,85	3,94
Depreciaciones	2.713,37	0,26
Uso del edificio	7.103,36	0,69
TOTAL	1'042.092,37	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elizabeth Maila

Se evidencia que el costo de mano de obra es el rubro más representativo del costo fijo.

3.1.5.8 Costos variables.

Tabla N° 19. Costos variables Centro de Salud La Tola

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Medicamentos	281.750,27	59,06
Material de Oficina	11.595,71	2,43
Material de Laboratorio	91.861,58	19,25
Biomateriales	91.861,58	19,25
TOTAL	477.069,14	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elizabeth Maila

Los costos variables referentes a materiales de laboratorio y biomateriales de odontología alcanzan un porcentaje máximo del 19,25%, el material de oficina alcanzan un porcentaje mínimo del 2,43% anual del gasto total, mientras que el mayor costo se encuentra en la variable de medicamentos.

3.1.6. Análisis del indicador del resultado I

Se cumplió el 100% de los servicios de salud del Centro de Salud La Tola durante el periodo 2014, actividad propuesta para el efecto, arrojándonos como resultados que las actividades de Promoción de Salud se llevan un rubro económico alto debido a la baja producción, esto además se ve reflejado por la falta de registros o disponibilidad de los mismos lo que no permite una correcta evaluación, y el inadecuado manejo de la información ingresada en el RDACCA que permita evidenciar el resumen de su producción.

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

3.2 Resultado 2.- Evaluar económicamente los servicios de salud

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 9-SALUD, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el mes de junio 2015 en la Ciudad de Quito, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del Sistema Nacional de Salud

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
 - Tarifario de visitas domiciliarias
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
 - Tarifario de monitoreo
 - Laboratorio

3.- Ejercicios prácticos.

En la capacitación propuesta se informó de manera general sobre el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 9 y los responsables del proceso financiero.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes 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 y de enfermería.

b) Acciones de promoción y prevención

Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio, esta información no se la pudo obtener con evidencia física por lo que se tomó la información de las actividades cumplidas por los profesionales de la salud en Centros Educativos y comunidad que se encontraban registradas en el RDACCA.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio y el tipo de exámenes, se nos entregó la información consolidada anual por lo que se debió prorratear la información.
- Con la producción de los diferentes servicios obtenidos del RDACCA, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:
- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos y por ciclos de vida
- Consultas general de odontología y procedimientos
- Visita domiciliaria inicial con enfoque de promoción
- Eventos de promoción realizados en grupos de individuos de características similares.

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla N° 20. Planillaje Centro de Salud La Tola año 2014

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	259.980,392	21,11
Consultas de prevención	821.251,07	66,68
Promoción de la salud	4.428,90	0,36
Visita domiciliaria	2.517,64	0,20
Odontología	143.435,60	11,65
Total	1'231.613,602	100%

Fuente: Centro de Salud La Tola

Elaborado por: Elizabeth Maila

Del análisis de la información del Centro de Salud La Tola, podemos concluir lo siguiente:

Observamos que el planillaje en consulta de prevención es el componente con mayor peso en la facturación, en lo referente a visita domiciliaria y promoción de salud, su planillaje tiene rubros muy bajos esto podría concluirse que ocurre porque no existen registros adecuados de los mismos.

Análisis del indicador del resultado II.

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

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

3.2 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio

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

Fórmulas aplicadas del punto de equilibrio:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

Tabla N°21. Punto de equilibrio Centro de Salud La Tola

COSTOS FIJOS	1.042.092,37
COSTOS VARIABLES	477.069,14
COSTOS TOTALES	1.519.161,51
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	1'231.613,602
PE USD	1'700.966,88
PE %	(38,11)

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Elizabeth Maila

La Unidad de Salud de la Tola necesita facturar 1'700.966,88 USD para alcanzar el equilibrio y recuperar sus costos, con el (38,11) % de su planillaje la unidad no se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud.

3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la 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 planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.

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

3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Para el establecimiento de las estrategias de mejoramiento se debe considerar que una de las mayores debilidades se pudo visualizar durante el proceso de recolección de información, no fue de fácil acceso, la misma estaba incompleta y se pudo observar una falta de planificación y evaluación objetiva. Las estrategias de trabajo están orientadas a mejorar estos temas, siendo los más importantes los detallados a continuación:

3.4 Resultado 4. Implementar un sistema de monitoreo de la atención medica

- 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.

3.4.1. Actividad 4.1. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados

- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

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

Tabla N°22 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel.

COMPONENTES	
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	NO
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS	
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	NO
Grupo de personas con discapacidad	NO
Otros HTA y madres adolescentes	SI
DIAGNOSTICO SITUACIONAL INICIAL	NO
DIAGNOSTICOS DINAMICOS	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACUTALIZADA	NO
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO
COMPROMISO DE GESTIÓN	NO
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	NO

Fuente: Centro de Salud La Tola

Elaborado por: Elizabeth Maila

Los componentes para el monitoreo de los equipos de salud, deben irse incorporando de acuerdo a las prioridades Institucionales.

3.4.2. Actividad 4.2. Cálculo de monitoreo y evaluación.

Se construyeron indicadores de estructura, procesos y resultados que nos permitan medir el nivel de utilización de los diferentes recursos, a través de un sistema de evaluación sistemático, coherente y de fácil comprensión.

Tabla N°23 Calculo de indicadores de salud del primer nivel

1.-INDICADORES DE ESTRUCTURA INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	RESULTADO
Razón horas médico contratadas al año por habitante	N° de horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,21
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	N° de horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,15
Razón horas enfermera contratadas al año por habitante	N° horas enfermera contratadas/población Asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,10

Fuente: Centro de Salud La Tola
Elaborado por: Elizabeth Maila

Tabla N°24 Calculo de accesibilidad de salud de primer nivel

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

Fuente: Centro de Salud La Tola
Elaborado por: Elizabeth Maila

La falta de información sobre el número de citas asignadas para atención de salud en el C.S. La Tola es un componente de gran importancia, el mismo debe implementarse y ser monitoreado para su cumplimiento.

Tabla N°25 Calculo de indicadores de procesos de salud de primer nivel

2.- INDICADORES DE PROCESOS			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,002
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,016
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,03
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 10 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,022
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 11 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,10
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,31
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a pacientes de 50 a 64 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,03

% de consultas de 65 años y mas	Total de consultas a pacientes de 65 años y más/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,01
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,66
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,33
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,45
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	0,47
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,60
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,33
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,92
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,004
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,002

% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,07
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,58
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,17
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,025
% de atenciones brindadas por obstetras	Total de consultas brindadas por obstetras /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetras	0,20

Fuente: Centro de Salud La Tola

Elaborado por: Elizabeth Maila

Estos indicadores son de gran importancia por lo que es imprescindible su implementación en el Centro de Salud La Tola.

3.4.3. Análisis del resultado III

Al concluir con las actividades propuestas en este proyecto colaborativo y luego de su aprobación, se presentara el informe final al Director del Distrito 17D04, con todos los documentos anexos como evidencia del desarrollo de las actividades propuestas, así como de los resultados obtenidos, con el objetivo de generar el compromiso de que este trabajo sea socializado con los profesionales del Distrito de Salud y a la vez esta experiencia sea compartida con otras unidades médicas de primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Centro de Salud La Tola perteneciente al Distrito 17D04-Coordinación zonal 9-Pichincha-Quito.
2. Los equipos de trabajo no identifican problemas, tampoco proponen soluciones ni participan en decisiones que permitan mejorar el desempeño y cumplir metas y objetivos institucionales.
3. No existe un programa de mejora de la calidad para la organización. La mejora continua de la calidad actualmente es un condicionante indispensable en las empresas de salud, solo lo que se mide se controla, y lo que se controla se mejora.
4. A pesar de que el Centro de Salud La Tola se cuenta con sistemas de información unificada y automatizada para el seguimiento y control integral de la gestión de la organización, los resultados arrojados por los mismos son poco confiables, debido a que existen errores y omisiones en el ingreso de los datos, por lo que no proporciona información de calidad que nos permita planificar y tomar decisiones adecuadas.
5. En ciertas áreas de salud no se cuenta con documentación y registro apropiado de las prestaciones realizadas lo que no permite contar con información útil, adecuada, oportuna y confiable.
6. No existe una evaluación adecuada del comportamiento de los recursos financieros asignados, que permitan su monitoreo y control, por lo que tampoco existe un proceso de mejoramiento basado en observaciones ni recomendaciones.
7. Existe una falta de comunicación entre las áreas administrativas debido en parte al cambio constante de funcionarios en este nivel, durante el proceso de recolección de la información, se cambió de director distrital 4 veces, y a pesar de que mi proyecto estaba ya encaminado en cada cambio debía volver a exponer el proyecto a realizarse y a nuevamente solicitar autorización para recolectar la información.
8. A pesar de que el personal administrativo recibió la capacitación sobre el tema del proyecto y la importancia de que el mismo fuese implementado en el Centro de Salud La Tola, no hubo el compromiso necesario para direccionar la entrega de la información necesaria.
9. A nivel de la Coordinación Zonal tampoco existe una evaluación del comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de los servicios de salud, únicamente recaban información para ser publicada sin que la misma haya sido analizada o validada previamente.
10. A través de la creación y validación del proceso de costos y planillaje realizado en el Centro de Salud La Tola, se demostró que la productividad es adecuada, al

observarse que lo que los costos generados por la operación de los servicios están acorde a su nivel de productividad.

11. Los valores arrojados por la recolección de datos y su posterior ingreso en el sistema WinSIG nos permitieron conocer los costos de los servicios ofertados por el Centro de Salud La Tola en resumen son: para la consulta externa un costo unitario de 21,78, la consulta de odontología 22,19 la de psicología 17,55 el total de gastos para su ejercicio en el año 2014 es de 1'491.483,79.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, a través de la implementación de procesos de costos y planillaje de los recursos en la Unidades de Salud del Distrito 17D04.
2. Impulsar el desarrollo progresivo de una gestión financiera orientada a resultados.
3. Pasar de un presupuesto histórico a un proceso de presupuesto por resultados, que responda a las expectativas de la población.
4. Elaborar planes diseñados al alcance de metas a futuro y el uso efectivo de los recursos disponibles.
5. Implementar un sistema de información claro, completo, ordenado, transparente, que permita la toma adecuada de decisiones.
6. La Dirección Distrital debe implementar y monitorear un método confiable, serio responsable para el registro completo de todas las actividades que realizan en las Unidades los diferente profesionales, principalmente de las actividades extramurales en prevención y promoción que es el componente principal del I nivel de Atención.
7. Fomentar el trabajo en equipo, involucrar al personal en el logro de la misión, visión y objetivos generales de la organización. La excelencia de los resultados requiere de la participación de todos los miembros de una empresa.
8. Realizar reuniones periódicas entre el personal operativo y el personal de salud de las diferentes áreas a fin de definir y analizar posibles problemas y proponer soluciones que permitan mejorar los procesos, funciones y productos.
9. Capacitar y evaluar al personal administrativo y profesionales de salud en el manejo adecuado de los sistemas de información, y su correcta utilización.
10. Se recomienda de manera prioritaria aplicar el Direccionamiento Estratégico propuesto en este proyecto colaborativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Guerrero Rafael (2014). *Plan de Emergencia –Simulacro N° 2. Pílo*.
3. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
7. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin.
8. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
11. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100.

12. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.
13. 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>.
14. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
15. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
16. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true><http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>

ANEXOS

Anexo N°1 Centros de Salud Tipo B- Características generales

CENTROS DE SALUD TIPO B
ATENCIÓN DE 10.000 A 25.000 HABITANTES



ÁREA DE CONSTRUCCIÓN:
1.450m²

CARTERA DE SERVICIOS:

- Consulta Externa General y Especializada (Familiar, Psicología, Ginecología, Pediatría),
- Odontología
- Procedimientos
- Imagenología
- Farmacia y Laboratorio.

COSTO TOTAL:
OBRAS: \$1'033.018
EQUIPAMIENTO: \$1'139.336

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Elaborado por: Elizabeth Maila



Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nru. MSP-VAIS-2015-0118-0

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

Asunto: Autorización ingreso de Maestristes a Unidades Operativas

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

De mi consideración:

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

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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

Adjuntos:

- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD pdf

Copia:

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

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec



Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0129-O

Quito, D.M., 05 de marzo de 2015

Asunto: Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud.

Licenciada

Olga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA

En su Despacho

De mi consideración:

En alcance al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O de fecha 03 de marzo del año en curso, que tiene relación con la autorización de ingreso de maestrantes a las Unidades Operativas de Salud, a fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", adjunto al presente sírvase encontrar el listado completo de los estudiantes que tienen autorización de este Viceministerio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. María Fernanda Andrade Padilla

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexo:

- NÓMINA COMPLETA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:

Señor Doctor
Héctor David Pulgar Huan
Coordinador Zonal 3 Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señora Magister
Carmela Pinargote Quiruz
Coordinadora Zonal 4 - Salud

Anexo N° 4. Firmas Personal Distrito 17D04. Socialización Proyecto.



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

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

REGISTRO DE ASISTENTES

N.-	NOMBRE	CEDULA	FUNCIÓN	FIRMA
1	Arina Escobar	179621928	Plani. Financ.	<i>[Signature]</i>
2	Dr. R. R. R.	179621928	Progr. de Serv.	<i>[Signature]</i>
3	Dr. X. X. X.	179621928	Progr. de Serv.	<i>[Signature]</i>
4	Dr. Y. Y. Y.	179621928	T.C.'S	<i>[Signature]</i>
5	Dr. Z. Z. Z.	179621928	Facultad de	<i>[Signature]</i>
6	Dr. A. A. A.	179621928	Asistente	<i>[Signature]</i>
7	Dr. B. B. B.	179621928	Asistente	<i>[Signature]</i>
8	Dr. C. C. C.	179621928	Asistente F.	<i>[Signature]</i>
9	Dr. D. D. D.	179621928	Asistente UNH	<i>[Signature]</i>
10	Dr. E. E. E.	179621928	Asistente UNH	<i>[Signature]</i>
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				

Anexo N°5. Matriz de cálculo de costo hora hombre anual 2014 C.S. La Tola

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA	
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE	
SERVICIO	TOTAL
Consulta medicina general	247466,09
Consulta especializada	140160,26
Consulta obstetricia	99687,82
Consulta psicología	35577,56
Visita domiciliaria	8268,61
Promoción de salud	54209,66
Odontología	136162,49
Vacunas	42670,83
Procedimiento	10585,37
Emergencia	0,00
Laboratorio	62380,44
Imagen	0,00
Atención de parto	0,00
Rehabilitación	0,00
Ambulancia	0,00
Farmacia	57124,92
Administración	133602,57

Anexo N°6. Consumo de Medicinas e Insumos Anual 2014 C.S. La Tola

	2014
DESCRIPCION	Total
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS	254.902,63
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	115.898,34
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	113.870,58
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	113.870,58

Anexo N°7. Matriz costeo de depreciaciones C.S. La Tola año 2014

CENTRO DE SALUD LA TOLA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00

2	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total	2391,4	215,23	17,94

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO

No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total	21693,28	1952,40	162,70

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO

No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	Total	4401,92	792,35	66,03

Fuente: Financiero del Distrito 17D04-Cedula presupuestaria ejercicio 2014
Elaborado por: Elizabeth Maila

Anexo N°8. Consumo de bienes y servicio anual 2014 C.S. La Tola

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.17D04	
Nombre de la unidad medica	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	13.112,07
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	11.739,60
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA	2.373,90
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	12.966,30
CONSUMO DE AGUA POTABLE	9.721,03
CONSUMO DE TELEFONO(internet, callcenter, telecomunicaciones)	23.502,99
SEGUROS	11.352,77
MEDICINAS	254.902,63
MATERIALES PARA ODONTOLOGIA	113.871,13
MATERIALES PARA LABORATORIO	113.871,13
IMPUESTOS, TASAS, CONTRIB, PERMISOS, LICENCIAS, PATENTES	5.123,08
SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	25.090,67

Anexo N°9. Tablas Gerenciales WinSig enero-diciembre 2014.C.S.La Tola

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	46.204,00	1.006.441,26	21,78	
Subtotal	CONSULTA	46204	1.006.441,26	21,78	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	114,00	8.268,61	72,53	
Subtotal	CONSULTA	114	8.268,61	72,53	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	10.184,00	225.986,27	22,19	
	TOT	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	10184	225.986,27	22,19	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	2.027,00	35.577,56	17,55	
Subtotal	CONSULTA	2027	35.577,56	17,55	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	210,00	54.209,67	258,14	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Total			1.276.273,70		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	59.499,00	148.848,96	2,50	
	DETER	0,00		0,00	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		91.861,58	1,54	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	47.533,00	52.198,66	7,03	
	\$Produc.		281.750,27	5,93	
VACUNAS	VACUNAS	25.785,00	39.004,76	1,51	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	254,00	10.584,97	41,67	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	31.969,14	198.369,38	6,21	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	755.803,91	8.268,61	225.986,27	
Porcentaje	49,44	0,54	14,78	
LABORATORIO	148.848,96	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	52.198,66	0,00	0,00	
VACUNAS	39.004,76	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	10.584,97	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	112.687,13	1.232,81	33.693,59	
Total c. indirecto	363.324,48	1.232,81	33.693,59	
Total costos	1.119.128,39	9.501,42	259.679,86	
Porcentaje	73,20	0,62	16,99	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	52.198,66	0,00	0,00	
VACUNAS	39.004,76	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	10.584,97	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	112.687,13	1.232,81	33.693,59	
Total c. indirecto	363.324,48	1.232,81	33.693,59	
Total costos	1.119.128,39	9.501,42	259.679,86	
Porcentaje	73,20	0,62	16,99	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	46204	114	10184	2027
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS T	Diferencia	
	1.528.852,75	1.491.483,79	37.368,96	

Anexo N°10. Asignación Coordinación Zonal 9-C.S La Tola



Ministerio
de Salud Pública



Oficio Nro. MSP-CZ9-2015-0239

Quito, 25 de marzo de 2015

Asunto: SOLICITO A USTED AUTORIZARME A REALIZAR MI TRABAJO EN EL DISTRITO 17D04 EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

Señora
Elizabeth Fernanda Maila Merino
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento SN, mediante el cual solicita autorización a realizar trabajo de tesis "Evaluación Financiera en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

Con este antecedente, una vez revisada y analizada por la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios se remite memorando No MSP-DPSPIAREA3COORD-2015-0123-M suscrito por Dra Ivonne Ramos-Directora Distrital 17D04, Subrogante en el que Autoriza y designa CS LA TOLA para la realización del trabajo de tesis.

Particular que suscribo para conocimiento y fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Carmen Patricia Costales Paredes
COORDINADORA ZONAL 9 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ9-SG-2015-0873-E

Anexos:
- DPSP-SECGENERAL873-E_2015031319430500.pdf

Recibido
6-05-15
Dr. Hugo Bracero
Enero 13 Falso J. Sismundo

Av. Juan León Mera N 26 -38 y Santa María
Código Postal: 170516 Teléfono: 593 (2) 3931020
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/>

Anexo N°11. Carta Catastral-Impuesto predial.



OBLIGACIONES POR CANCELAR

lunes 4 de mayo del 2015

PREDIAL URBANO

DATOS DE LA FICHA CATASTRAL

Contribuyente : JEFATURA D SALUD D PICHINCHA LA TOLA Identificación : 20210000000000
 Predio : 0020217 Clave Catastral : 2010118005 Título de Crédito / Orden para el Pago : 00004793671
 Dirección : 2173-RIOS LOS (S/N)

INFORMACIÓN

AREA DE TERRENO 1122.00 m2 AVALUO 57222.00
 AREA CONSTRUCCION 1162.69 m2 AVALUO 430508.04
 PATRIMONIO 487730.04 AVALUO TOTAL 487730.04

F.BASICA 1.80 2173-RIOS LOS (S/N)

IMPUESTOS MUNICIPALES

Fecha Emisión : 2013/12/31 Año Tributación : 2014 Fecha Intereses : 2015/01/01

IMPUESTOS DESCRIPCIÓN	TOTALES	ADICIONALES DESCRIPCIÓN	TOTALES
TASA SEGURIDAD CIUDADANA	24.00	INTERES X MORA TRIBUTARIA	83.19
A LOS PREDIOS URBANOS CIUD	889.23	Total adicionales :	83.19
RECARGO PREDIAL	88.92		
CUERPO DE BOMBEROS QUITO	44.04		
Total impuestos y tasas :	1046.19		

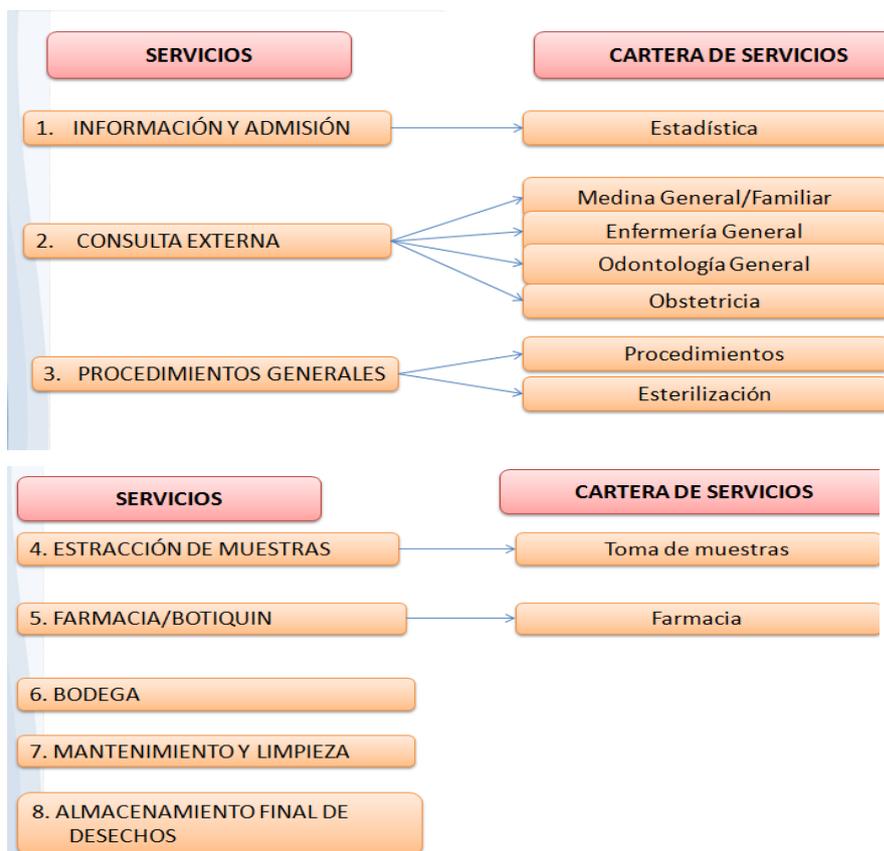
Total por Cancelar : 1,129.38

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

Nota: Verifique sus datos y en caso de inconformidad comuníquese con el 1800 456 789, o visite su Administración Zonal más cercana.

La impresión de este documento le servirá para acercarse a pagar en las ventanillas de las instituciones del sistema financiero, que mantienen convenio con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

Anexo 12. Cartera de servicios Centro de Salud tipo-B-Ministerio de Salud Pública



Fuente.

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

Anexo 13. Certificación de la Unidad Financiera del establecimiento de salud,
que los datos han sido proporcionados al maestrante, con firma y sello.



CERTIFICADO

Por medio del presente me permito certificar que la Dra. Elizabeth Fernanda Maila Merino con CC: 1713847489, acudió al departamento financiero a solicitar información contable de esta Dirección Distrital 17D04 Puengasi a Itchimbia Salud.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad pudiendo la interesada hacer uso del presente certificado como a bien tuviere.

Quito, 20 de mayo del 2015

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paul Mera Manzano'.

Ing. Paul Mera Manzano
LIDER FINANCIERO

