



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de tipo I-A de
Apuela e Imantag, Distrito 10 D03, Cotacachi, año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Moreno Solano, Fanny Esperanza

DIRECTOR: Ing. Medranda Rivas Darío Ivàn

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ing. Medranda Rivas Darío Iván.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

EL presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación Financiera de los Establecimiento de Salud de tipo I-A de Apuela e Imantag, Distrito 10 DO3, Cotacachi, año 2014, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Abril del 2016

f).....

Ing. Medranda Rivas Darío Iván

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Fanny Esperanza Moreno Solano, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de los Establecimiento de Salud de tipo I-A de Apuela e Imantag, Distrito 10 DO3, Cotacachi, año 2014, de la Titulación “Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local” siendo el Ing. Darío Medranda, director de este trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f :

Autor: Fanny Esperanza Moreno Solano

Cedula: 0701731689

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme haber llegado hasta donde estoy, a mi familia y seres queridos y a todas las personas que han estado involucradas desde el comienzo de este magnificante proyecto.

AGRADECIMIENTO

Al director de tesis, Ing. Medranda Rivas Darío Iván, por haberme brindado su asesoría, permitiéndome alcanzar con éxito el objetivo de esta maestría.

A las autoridades de los Establecimientos de Salud de tipo I-A de Apuela e Imantag, Distrito 10 D03, Cotacachi. A la Universidad Técnica Particular de Loja, programa de titulación de magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, por brindarme la oportunidad de mejorar y capacitarme profesionalmente, permitiéndome desenvolverme con funciones apropiadas dentro de un cargo administrativo que facilite los procesos hospitalarios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMATIZACIÓN	
JUSTIFICACIÓN	
OBJETIVOS	
Objetivo general	
Objetivos Específicos	
CAPITULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Marco Institucional.....	6
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	6
1.1.2 Parroquia de Apuela.....	7
1.1.2.1 Población.....	7
1.1.2.2 Perfil Epidemiológico de Apuela.....	8
1.1.2.3 Servicios Básicos.....	9
1.1.3. Centro de salud de Salud de Imantag:.....	10
1.1.3.1 Perfil Epidemiológico de Imantag.....	11
1.1.3.2 Servicios Básicos.....	13
1.2 Centros de Salud de Apuela e Imantag, Tipo I A, Distrito 10, D03.....	14
1.2.1 Misión.....	14

1.2.2 Visión.....	14
1.2.3 Valores	15
1.2.4 Organización administrativa.....	15
1.2.4 Servicios que presta la institución	18
1.2.5 Características geofísicas de la unidad de salud.....	20
1.2.6 Políticas institucionales	20
1.3 Marco Conceptual	21
CAPITULO II.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
2.1 Matriz de involucrados.....	28
2.2 Árbol de problemas.....	29
2.3 Árbol de Objetivos	30
2.4. Matriz del marco lógico.....	31
Contribuir al uso óptimo de recursos en los centro de salud de salud Apuela e Imantag. ...	31
CAPÍTULO III.....	33
RESULTADOS	33
3.1 Resultado 1. Servicios de Salud Costeados.....	34
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	34
3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	35
3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.....	35
3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	37
3.1.5 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción....	38
1. Costo de atención:.....	38
2. Costo por población asignada	38
3. Costo de servicios	39
4. Costos directos.....	40
5. Costos Indirectos	41
7. Costos fijos	43
8. Costos Variables.....	44

3.1.6 Resultado esperado de la actividad.	45
3.2 Servicios de Salud Planillados.....	45
3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	45
3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información.	46
3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.	47
3.2.4 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	47
i. Análisis del indicador del resultado esperado II.	49
3.3 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.	49
3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	49
3.3.2. <i>Actividad 3.2 Socialización de resultados</i>	50
3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	51
3.3.4 Actividad 3.2 Cálculo de monitoreo y evaluación.	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	58
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	58

RESUMEN

En el Ecuador el presupuesto asignado a las unidades de salud, ha estado en función del crecimiento de la población y la mejora de los índices de calidad de vida y disminución de la pobreza. A pesar de contar con los recursos necesarios para cada unidad de salud, se han presentado problemas financieros relacionados a la cuantificación real del costo de los servicios de salud, lo cual ha generado en algunos casos un déficit presupuestario y en otras un superávit de fondos, generado por un mal registro de las actividades de atención médica dentro o fuera del establecimiento, promoción de salud, entrega de medicinas y vacunas, entre otras, lo cual provoca un costo no real del servicio, que puede afectar al presupuesto que reciben las unidades de salud de Apuela e Imantag. Los resultados encontrados en el periodo de enero – diciembre del 2014, están acorde al tarifario nacional de salud, y la base de datos de los servicios prestados, los cuales ayudaran al diseño de estrategias financieras que serán presentadas para mejorar la gestión financiera de los centros de salud.

PALABRAS CLAVES: Unidades de Salud, Costeo de servicios de salud, Gestión Financiera en salud, tarifario Nacional de Salud, estrategias financieras.

ABSTRACT

In Ecuador the budget allocated to health units, has been based on population growth and improving the quality of life indices and poverty reduction. Despite having the resources needed for each health unit, there have been financial problems related to the actual quantification of the cost of health services, which has resulted in some cases a budget deficit and other surplus funds, generated by a bad record of the activities of medical care within or outside the establishment, health promotion, delivery of medicines and vaccines, among others, which causes no actual cost of service, which may affect the budget receiving units Apuela health and Imantag. The results found in the period from January to December 2014, are according to the national rate of health, and the database of services, which help the design of financial strategies that will be presented to improve the financial management of schools of health.

KEYWORDS: Health Units, costing health services, Financial Management Health, National Health tariff, financial strategies.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo principal, hacer una evaluación del manejo financiero de las instituciones de salud del sector público, en el periodo enero – diciembre del 2014, lo cual ayudara a determinar cuáles son los problemas más relevantes relacionados a la cuantificación adecuada de los costos y gastos, así como definir cuáles son los ingresos planillados reales en función de la información proporcionada por cada una de las unidades de salud. El generar un diagnostico financiero permitirá diseñar estrategias específicas para no solo mejorar la gestión financiera sino también para lograr prestar un mejor servicio a la población. Evaluar a las instituciones de Salud a través de indicadores de Gestión que van a valorar el desempeño, utilización de los recursos físicos, financieros y talento humano, encaminado únicamente a mejorar el nivel de atención a la población.

La investigación ha sido realizada en los centros de salud tipo 1 A del Distrito 10 D03 de Apuela e Imantag, Cantón Cotacachi, Provincia de Imbabura, en donde en el Capítulo I se hace una descripción referente al marco institucional de estos centros, abordando temas tales como: su geografía, población de cobertura y organización administrativa, así como todos los servicios de salud que se brindar a las comunidades. En este capítulo también se hace una recopilación de los principales conceptos relacionados tales como, calidad de vida, principios de Salud, costos, evaluación financiera.

En el capítulo II está relacionado con el Diseño metodológico y en donde se detalla la Matriz de involucrados, el árbol de problemas y objetivos que son la base para el desarrollo de la Matriz del Marco Lógico donde se muestran las pautas principales para la parte práctica del desarrollo del proyecto.

La recolección, ordenamiento, análisis de la información se la realiza en el Capítulo III, en donde se hace un análisis de los diferentes costos y gastos de los centros de salud analizados, así como también se cuantifica el costo total planillado de los servicios de salud, lo que ayudará a determinar el punto de equilibrio y así también generar indicadores para el desarrollo de estrategias, que deberán ser presentadas y sociabilizadas con los directivos de las unidades de salud para mejorar los servicios que se prestan a la comunidad.

PROBLEMATIZACIÓN

El no contar con una evaluación financiera de las prestaciones de salud en los centros de Salud de Apuela e Imantag, Cotacachi, se ha generado una inadecuada gestión de costos lo que ocasiona que la dirección de la unidad reciba las asignaciones basadas en presupuestos históricos o decisiones políticas sin tomar en cuenta las necesidades específicas de la unidad de acuerdo a su población atendida y a los diferentes componentes para una atención de calidad y satisfacción del usuario.

Al no contar con la herramientas adecuadas de valoración financiera, no se pueden cuantificar adecuadamente cuales son los rubros que influyen de forma significativa en las actividades de relacionadas directamente con la prestación de servicios para la población de las unidades de salud estudiadas en las comunidades de Apuela e Imantag.

La falta de control y una inadecuada gestión documental no proporcionan datos confiables y reales para una adecuada cuantificación de los costos y gastos de las unidades de salud. Así mismo el no contar con un registro permanente no ayuda a determinar cuales es el valor de planillaje total de los servicios, ya que no hay un detalle de las actividades muchas veces dificultando el dimensionamiento del presupuesto a ser asignado por el gobierno.

Se ha evidenciado también poca gestión por parte de las autoridades, en el sentido de generar políticas para tener una base de datos completa, ya que a pesar de que todas las actividades deben estar completamente detalladas en el registro diario y actualizado de consultas y atenciones, en la investigación de campo realizada existe información que no se ha ingresado adecuadamente lo cual ha generado la problemática expuesta anteriormente.

JUSTIFICACIÓN

El contar con herramientas adecuadas de evaluación económica y financiera en la Unidad de Salud permitirá visualizar, en cualquier momento que se lo requiera, el comportamiento de los elementos directos o indirectos que pueden afectar a la atención de salud de la población de las áreas de estudio.

En ese sentido el presente estudio ayudara a reconocer todos los costos de los diferentes servicios de salud, y así proporcionar a las unidades de información confiable y actualizada, la cual es fundamental para la generación de los beneficios económicos y así contribuir al uso adecuado de los recursos financieros, con una asignación planificada y políticas para el uso racional de todos los insumos y el uso óptimo del tiempo del personal de la unidad.

La realización del presente trabajo muestra una metodología que puede ser aplicada en todas las unidades de salud, ya que la clasificación de todos los costos y gastos y su posterior ingreso de datos en el Winsig, muestran cuales son los costos y gastos más. Toda esta información bien estructurada ayudará a la Dirección de la unidad realizar una verificación de lo que acontece en cada Centro de salud y tomar las decisiones gerenciales para la evaluación y control.

La evaluación financiera, también ayudara a contribuir con los conocimientos para impulsar los cambios en las unidades de salud, en donde los únicos beneficiarios será la población de las comunidades que requieren de los servicios de salud. Todos los beneficiarios se convierten en actores y cruciales en el involucramiento con el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, en donde la atención de salud ocupa un pilar fundamental en el desarrollo de los pueblos.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar el componente financiero de los centro de salud de Imantag y Apuela, Coordinación Zonal 1 del distrito 10 D03 Cotacachi, mediante el análisis de costos, y la evaluación económica de las prestaciones, y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos Específicos

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1.2 Parroquia de Apuela

Apuela es una parroquia rural del cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, está ubicada en una extensa planicie entre las desembocaduras de los ríos Toabunche y Apuela, al pie del monte Pucará.

Tiene una extensión geográfica de 220,8 Km², se accede a este desde la ciudad de Otavalo por dos vías: una por la “fábrica de cemento Selva Alegre” y otra por la vía Gual saquí.

La parroquia de Apuela se encuentra limitada:

Al Norte por la parroquia de Cuellaje e Imantag al Sur con las parroquias de Vacas Galindo y Plaza Gutiérrez Al Este con la parroquia de Imantag Al Oeste con la parroquia de Peñaherrera.

El centro de salud de salud de Apuela, según la tipología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es un establecimiento tipo A, ya que se encuentra ubicado en un sector rural.

1.1.2.1 Población

En Apuela se registran los siguientes datos poblacionales, con un total de 1665 habitantes divididos en 847 mujeres y 818 hombres.

Tabla 1. Población total Apuela año 2014

GRUPOS ETÁREOS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
	847	818	1665
MENOR DE 1 AÑO	16	11	27
1 A 4 AÑOS	58	67	125
5 A 9 AÑOS	106	82	188
10 A 14 AÑOS	122	122	244
15 A 19 AÑOS	92	86	178
20 A 64 AÑOS	335	348	683
65 A 74 AÑOS	55	53	108
75 A MAS AÑOS	63	49	112
TOTAL	847	818	1665

Fuente: Equipo de salud del SCS Apuela
Elaborado por: Fanny Moreno

El mayor grupo poblacional, lo constituyen las personas en edad reproductiva, entre 20 y 64 años, siguiéndole en orden de frecuencia los adolescentes de 10 a 14 años, luego los adultos mayores de 65 a 75 años, los de 15 a 19 años, los de 5 a 9 y un grupo importante de niños entre 1 y 9 años.

1.1.2.2 Perfil Epidemiológico de Apuela

En la parroquia de Apuela de acuerdo a información proporcionada por el Centro de Salud, dentro del perfil epidemiológico, el 18.34 % lo componen las enfermedades relacionadas con helmintiasis, seguida de enfermedades respiratorias como faringitis y rinofaringitis seguidas de las amigdalitis en un 10.47%, otras enfermedades respiratorias con un 7%, la hipertensión arterial ocupa un 2.38%, Lo anterior debido especialmente al consumo de agua insegura, a la mala higiene que aún reina en nuestras comunidades, a la falta de servicios como alcantarillado y eliminación de excretas, y la falta de educación de los padres especialmente en dar normas de salubridad en sus hogares.

Primeras causas de morbilidad

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	53 Otras helmintiasis	501	18,34%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	286	10,47%
3	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	201	7,36%
4	206 Otras dorsopatías	102	3,73%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	80	2,93%
6	184 Gastritis y duodenitis	73	2,67%
7	97 Anemias por deficiencia de hierro	69	2,53%
8	145 Hipertensión esencial (primaria)	65	2,38%
9	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	65	2,38%
10	217 Otras enfermedades del sistema urinario	57	2,09%
11	180 Caries dental	45	1,65%
12	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	45	1,65%
13	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	44	1,61%
14	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	42	1,54%
15	42 Micosis	35	1,28%
16	216 Cistitis	24	0,88%
17	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	18	0,66%
18	243 Parto Único espontáneo	17	0,62%
19	287 Otros efectos y los no especificados de causas externas	13	0,48%
20	169 Neumonía	9	0,33%

Figura 2. Primeras causas de morbilidad de la parroquia de Apuela
Fuente: https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACA

El perfil epidemiológico de la Parroquia de Apuela tiene como principales causas de atención médica en primer lugar a las relacionadas con la Helmintiasis, que son gusanos y parásitos en los intestinos. La segunda causa de morbilidad está las amigdalitis y faringitis con un 10,47% de los casos registrados. Las afecciones a las vías respiratorias en general son el 7.36% del motivo de consultas; las dorsopatias, diarreas y gastritis tienen un 3,73%, 2,93% y 2, 67% respectivamente.

1.2.2.3 Servicios Básicos

En la parroquia de Apuela 295 familias tienen Riesgo Alto (RA) que representan el 62,5% de la población, es decir consumen agua entubada sin la potabilización respectiva que garantizaría la seguridad del agua; estas familias son en su mayoría del sector rural lo que implica un agravante en la salud de la población de las comunidades de Apuela, especialmente aumentando las enfermedades de tipo diarreicas, parasitarias y desnutrición en los grupos más vulnerables. A continuación se muestran el número de familias que consumen diferentes tipos de agua en la zona.

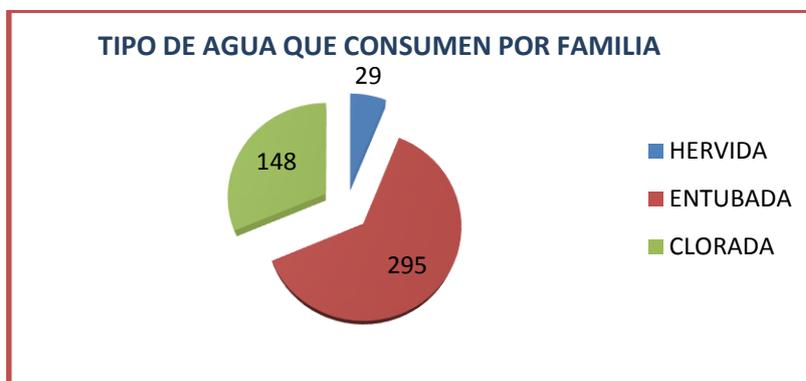


Figura 3. Tipo de agua de consumo
Fuente. Equipo de Salud de SCS Apuela

La mayoría de la población consume agua entubada y clorada, y un pequeño sector consume agua hervida.

En relación al manejo de las aguas servidas el centro poblado de Apuela, presenta un sistema de alcantarillado que es casi completo (93,5 %), y apenas el 6,4% no posee este servicio. Sin embargo igual que en otras parroquias el desagüe de las aguas servidas lo realiza en al río Apuela, siendo fuente de contaminación del mismo.

Manejo y tratamiento de la basura

La mayoría de las personas de la parroquia se benefician de la recolección pública (89%), el resto quema o entierra la basura (6%) y un 3% la deja en la superficie.

1.1.3. Centro de salud de Salud de Imantag:

La parroquia rural de Imantag pertenece al cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, ubicada a 15km de la cabecera cantonal. Su ubicación geográfica está entre una longitud $08^{\circ} 05' 51''$ O, una latitud de $00^{\circ} 42' 91''$ S y una altitud de 1.890-4.300 m.s.n.m. La cabecera parroquial se ubica entre las coordenadas de longitud 806352.0 y latitud 10039-63.



Figura 4. Mapa Parroquia Imantag
Fuente. Archivo ASIS Imantag.

Los límites de la parroquia de Imantag son:

Norte: la hacienda los Molinos y la quebrada Quitubí.

Sur: la quebrada Colimbuela

Este: río Alambi

Oeste: terrenos de la Hacienda María

La población de la parroquia de Imantag está conformada por un total de 4941 habitantes, divididos en 2517 mujeres y 2424 hombres; existiendo una relación casi equitativa en sus porcentajes, es decir un 49 % de mujeres y un 51% de hombres.

En la parroquia de Imantag, la mayor parte de la población se encuentra en el rango de edad de 10 a 14 años con 713 habitantes y de 5 a 9 años con 713. La población predominante es

la joven, un 63% de habitantes son menores de 30 años. A continuación se muestra un cuadro con la población clasificada por grupos de edades.

Tabla 2. Población por grupos de edad Imantag, año 2014

GRUPOS DE EDAD POR SEXO			
GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menor de 1 año	53	47	100
1 a 4 años	227	236	463
5 a 9 años	343	370	713
10 a 14 años	357	370	727
15 a 19 años	247	232	479
20 a 24 años	173	170	343
25 a 29 años	138	162	300
30 a 34 años	126	125	251
35 a 39 años	116	102	218
40 a 44 años	108	94	202
45 a 49 años	92	106	198
50 a 54 años	92	81	173
55 a 59 años	95	101	196
60 a 64 años	83	81	164
65 a 69 años	58	85	143
70 a 74 años	42	49	91
75 a 79 años	42	48	90
80 a 84 años	17	29	46
85 a 89 años	11	21	32
90 a 94 años	3	5	8
95 a 99 años	1	3	4
TOTAL	2424	2517	4941

Fuente: Equipo de salud del SCS Imantag.
Elaborado por: Fanny Moreno

1.1.3.1 Perfil Epidemiológico de Imantag

De acuerdo a información del centro de Salud de Imantag, las principales enfermedades que padece la población son faringitis y amigdalitis con un 14%, otras infecciones respiratorias con un 12%, enfermedades parasitarias con un 6.12%, enfermedades del sistema urinario con un 4,19%.

Enfermedades infantiles: las más comunes son afecciones respiratorias, neumonías, infecciones intestinales, bronquitis, anemia aguada, tosferina, sarampión, varicela.

Primeras causas de morbilidad

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	508	14,01%
2	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	441	12,17%
3	53 Otras helmintiasis	222	6,12%
4	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	218	6,01%
5	217 Otras enfermedades del sistema urinario	152	4,19%
6	24 Otras infecciones con un modo de transmisión predominanteme..	135	3,72%
7	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	110	3,03%
8	206 Otras dorsopatías	92	2,54%
9	242 Otras complicaciones del embarazo y del parto	92	2,54%
10	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	89	2,46%
11	97 Anemias por deficiencia de hierro	77	2,12%
12	184 Gastritis y duodenitis	47	1,30%
13	42 Micosis	47	1,30%
14	109 Obesidad	43	1,19%
15	4 Amebiasis	40	1,10%
16	230 Trastornos de la menstruación	39	1,08%
17	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	38	1,05%
18	207 Trastornos de los tejidos blandos	32	0,88%
19	169 Neumonía	29	0,80%
20	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	26	0,72%

Figura 5. Primeras causas de morbilidad de la parroquia de Imantag
Fuente: https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACA

Las principales cinco causas de morbilidad en la parroquia de Imantag se relacionan con la Faringitis 14.01% de todos los casos, seguida por otras afecciones a las vías respiratorias 12.17%. Las afectaciones por parásitos intestinales o Helmintiasis han 6.12% de todos los casos reportados en el 2014. Otra de las mayores causas han sido las enfermedades relacionadas con los órganos pélvicos femeninos, 6.01% de los casos están relacionados con estas afectaciones, y las enfermedades del sistema urinario tienen un 4.19% del total de afecciones en Imantag.

1.1.3.2 Servicios Básicos

En la parroquia de Imantag existe un 90% de hogares que beben el agua tal como llega, y de esta solo el 9.3% la hierven.

Según la fuente de los suministros de agua en los hogares, existen 667 hogares que pertenecen a la red pública de agua, 468 de río, vertiente, acequia o canal, 14 se suministran de agua o lluvia, 3 de carro repartidor y 2 de agua de pozo.

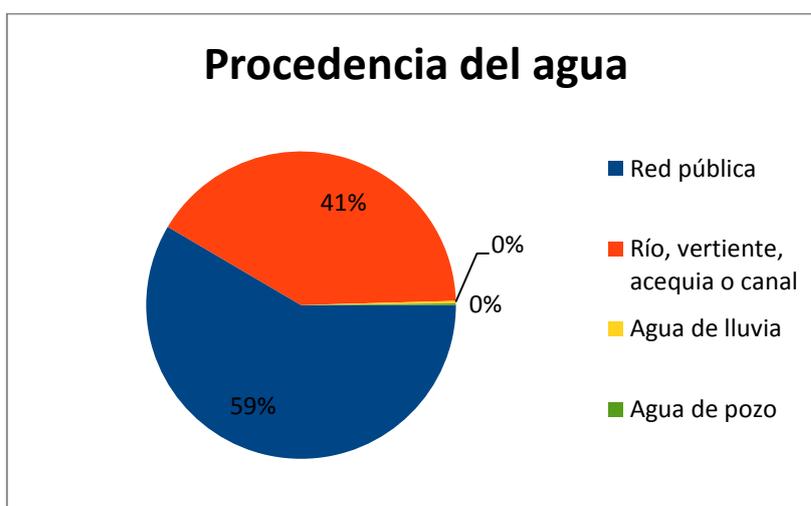


Figura 6. Mapa Parroquia Imantag
Fuente. Archivo ASIS Imantag.

Energía eléctrica.

Existe una cobertura de 94.11% de hogares con el servicio de energía eléctrica, y un déficit de 5.54% de hogares.

Según los datos que fueron arrojados por el censo, es la tenencia del medidor de energía eléctrica 914 hogares disponen de un medidor de uso exclusivo, 124 con medidores de uso compartido, y 33 no poseen medidor de energía eléctrica.

Servicio de telefonía.

La cobertura del servicio de telefonía convencional es de 71 líneas telefónicas, y el déficit de servicio telefónico se puede visualizar en un 94%. La telefonía celular tiene una cobertura de 58% y un déficit del 42%.

La disponibilidad del servicio de internet es del 1%, con un déficit en cobertura del 99% de la población de Imantag.

Eliminación de desechos.

La eliminación de los desechos sólidos en los hogares se lo hacen en un 56% por carro recolector, el 24% de los hogares queman la basura, el 14% la arrojan a la quebrada o terreno baldío y el menor porcentaje 6% no eliminan la basura de ninguna forma.

1.2 Centros de Salud de Apuela e Imantag, Tipo I A, Distrito 10, D03

1.2.1 Misión

La misión muestra cual es la actividad actual del Distrito de Salud 10 DO3 de Cotacachi. La misión del distrito es:

Promocionar la salud en la población mediante el trabajo coordinado con promotores y miembros de comité de salud, la ayuda de la comunidad misma; prevención en grupos de riesgo principalmente en niños menores de 1 año embarazadas, enfermos crónicos y personas con discapacidad; diagnostico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades que competen al primer nivel de atención, deberá garantizar una excelente atención a las personas con amor, respeto y consideración: Todo esto se lograra mediante el apoyo y compromiso real del equipo de salud, de la comunidad y del distrito. . (Ministerio de Salud Pública, Valores-mision y vision, 2015).

1.2.2 Visión

La Visión muestra hacia dónde quiere llegar el Distrito de Salud 10 D03 de Cotacachi, que a continuación se menciona:

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, Valores-mision y vision, 2015)

1.2.3 Valores

Ambos centros de salud, basan sus valores en los ya establecidos por el ministerio de salud pública.

- Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud Pública, Valores-mision y vision, 2015).

1.2.4 Organización administrativa.

Los centros de salud de Apuela e Imantag, basan su organización administrativa en varias partes ordenadas según el cargo y puesto que han adquirido los profesionales.

En las Unidades Operativas de Primer Nivel se ofrecen los servicios de atención primaria de salud: consulta médica general, atención odontológica y vacunación además las actividades de educación, prevención y promoción de la salud.

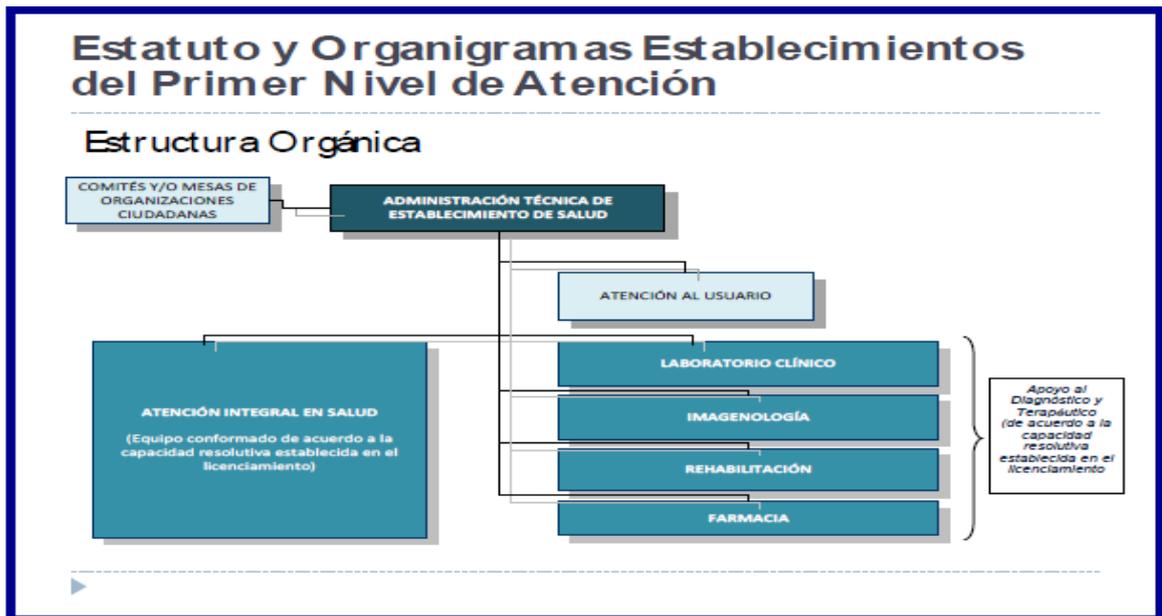


Figura 7. Organigrama de la Unidad Operativa
Fuente. Estatuto del MSP 2013

Estructura Organizacional Imantag



Figura 8. Organigrama de la Unidad Operativa de Imantag
Elaborado por Lic. Fanny Moreno

A continuación se muestra el talento humano que colabora con la Unidad Operativa de Salud de Imantag:

APELLIDOS	NOMBRE	PROFESION	Cargo	PUESTO INSTITUCIONAL	RMU
Zarumeño Paucar	Janneth Veronica	Obstétrica	Operativo	Obstetiz	1412
Sanchez Granizo	Monica Elizabeth	Medico	Operativo	Médico Rural	986
Folleco Criban	Pamela Sulay	Doctora en Medicina	Operativo	Médico Rural	986
Araujo Abad	Joselyn Andrea	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	901
Angamarca Campues	Katherine Estefania	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	901
Rueda Manzano	Maria Luisa	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	901
Enriquez Cuchala	Diana del Consuelo	Ingeniera agropecuaria	Operativo	Auxiliar de enfermería	775
Aguirre Fernández	María Elizabeth	Odontóloga	Operativo	Odontólogo rural	986
Rodriguez Silva	Francisco Javier	Odontólogo	Operativo	Odontólogo rural	986
Vásquez Morejón	Jessica Paola	Odontóloga	Operativo	Auxiliar de odontología	775

Estructura Organizacional Apuela

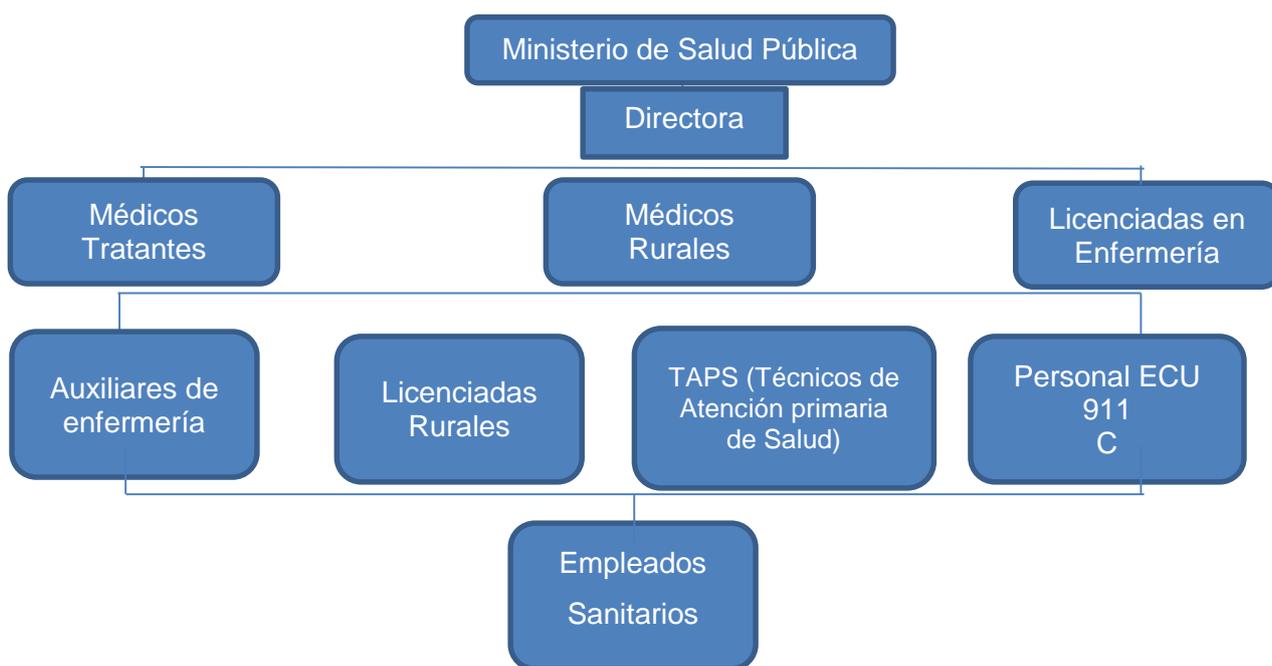


Figura 9. Organigrama de la Unidad Operativa de Apuela
Elaborado por Lic. Fanny Moreno

A continuación se presenta el talento humano que está laborando actualmente en la unidad e salud de Apuela:

Tabla 3. Nomina persona centro de salud Apuela

APPELLIDOS	NOMBRE	PROFESIÓN	Cargo	PUESTO INSTITUCIONAL	RMU
Muthre Ruiz	Pilar Aurora	Doctora en medicina y cirugía	Operativo	Médico General	2034
Buñay Garcés	Fabiola Cecilia	Medico	Operativo	Médico Rural	986
Ortega Barrionuevo	Nathaly Alexandra	Medico	Operativo	Médico Rural	986
Arias Ordoñez	Jennifer Salome	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	901
Gutiérrez Torres	Rodrigo Fernando	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	901
Perez Jurado	Victoria del Rocío	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	1212
Pavón Moran	María Olimpia	Licenciada en enfermería	Operativo	Auxiliar de enfermería	775
Chiles Arévalo	Jairo Geovanny	Estudiante	Operativo	Paramédico	585
Teran Yépez	Mayra Alexandra	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	986
Bolaños Rosero	Jonatán Marcelo	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	986
Colimba Altamirano	Nelly del Rocío	Licenciada en enfermería	Operativo	Enfermero Rural	986
Lacro Monteros	Luis Antonio	Empleado	Administrativo	Chofer ambulancia	524
Pinto Acosta	Edgar Giovanny	Licenciado en ciencias	Administrativo	Chofer ambulancia	524
Posso Gallegos	Luis Neptaly	Empleado	Administrativo	Chofer ambulancia	524
Zambrano Tumbaco	Carlos Aurelio	Empleado	Administrativo	Chofer ambulancia	524
Almeida Villalva	Pablo Antonil	Empleado	Administrativo	Empleado Sanitario	571
Benalcazar Recalde	Fernando Vinicio	Licenciado en nutrición	Administrativo	Tutor Distrital	1676
Rea Flores	Lucrecia Marisol	Licenciado en nutrición	Administrativo	Técnico Atención primaria	986
Lita Dávila	Gladys Tatiana	Odontóloga	Operativo	Odontólogo rural	986
Panamá	José Rafael	Empleado	Administrativo	Auxiliar administrativo	527

Fuente: Archivo ASIS Imantag.
Elaborado por Lic. Fanny Moreno

1.2.4 Servicios que presta la institución

Apuela.

El centro de salud de Apuela cuenta con varios servicios médicos como son consulta externa la cual está encargada del departamento de Odontología, Obstetricia, Medicina General. Cuenta con el servicio de vacunación el cual brinda atención a niños y adultos de la comunidad.

El programa de control de tuberculosis se encarga de tratar rápida oportunamente a pacientes que presenten diagnósticos respiratorios. Además de contar con un departamento de Farmacia el cual está siempre activo durante las horas laborables en donde se despachan y reciben insumos y medicinas para la comunidad.

Imantag:

El centro de salud de Imantag cuenta con varios servicios médicos como son Medicina General , Odontología, Obstetricia , sala de preparación en el cual se realiza la toma de signos vitales y medidas antropométricas es decir talla y peso, departamento de vacunación en donde todos los habitantes de Imantag pueden acercarse a recibir el servicio, el departamento de Cuidado de enfermería en el cual se realiza los reportes diarios de cuidados de enfermería, el programa de control de tuberculosis se encarga de tratar rápida oportunamente a pacientes que presenten diagnósticos respiratorios.

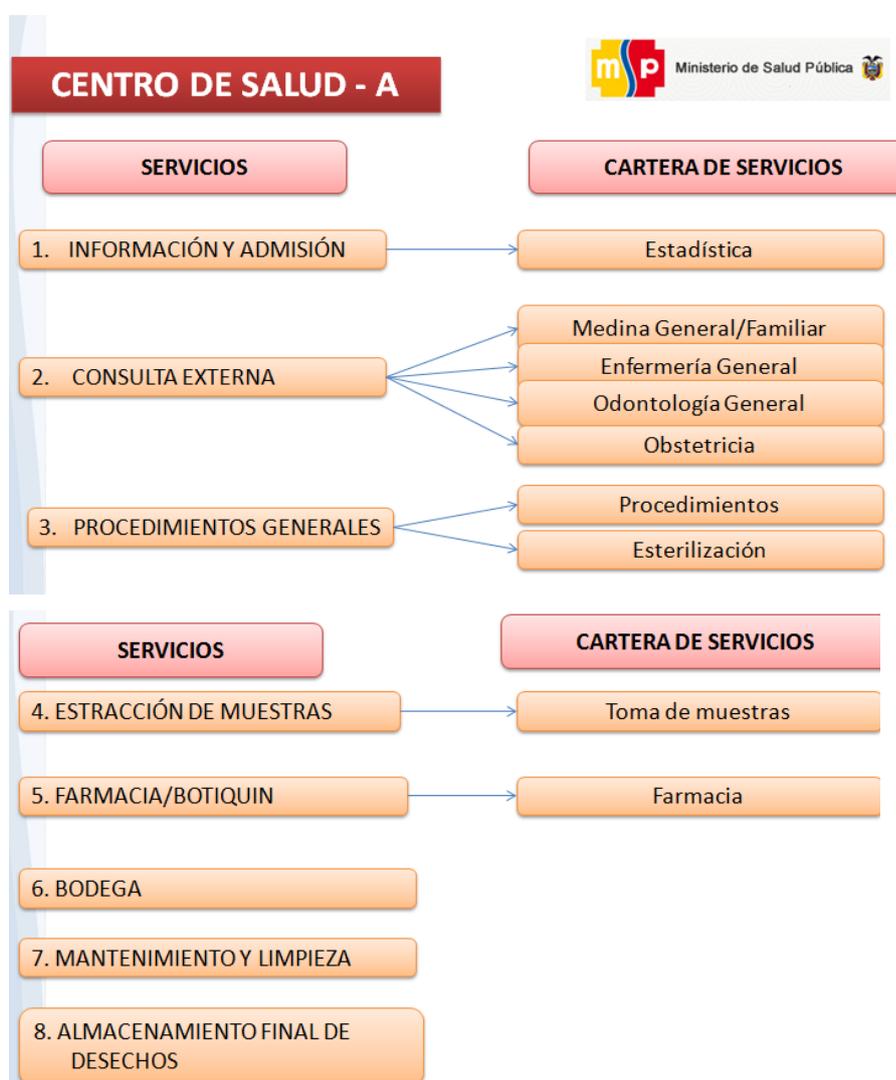


Figura 10. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud
Fuente. Ministerio de Salud Pública (2014)

1.2.5 Características geofísicas de la unidad de salud.

Apuela:

Pertenencia de la unidad	Si es propia
Metros de construcción	783.93 m ²
Condiciones de su infraestructura	Buena
Tipo de construcción	Cemento, piso baldosa
Servicios básicos	Luz, agua, teléfono, internet, recolección de basura
Distribución de Áreas	4 consultorios médico divididos en: 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 vacunación 1 programa de tuberculosis Farmacia Estadística Agendación Sala de espera. Ambulancia

Imantag:

Pertenencia de la unidad	Si es propia
Metros de construcción	220,34 m ²
Condiciones de su infraestructura	Buena
Tipo de construcción	Cemento, piso baldosa
Servicios básicos	Luz, agua, teléfono, internet, recolección de basura
Distribución de Áreas	4 consultorios médico divididos en: 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 vacunación 1 programa de tuberculosis Farmacia Estadística Sala de espera

1.2.6 Políticas institucionales

Las políticas institucionales que se manejan en las unidades de Salud de Cotacachi, son las siguientes:

- a. Administración por procesos todas las actividades de las unidades de salud
- b. Atención gratuita de salud a la población de Apuela e Imantag.
- c. Manejo Financiero ESIGEF, para generar un adecuado manejo de los costos y gastos.
- d. Nuevo Modelo de atención, siempre procurando brindar un servicio de calidad.

- e. Aseguración Universal de la atención médica, en donde no habrá ningún tipo de discriminación al momento de brindar el servicio.

1.3 Marco Conceptual

La salud es entendida como aquel derecho al que están sujetos todos los individuos de una nación, abarcando tanto la estabilidad psicológica como el bienestar físico. La organización mundial para la salud define este concepto como un estado completo de bienestar tanto “físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.” (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 39).

Tanto en el Ecuador como en el mundo se ha trabajado las falencias sobre el manejo otorgado a la salud pública y se han creado estrategias de mejoramiento para que de esta manera todos seamos parte de un buen vivir.

Red pública integral de Salud.

La red pública integral de salud son todos los establecimientos que brindan atención médica a los habitantes de una población, como son: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (INSPOL) y otras instituciones externas que prestan servicios de salud tanto a niños como adultos. El ministerio de salud define a esta red como un:

“Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población”. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 4).

Para que exista una coordinación entre estas instituciones es necesario tener en cuenta los mecanismos de referencia y contra referencia los cuales consisten en orientar al usuario los pasos a seguir para tener una atención médica de calidad en coordinación con el Ministerio de Salud.

Este Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) tiene el enfoque en la Atención Primaria en Salud; es decir que este sistema permite mejorar la atención al usuario y realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud. (Ministerio de Salud Pública, Somos Salud, 2012).

Modelo de atención integral:

De acuerdo al Ministerio de Salud pública el modelo de atención integral MAIS, es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar comunitaria e intercultural, complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud permitiendo la integridad de los tres niveles de atención de salud.

El MAIS define los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

Los objetivos que persigue este modelo son cinco:

1. Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.
2. Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

3. Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
4. Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
5. Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados. (Ministerio de Salud del Ecuador, 2015)

Niveles de Atención:

Los niveles de atención se refiere a la forma en cómo están organizados los servicios de salud para cubrir todas las necesidades existentes en una comunidad. Por lo tanto estos niveles se encuentran estructurados de la siguiente manera:

Primer Nivel de Atención: Es el primer paso que todo usuario debe seguir para obtener una atención e información en cuanto a la promoción, prevención y tratamiento oportuno de las necesidades más comunes y frecuentes en una comunidad. Conformado por Centros de Salud y Puesto de Salud Hogar.

Segundo Nivel de Atención: Es aquí donde se comenzará a cumplir el proceso de referencia, ya que a este acudirán aquellas personas que ameriten un tratamiento más amplio o completo de alguna patología detectada en el primer nivel de atención pero además cubrirá emergencias. Este está conformado por Hospitales I y II en donde se cuenta con profesionales especialistas, tanto en medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, entre otros.

Tercer Nivel de Atención: Es aquel que está encargado de dar atención especializada por contar con tecnología avanzada para cubrir patologías complejas, como son: dermatológicas, insuficiencias renales, cardíacas, entre otros. Están en capacidad de dar cobertura a todo un país; conformado por los Institutos Especializados y los Hospitales III.

Atención Primaria de Salud:

Es una prestación de los servicios de salud accesibles, que tienen derechos los integrantes de una comunidad, con costos aceptables para cada individuo, sin discriminación de raza, sexo o etnia. “La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción.” (Vignolo, 2011, pág. 13).

Lo que busca la atención primaria en salud, es una equidad en el trato otorgado a los individuos, la cual cuenta con equipamiento y tecnología apta para una adecuada atención médica.

Costos Hospitalarios:

Los costos hospitalarios son aquellos datos que permiten un adecuado manejo tanto de la parte administrativa como asistencial, generado un resultado apropiado para los gastos de insumos, mejoramiento en la calidad de servicios y atención hacia los pacientes.

Para que existan datos reales sobre los costos hospitalarios es importante la creación de departamentos los cuales están a cargo de dar información sobre los productos o servicios que brinda dicha área.

El tener una información actualizada de los datos sobre los costos hospitalarios es de suma importancia ya que permite tener conocimientos sobre las necesidades primarias.

Eficiencia, Eficacia, Calidad:

Al hablar de salud, estos términos adquieren un carácter importante ya que ayudan a la realización de un análisis sobre los servicios y procedimientos que presta un centro de salud y sobre su efectividad.

Eficiencia: “Es un criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de los resultados con el mínimo de los recursos, energía y tiempo”. (Organización Panamericana de Salud, 2010, pág. 29). Es la capacidad de contar con algún recurso ya sea en personas o cosas para lograr los resultados esperados

Eficacia: “Es un criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos”. (Organización Panamericana de Salud, 2010, pág. 29). Es decir aquella que permite medir el resultado esperado después de haber realizado una acción.

Calidad: “Es un criterio que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad.” (Organización Panamericana de Salud, 2010, pág. 29). Nos ayuda a hacer una evaluación sobre la manera de satisfacer las necesidades sin importar su grado de dificultad.

Gestión Productiva de las Unidades de Salud:

La gestión productiva ayuda a la promoción de una organización o casa de salud, haciendo uso de la información adquirida en las unidades de salud.

Basa su análisis en un estudio tanto de la eficiencia, los recursos y costos de producción para obtener datos reales, siendo el resultado de un estudio profundo para evaluar las falencias y debilidades, para así obtener una mejoría notable en la prestación de servicios.

Tarifario de prestación del Sistema Nacional de Salud:

Se refiere al costo que debe cancelar el usuario por el servicio de salud que reciba durante su atención médica tanto pública como privada.

Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. Integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. (Registro Oficial , 2011, pág. 4).

Sistema de Información Gerencial en Salud:

El sistema de información en Salud ayuda a que exista un adecuado manejo de datos y estadísticas los cuales facilitarán y ayudarán al uso de información en forma ordenada y sistematizada.

“El SIG desarrolló como instrumento para cambiar la gestión de los sistemas de salud frente a la necesidad de una rápida racionalización institucional. La eficiencia constituye un elemento importante de los procesos de modernización del Estado y de la reforma del sector de la salud.” (Carrillo & Segovia, pág. 37).

Financiamiento del Sistema de Salud:

El financiamiento en salud, se ha tornado en un problema cada día más notable, pese a varios trabajos por parte de los gobiernos para sustentar los gastos que la salud pública genera.

Para ello, se ha creído importante la creación de un Sistema de Financiamiento en salud, que es el mecanismo por el cual se abastece de fondos para la producción o compra de servicios de salud.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

Es la herramienta que constituye todos los métodos, instrumentos y técnicas que serán utilizadas para desarrollar y poner en marcha un proyecto investigativo, de esta manera alcanzar los objetivos propuestos, generando respuestas viables y oportunas.

Para la realización de este proyecto se ha creído importante la utilización de este método ya que nos ayuda a desarrollar de mejor manera y concisamente los planes establecidos.

2.1 Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Tener un registro sobre toda la información existente con respecto al área administrativa y financiera, para de esta manera poder tomar decisiones favorables.	Maneja de manera correcta el departamento administrativo y financiero para de esta manera llegar a cumplir los objetivos propuestos. Recursos humanos. Recursos materiales.	Carencia de una evaluación financiera.
Unidad Financiera	Obtener la mayor cantidad de datos e información correspondiente sobre el manejo financiero de la Unidad.	Crear estrategias las cuales ayuden a que los recursos económicos sean repartidos de correcta manera y que sean invertidos para los fines pertinentes. Recursos humanos. Recursos materiales.	Inexistencia de una correcta evaluación financiera dentro del centro de salud
Personal de la Unidad	Buscar mecanismos los cuales permitan una mejor calidad de atención y salud.	Brindar atención de salud la cual sea eficaz y eficiente. Recursos humanos. Recursos materiales.	Insuficiencia sobre el análisis administrativo y financiero para de esta manera tener un conocimiento sobre sus servicios.
Egresado de la Maestría	Realizar una propuesta que nos permita llegar a una evaluación de todo el departamento financiero de los Centros de Salud, en estudio (Apuela e Imantag)	Ayudar a mejorar y crear estrategias las cuales permitan el fortalecimiento en el ámbito financiero dentro de los Centros de Salud (Apuela e Imantag) Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de comunicación entre los maestrantes y el personal del área administrativa de los Centro de Salud.

2.2 Árbol de problemas

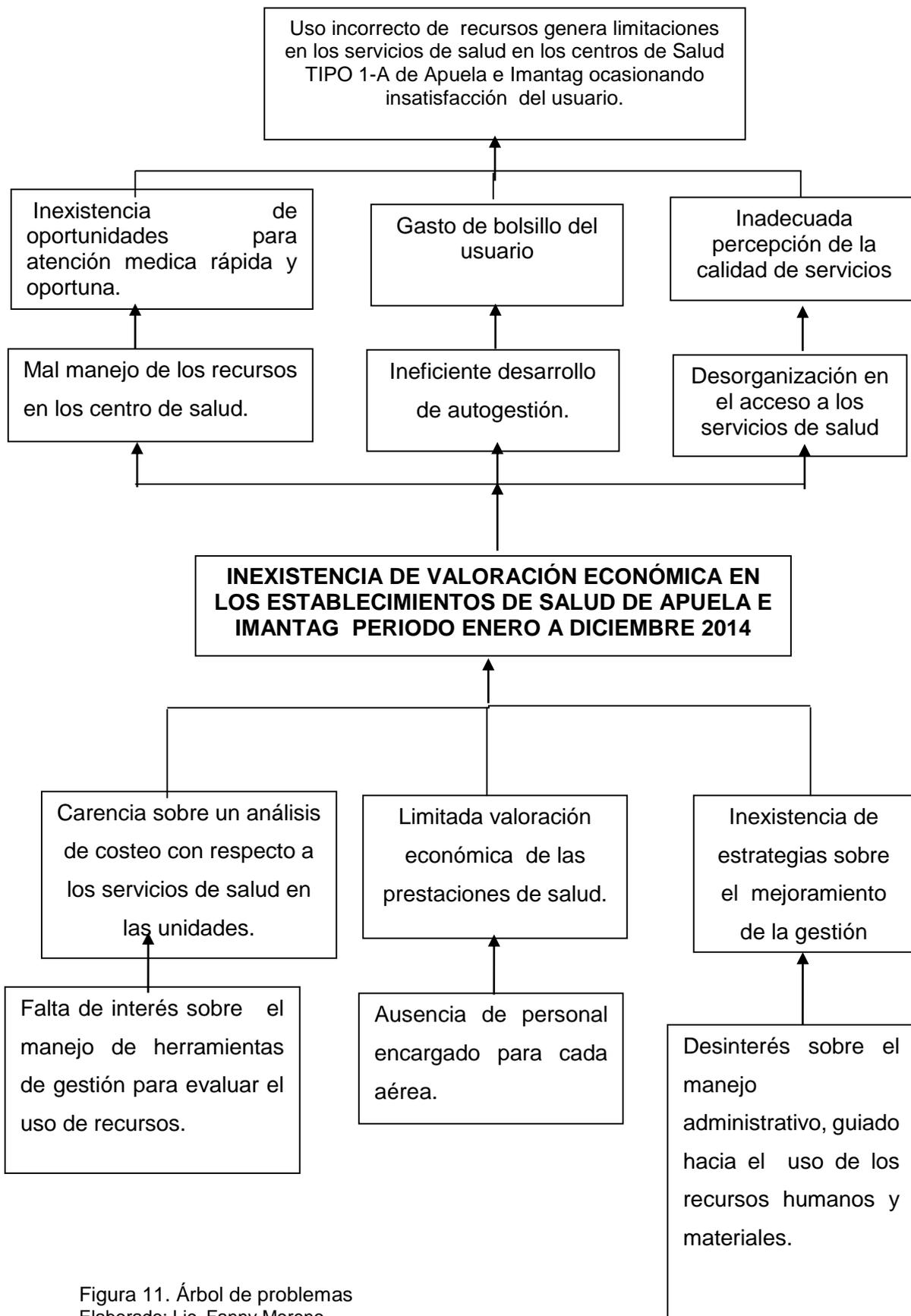


Figura 11. Árbol de problemas
Elaborado: Lic. Fanny Moreno

2.3 Árbol de Objetivos

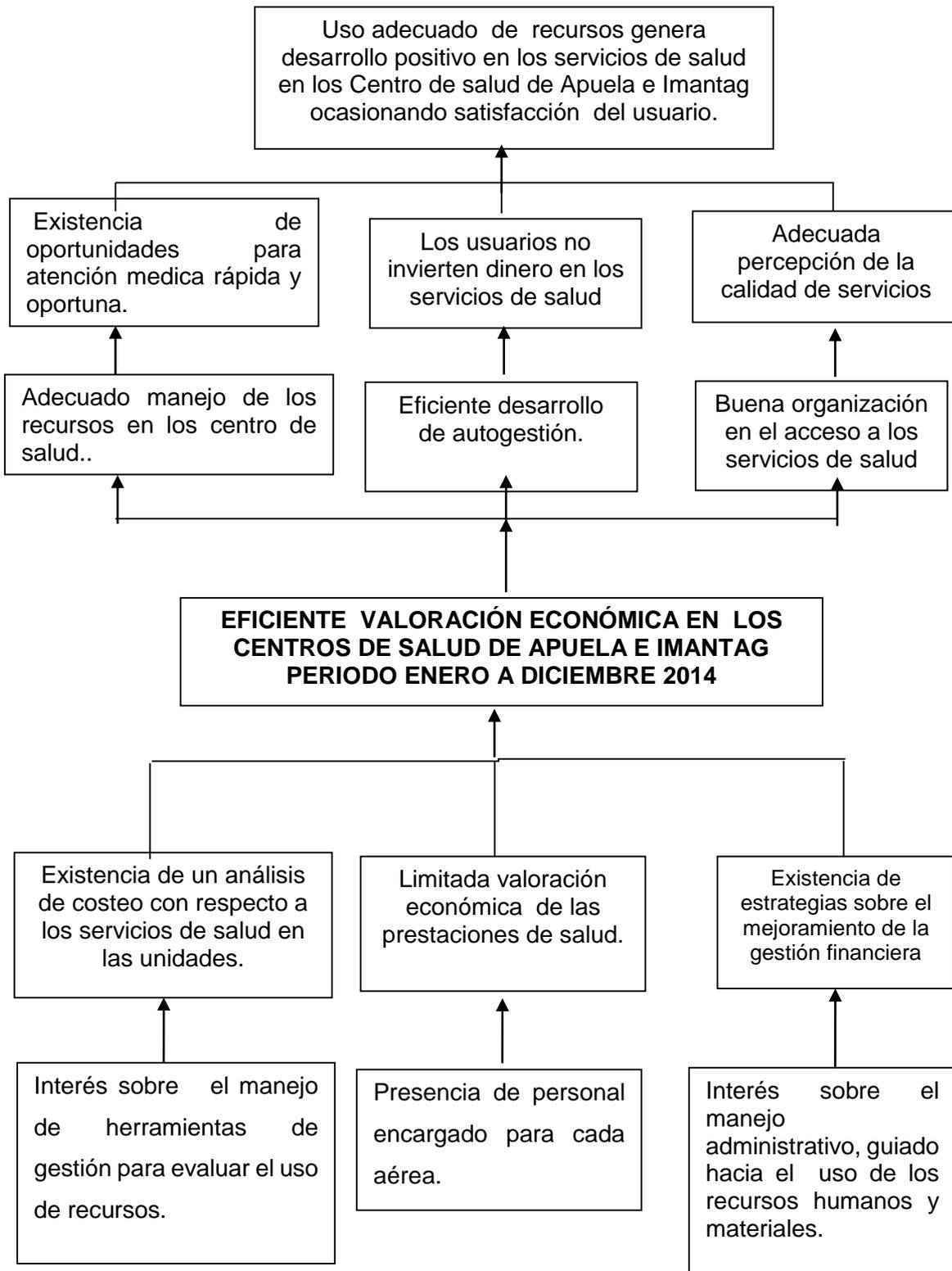


Figura 12. Árbol de objetivos
Elaborado: Lic. Fanny Moreno

2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla 4. Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en los centro de salud Apuela e Imantag.	Hacer uso del 80% de los recursos destinados para el manejo óptimo de las unidades de Salud y con esto mejorar la calidad de atención.	Análisis y Evaluación sobre los datos estadísticos	Colaboración por parte de los directivos al brindar información real sobre los centro de salud en estudio
PROPOSITO Evaluación Financiera de las unidades de Apuela e Imantag ya ejecutadas.	El 90 % de las unidades de Apuela e Imantag, cuentan con información real sobre el uso adecuado de su financiamiento.	Partes económicos y control de archivo de gastos.	Colaboración de todo el personal administrativo y técnico, para la obtención de información.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe anual.	Información veraz y pertinente.
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Actas anuales de Informes de planillas de costos.	Participación activa del personal de estadística.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Presentar 3 estrategias de mejoramiento en plan de gestión.	Mediante un análisis situacional, Actas anuales de Informes de planillas de costos.	Colaboración continua y apertura de los directores de las unidades de salud para poder llevar a cabo el proyecto.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Estudiantes de la maestría UTPL	25-28 noviembre del 2014	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Estudiantes de la maestría UTPL, Tutores Ing. Darío Medranda.	23 de Enero 2015	15 dólares
1.3Recolección de información.	Estudiantes de la maestría UTPL.	28 de mayo al 13 de junio del 2015	280 dólares
1.4Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Técnicos asignados por los coordinadores de la maestría de la UTPL.	Sábado 13 de junio 2015	815 dólares 15 instalación 800 compra de laptop
1.4 Generación de resultados de costos	Estudiantes de la maestría UTPL.	Realizado	

RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Estudiantes de la maestría UTPL e Ing. Darío Medranda	Realizado	
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Estudiantes de la maestría UTPL y personal administrativo de distritito de Cotacachi.	28 mayo al 13 de junio del 2015	300 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Estudiantes de la maestría UTPL, y Tutores.	Realizado	
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Estudiantes de la maestría UTPL, y Tutores.	Realizado	Realizado
3.2. Socialización de resultados	Estudiantes de la maestría UTPL, y Directivos del distrito.	Realizado	Realizado
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Estudiantes de la maestría UTPL.	Realizado	Realizado
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Estudiantes de la maestría UTPL.	pendiente	Pendiente

Elaborado: Lic. Fanny Moreno

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1 Resultado 1. Servicios de Salud Costeados.

Para el cumplimiento de los resultados, se realizaron cronológicamente las siguientes actividades propuestas en el plan, que se detallan a continuación.

3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es novedosa para las unidades de salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTP para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal 1, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, se realizó una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director Distrital, y todo el personal encargado se mantuvieron sesiones de trabajo con los responsables de talento humano, financiero, estadística de los sube centro de Apuela e Imantag, 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 de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación para obtener información de 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 del personal responsable de las distintas áreas, 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.

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.

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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 dado por el Distrito y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

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

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

- 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.

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.

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.

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

Del procesamiento de datos de las unidades de Apuela e Imantag durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1. Costo de atención:

UNIDADES DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
APUELA	230.615,68	19.445	11.85
IMANTAG	170.242,38	11.889	14.31

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)
Elaborado por: Fanny Moreno

Como se puede observar este cuadro nos indica el costo promedio por atención en donde Imantag tiene un costo más representativo

2. Costo por población asignada

En relación a los costos por población, esto se determina en función del total de habitantes que viven en las zonas de estudio, ya que el dimensionamiento de estos, está en función de la población hacia la cual van a ofertar el servicio.

Tabla 5. Costo por población asignada

	POBLACIÓN	COSTO TOTAL	COSTO PER CÁPITA
APUELA	1.665.00	230.615.68	138.51
IMANTAG	4.941.00	170.242,38	34.45

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

Como se puede ver el costo por habitante en Apuela es alto, en donde llega a \$138,51 USD, lo cual significa que el centro tiene un número de atenciones mucho mayor a la población asignada, lo cual está acorde a la realidad ya que a este Centro de salud no solo acuden los pobladores de la zona de Apuela sino de otras zonas cercanas a la misma, elevando así el número de consultas y lo que posiblemente incremente el costo por atención brindada. En cambio sucede lo contrario en Imantag, ya que el costo por habitante es de \$34,45 USD, el cual es resultado de una subutilización de las instalaciones, debido a que la mayoría de la población prefiere ser atendido en el Hospital de la cabecera cantonal de Cotacachi, por su cercanía.

3. Costo de servicios

En relación al costos de los servicios estos se dividen costos Directos e indirectos como se detallan a continuación, estos son los resultados del cuadro gerencial número 4 del WinZig.

CENTRO DE SALUD APUELA	Costo total	Producción	Costo promedio por atención
CONSULTA EXTERNA	158.119,64	13.222	11.95
VISITA DOMICILIARIA	6.843,15	224	30.55
ODONTOLOGÍA	30.827,45	2.990	10.31
PROMOCIÓN EN SALUD	33.748,66	3.064	11.01
EMERGENCIA	1.076,78	445	2.4
FARMACIA	34.376,49	37.512	0.91
VACUNAS	29.129,97	2.127	13.69

En el centro de salud de Apuela el costo promedio por atención es de \$11,95 USD, pero el costo por visita domiciliaria es muy elevado llegando a \$30.55 USD, esto debido a los tiempos que emplean en los traslados a las distintas comunidades del centro de atención. En relación a los costos promedio de odontología y promoción, estos están aproximados al promedio de costo de la consulta externa.

Tabla 6. Costo de atención Imantag

CENTRO DE SALUD IMANTAG	Costo total	Producción	Costo promedio por atención
CONSULTA EXTERNA	122.545,19	7.884	15,54
VISITA DOMICILIARIA	958,95	192	4,99
ODONTOLOGÍA	23.616,05	2.915	8,10
PROMOCIÓN EN SALUD	23.122,19	899	25,71
FARMACIA	20.512,60	20.086	1,02
VACUNAS	21.420,24	1.182	18,12

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Fanny Moreno

El costo promedio por atención en Imantag, es de \$15,54, más alto que en Apuela, así mismo se puede observar que el costo por promoción de salud es alto, alrededor de \$25,71 USD, debido a que hubo menor producción. Los costos por visita domiciliaria son bajos debido a que los tiempos utilizados son mínimos.

4. Costos directos.

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

Tabla 7. Costo directo de Apuela

Total de Costo Directo Apuela			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% costos directo
CONSULTA EXTERNA	158.119,64	85.548,50	54.1%
VISITA DOMICILIARIA	6.843,15	5.438,04	79.46%
ODONTOLOGÍA	30.827,45	24.497,61	79.46 %
PROMOCIÓN EN SALUD	33.748,66	26.819,00	79.46 %
EMERGENCIA	1.076,78	855.68,00	79.46%
FARMACIA	34.376,49	27.317,92	79.46 %
VACUNAS	29.129,97	23.148,67	79,46%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

Los costos directos de la población de Apuela tienen su cuenta más representativa en las remuneraciones de consulta externa con un total de 85.548 USD.

Tabla 8. Costo directo Imantag

Total de Costo Directo Imantag			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% costos directo
CONSULTA EXTERNA	122.545,19	70.091,52	57.19%
VISITA DOMICILIARIA	958,95	748,29	78.03%
ODONTOLOGÍA	23.616,05	18.428,05	78.03%
PROMOCIÓN EN SALUD	23.122,19	18.042,68	78.03 %
FARMACIA	20.512,60	16.006,37	78.03%
VACUNAS	21.420,24	16.714,62	78.03%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

En relación a los costos directos en la población de Imantag el mayor porcentaje esta acumulado en la prestación del servicio de consulta externo, llegando \$70.091 USD.

En este cuadro podemos ver el costo integral de todos los centros de costo añadido; el costo directo e indirecto. Los costos del centro de salud de Apuela son más altos que el de Imantag, ya que aquí se tienen más servicios y mayor capacidad de atención.

5. Costos Indirectos

Los costos indirectos son los costos que forman parte del servicio pero no están vinculados con cada unidad de producción. A continuación se muestran estos costos para las poblaciones de estudio.

Tabla 9. Costo indirecto Apuela

Total costo indirecto Apuela			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% costos directo
CONSULTA EXTERNA	158.119,64	72.571,14	45.89%
VISITA DOMICILIARIA	6.843,15	1.405,11	20.53%
ODONTOLOGÍA	30.827,45	6.329,84	20.53%
PROMOCIÓN EN SALUD	33.748,66	6.929,66	20.53%
EMERGENCIA	1.076,78	221,10	20.53%
FARMACIA	34.376,49	7.058,57	20.53%
VACUNAS	29.129,97	5.981,30	20.53%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

Tabla 10. Costo indirecto Imantag

Total costo indirecto Imantag			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% costos directo
CONSULTA EXTERNA	122.545,19	52.453,67	42.81%
VISITA DOMICILIARIA	958,95	210,66	21.96%
ODONTOLOGÍA	23.616,05	5.188	21.96%
PROMOCIÓN EN SALUD	23.122,19	5.079,51	21.96%
FARMACIA	20.512,60	4.506,23	21.96%
VACUNAS	21.420,24	4.705,62	21.96%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)
Elaborado por: Fanny Moreno

6. Costos Netos

A continuación se muestran los costos integral y netos de los centros de salud.

Tabla 11. Costo neto e integral Apuela

Servicios Apuela	Costo Integral = Costo producción servicio/ sobre producción servicio	Costo Neto = (Costo directo – medicamentos y materiales de curación)/ producción
Consulta externa	\$10,29	\$4,67
Visita a domicilio	\$24,98	\$24,77
Odontología	\$8,19	\$7,42
Promoción	\$8,75	\$8,75

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 1 y 4)
Elaborado por: Fanny Moreno

Tabla 12. Costo neto e integral Imantag

Servicios Imantag	Costo Integral = Costo producción servicio/ sobre producción servicio	Costo Neto = (Costo directo – medicamentos y materiales de curación)/ producción
Consulta externa	\$13,04	\$8,06
Visita a domicilio	\$3,90	\$3,89
Odontología	\$6,32	\$5,69
Promoción	\$20,07	\$20,06

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 1 y 4)
Elaborado por: Fanny Moreno

El costo integral en Apuela es de \$10,29 USD y su costo neto equivale a \$4,67 USD, en cambio en Imantag el costo integral fue de \$13,04 y el costos neto bajo a \$8,06, esta diferencia se genera ya que en los centros de salud ha existido una alta utilización de medicamento e insumos médicos por el alto número de las atenciones prestadas. En los demás servicios de salud se nota que las diferencias son mínimas en los costos, ya que el uso de medicamentos y materiales de curación no son representativos en función del número de la producción.

7. Costos fijos

Los costos y gastos fijos que se generan en cada unidad de salud se muestran a continuación:

Tabla 13. Costo fijo de Apuela

COSTO FIJO	APUELA	% RESPECTO AL COSTO TOTAL
Remuneración	200.072,75	86.76%
Materiales de oficina	565,10	0.2%
Materiales de aseo	877.44	0.3%
Servicios Básicos	688,67	0.2%
Depreciación	4.785,00	2.07%
Costo uso del edificio	2.043,56	0.88%
TOTAL	209.032,52	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

La mayor proporción de los costos fijos en Apuela se encuentran distribuidas en la remuneración del personal, representando el 86.76% del total de costos fijos.

Tabla 14. Costo fijo de Imantag

COSTO FIJO	IMANTAG	% RESPECTO AL COSTO TOTAL
Remuneración	126.084,83	74%
Materiales de oficina	110.79	0.06%
Materiales de aseo	177.12	0.1%
Servicios Básicos	688.67	1.42%
Depreciación	27.896	16.38%
Costo uso del edificio	1.225.73	0.71%
TOTAL	156.1183,14	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

De igual forma la mayor proporción de los costos fijos en Apuela se encuentran distribuidas en la remuneración del personal, representando el 74% del total de costos fijos, y existe también un 16,68% de costos relacionados con la depreciación.

8. Costos Variables

A continuación se muestran los costos variables para las poblaciones analizadas.

Tabla 15. Costo variable Apuela

COSTO VARIABLES	APUELA	% RESPECTO AL COSTO TOTAL
Medicinas	17.996,67	7.28%
Insumos Odontológicos	2.155,58	0.92%
Mat. Curación	6.746,00	2.88%
Mat. Lab.	800,92	0.34%
Biomateriales	10.388,00	4.43%
TOTAL	38.087,17	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

La distribución de los costos variables en Apuela tienen una distribución de los 7.28% en medicinas y un 2,88% distribuido en materiales de curación.

Tabla 16. Costo variable Imantag

COSTO VARIABLES	IMANTAG	% RESPECTO AL COSTO TOTAL
Medicinas	5.319,97	4.34%
Mat. Curación	5.973,27	4.87%
Mat. Lab.	766,4	0.62%
Biomateriales	9.356,76	7.63%
COSTO TOTAL	170.242,38	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG (Cuadro 4)

Elaborado por: Fanny Moreno

La distribución de los costos variables en Imantag tienen una distribución de los 4.34% en medicinas y un 4.87% distribuido en materiales de curación y un 7.63% en Biomateriales.

3.1.6 Resultado esperado de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta de los servicios de salud costeados de las unidades del año 2014, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos mes por mes y por unidad médica dándonos como resultados que las actividades de promoción de la salud con menor producción se llevan un rubro económico alto para eso necesitamos que su producción del trabajo alta para compensar esas pérdidas.

3.2 Servicios de Salud Planillados

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal del Distrito 10 D03 de Cotacachi, se mantuvo una reunión en la unidad en el mes de Julio 2015, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el mes de Junio, en la ciudad de Quito con la siguiente temática: Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2. Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud
 - El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
 - Tarifario de servicios institucionales
 - Tarifario de visitas domiciliarias
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
 - Tarifario de monitoreo

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal.

Tiempo de duración: 5 horas.

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

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta para el efecto, adjunto la lista de asistentes.

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 de enfermería

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Visita domiciliaria inicial con enfoque de promoción
- Eventos de promoción realizados grupos de individuos con características similares.

3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 3.3, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud unidad de APUELA año 2014:

Tabla 17. Planillaje Anual Apuela

Prestaciones	Valor planillado anual \$	% de participación
Prevención	121.364,93	59.56%
Morbilidad	70.265,05	31.86%
Promoción	14.536,92	6.59%
Visita Domiciliaria	1.765,12	0.8%
Odontología	9.552,6	4.33%
Total	220.536,08	100%

Fuente: Matrices de facturación y Reddaca 2014
Elaborado por: Fanny Moreno

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud unidad de IMANTAG año 2014:

Tabla 18. Planillaje Anual Imantag

Prestaciones	Valor planillado anual \$	% de participación
Prevención	164.438,00	66.34%
Morbilidad	58.081,00	23.43%
Promoción	13.299,00	5.36%
Visita Domiciliaria	717,00	0.2%
Odontología	11.316,00	4.56%
Total	247.852,00	100.00%

Fuente: Matrices de facturación y Reddaca 2014
Elaborado por: Fanny Moreno

Del análisis de la información se puede concluir lo siguiente: observamos que el planillaje en consultas de morbilidad y Prevención son el componente mayoritario y en lo referente a promoción su planillaje tiene rubros muy bajos esto podría concluirse que ocurre porque no existen registros adecuados de los eventos de promoción.

i. Análisis del indicador del resultado esperado II.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades de Apuela e Imantag, 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 odontología tiene más del 96 % de participación.

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

3.3 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.

3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

Calculo del punto de equilibrio en dólares Apuela

$$Pe = \frac{CF}{1 - \frac{Cv}{ventas}}$$
$$Pe = \frac{209.032,5}{1 - \frac{38.087,17}{220.536,08}}$$
$$Pe = 302.392,40 \text{ USD}$$

Punto de equilibrio en porcentaje Apuela

$$Pe\% = \frac{CF}{Ventas \text{ totales} - Costo \text{ variable}} * 100$$
$$Pe\% = \frac{209.032,52}{220.536 - 38.087,17} * 100$$
$$Pe\% = 114.50\%$$

Calculo del punto de equilibrio Imanta

$$Pe = \frac{CF}{1 - \frac{Cv}{ventas}}$$

$$Pe = \frac{156.183,14}{1 - \frac{21.416,40}{247.852}}$$

$$Pe = 170.955,02 \text{ USD}$$

Punto de equilibrio en porcentaje Imantag

$$Pe\% = \frac{CF}{Ventas\ totales - Costo\ variable} * 100$$

$$Pe\% = \frac{157.831,71}{247.852 - 21.416,40} * 100$$

$$Pe\% = 68.97\%$$

3.3.1.1 Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de la facturación y punto de equilibrio de las unidades de Apuela e Imantag, durante el año 2014.

Indicador: Número de unidades facturadas/número de unidades propuestas.

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 fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información correcto y completo

- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

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

3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

3.3.4 Actividad 3.2 Cálculo de monitoreo y evaluación.

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

Tabla 19. Indicadores Apuela

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO APUELA			
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,64
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,32
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,,15
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	0,78
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,67
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,387
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,89

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0.055
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,025
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,85
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,15

Fuente: Matrices de procesamiento de información Reddaca 2014
Elaborado por: Fanny Moreno

Tabla 20. Indicadores Imantag

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO IMANTAG			
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,55
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,45
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,25
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	0,72
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,35
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,65
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,90

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,03
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,0016
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,95
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,19

Fuente: Matrices de procesamiento de información Reddaca 2014
Elaborado por: Fanny Moreno

3.3.4.1 Actividad 3.4 Análisis del resultado III.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 10 Cotacachi, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

CONCLUSIONES

1. Se ha creado y validado el proceso de costos y facturación en las unidades de salud de Apuela e Imantag, verificando que su nivel de productividad es adecuado es decir lo que produce casi llega alcanzar sus costos de operación.
2. No se logró el compromiso necesario por parte de las autoridades del Distrito en direccionar la entrega de la información necesaria, para cumplir con las diferentes actividades del proyecto, las limitaciones se evidencian en los subregistros en el RDACCA que no han permitido una mejor evaluación de los resultados de producción de las unidades de salud.
3. El primer nivel de atención a pesar de tener las herramientas necesarias para poder generar un sistema de información, se observa unos resultados poco confiables con una variedad de errores y omisiones lo que dificultó evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el área administrativa como financiera.
4. Al valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del sistema Nacional de Salud se ha encontrado que en las unidades de Salud de Apuela e Imantag, generaron en el periodo enero a diciembre del 2014 \$4220.536 USD y \$247.852 USD, que son valores superiores a los costos obtenidos mediante la información recopilada en el mismo periodo de tiempo, que fueron de 230.615 USD en Apuela y 170.242 USD en Imantag, concluyendo que la diferencia puede deberse a la falta de registro de muchas actividades relacionadas con la prestación de los servicios de salud en cada unidad.
5. Los puntos de equilibrio resultados del análisis generaron los siguientes resultados: \$166.151,32 para Imantag, y \$ 231.734 USD para Apuela, lo cual indica el nivel mínimo de recursos financieros requeridos para un funcionamiento adecuado, en relación al presupuesto recibido las unidades de salud reciben cantidades de dinero por encima del equilibrio lo que permite en desenvolvimiento adecuado de sus actividades.
6. Al formular estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera del Distrito, no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera la información sin un análisis que oriente la gestión, no hay suficiente control en cuanto al cumplimiento de los registros de la producción lo que impide la evaluación y la implementación de procesos de mejora.

RECOMENDACIONES

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

BIBLIOGRAFÍA

- Carrillo, E., & Segovia, M. (s.f.). *El Sistema de Información Gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud*. Recuperado el 1 de junio de 2015, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n331995/art10.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (11 de Octubre de 2012). *Somos Salud*. Recuperado el 30 de Mayo de 2015, de ¿Qué es el Sistema de Referencia y Contrareferencia?: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/protagonistas-de-la-transformacion/95-intranet/protagonistas-de-la-transformacion/131-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual Operativo. Red Nacional Integrada de servicios de salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Modelo de Atención Integral*. Quito-Ecuador, Ecuador: MSP 1era edición.
- Ministerio de Salud Pública. (15 de Abril de 2015). *Valores-mision y vision*. Recuperado el 08 de Junio de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Organización Panamericana de Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.
- Registro Oficial . (30 de Mayo de 2011). *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud*. Recuperado el 01 de Junio de 2015, de <http://www.hospitalmacas.gob.ec/trasparencia2013/informacionlegal/regulacion/TarifarioPrestacionesSistemaNacionalSalud.pdf>
- Vignolo, J. (14 de Noviembre de 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Recuperado el 30 de Mayo de 2015, de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

ANEXOS

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Cotacachi, 18 de Enero del 2016

Para:

Diferentes departamentos del Distrito 10_D03 Cotacachi

Autorización.

De mi consideración

Esta Dirección autoriza a la Licenciada Fanny Esperanza Moreno Solano con cédula de Identidad 070173168-9 Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja para que se le brinde toda la información que ella necesitare para hacer la recolección de datos y pueda realizar su trabajo de investigación cuyo tema es "EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL"

Consentimiento de distinguida consideración

Atentamente.




Licenciada Silvia Marlene Romero

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD NÚMERO 10_D03 COTACACHI

Cuadro 1

Apuela

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	13,222.00	136,015.09	10.29
Subtotal	CONSULTA	13,222.00	136,015.09	10.29
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	224.00	5,438.04	24.28
Subtotal	CONSULTA	224.00	5,438.04	24.28
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,990.00	24,497.61	8.19
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	2,990.00	24,497.61	8.19
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	3,064.00	26,819.00	8.75
EMERGENCIA	CONSULTA	445.00	855.68	1.92
Total			166,806.42	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	11.57	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		880.92	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		25.74	15.00
FARMACIA	RECETAS	37,512.00	27,317.92	0.99
	\$Produc.		17,996.67	0.48
VACUNAS	VACUNAS	2,127.00	23,148.67	14.06
	\$Produc.		6,746.92	3.17
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	2,795.13	0.00
	\$Produc.		6,746.92	15.00
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.	7,578.21	50,755.35	6.70

Cuadro 1

Imantag

Establecimiento : IMANTAG

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7,884.00	102,812.51	13.04
Subtotal	CONSULTA	7,884.00	102,812.51	13.04
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	192.00	748.29	3.90
Subtotal	CONSULTA	192.00	748.29	3.90
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,915.00	18,428.05	6.32
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	2,915.00	18,428.05	6.32
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	899.00	18,042.68	20.07
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			121,988.85	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		61.92	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	438.59	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	20,086.00	16,006.37	1.36
	\$Produc.		18,384.20	0.92
VACUNAS	VACUNAS	1,182.00	16,714.62	15.61
	\$Produc.		1,740.50	1.47
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		1,740.50	15.00
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.	4,801.98	39,546.18	8.24

Cuadro 4

APUELA

Establecimiento : APUELA
Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EXT.VISITA DOMICILIARIA																
1,00	REM.PERSO.PLJ 61.621,00	5.438,04															
2,00	Total GASTOS D 61.621,00	5.438,04	22.382,91		26.819,00	838,44			18.983,60	19.166,10	2.772,30				42.051,36	200.072,75	80,94
3,00	MAT. OFICINA		22.382,91		26.819,00	838,44			18.983,60	19.166,10	2.772,30				42.051,36		
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														565,10	565,10	0,23
5,00	INS.MEDICO/OD 1.851,18		264,40												877,44	877,44	0,35
6,00	MEDICINAS 5.702,87														2.115,58	2.115,58	0,86
7,00	MAT. CURACION 8.297,14		449,78						8.324,67	3.969,13					17.996,67	6.746,92	2,73
8,00	MAT. LABORAT 880,92														880,92	880,92	0,36
9,00	MATERIAL RX 25,74														25,74	25,74	0,01
10,00	BIOMETERIALES 9.003,54		1.385,16												10.388,70	10.388,70	4,20
11,00	Total BIENES D 123.761,39		2.099,34						8.324,67	3.969,13					1.442,54	1.442,54	
12,00	SERVICIOS BASICOS														688,67	688,67	0,28
13,00	Total SERVICIOS BASICOS														688,67	688,67	0,28
14,00	DEPRECIACIONES														4.785,42	4.785,42	1,94
15,00	Total DEPRECIACIONES														4.785,42	4.785,42	1,94
16,00	COSTO USO EDI 166,11		15,36			17,24	11,57		9,65	13,44	22,83				1.787,36	2.043,56	0,83
17,00	Total COSTO US 166,11		15,36			17,24	11,57		9,65	13,44	22,83				1.787,36	1.787,36	
18,00	Total c. directo 85.548,50	5.438,04	24.497,61		26.819,00	855,68	11,57		27.317,92	23.148,67	2.795,13				50.755,35	247.187,47	100,00
19,00			9,91		10,85	0,35	0,00		11,05	9,36	1,13				20,53		
20,00		2,20															
21,00	LABORATORIO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	IMAGEN 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	FARMACIA 27.317,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.317,92
24,00	VACUNAS 23.148,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.148,67
25,00	PROCEDIMIENTO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	LIMPIEZA 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	MANTENIMIENTO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28,00	TRANSPORTE 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29,00	ADMINISTRACIO 22.104,55	1.405,11	6.329,84	0,00	6.929,66	221,10	2,99	0,00	7.058,57	5.981,30	722,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.755,34
30,00																	
31,00	Total c. indirecto 72.571,14	1.405,11	6.329,84		6.929,66	221,10	2,99		7.058,57	5.981,30	722,22						
32,00	Total costos 158.119,64	6.843,15	30.827,45		33.748,66	1.076,78	14,56		34.376,49	29.129,97	3.517,35						50.755,35
33,00	Porcentaje 63,97	2,77	12,47		13,65	0,44											
34,00	Unidades de pro CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS	CONSULTA			RECETAS	VACUNAS							
35,00	Producción prim 13222	224	2990		3064	445			37512	2127							
36,00	Producción sec 0	0	0		0	0			0	0							
37,00	TOTAL COSTOS SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI Diferencia																
38,00	247.187,47	230.615,68	16.571,79														

Cuadro 4

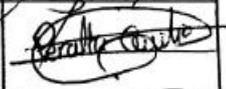
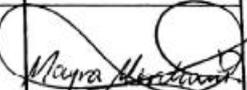
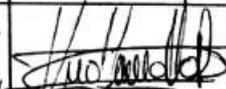
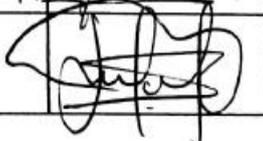
IMANTAG

Establecimiento : IMANTAG
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

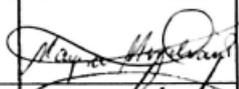
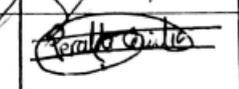
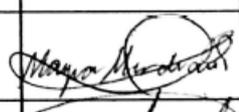
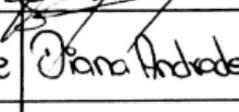
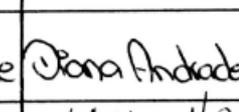
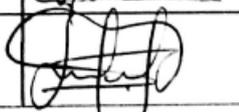
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje	
1,00	REM.PERSO.PLANTA	63.596,00	748,29	16.589,07	18.042,68			8.848,68	10.619,80						7.640,31	126.084,83	70,04
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	63.596,00	748,29	16.589,07	18.042,68			8.848,68	10.619,80						7.640,31		
3,00	MAT. OFICINA														110,79	110,79	0,06
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														177,12	177,12	0,10
5,00	MEDICINAS	4.693,10					438,59	7.157,69	6.094,82							18.384,20	10,21
6,00	MAT. CURACION	1.740,50														1.740,50	0,97
7,00	MAT. LABORATORIO	61,92														61,92	0,03
8,00	BIOMETERIALES ODONTO			1.838,98												1.838,98	1,02
9,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	6.495,52		1.838,98			438,59	7.157,69	6.094,82						287,91		
10,00	SERVICIOS BASICOS														2.496,23	2.496,23	1,39
11,00	Total SERVICIOS BASICOS														2.496,23		
12,00	DEPRECIACIONES														27.896,00	27.896,00	15,50
13,00	Total DEPRECIACIONES														27.896,00		
14,00	COSTO USO EDIFICIO														1.225,73	1.225,73	0,68
15,00	Total COSTO USO EDIFICIO														1.225,73		
16,00	Total c. directo	70.091,52	748,29	18.428,05	18.042,68		438,59	16.006,37	16.714,62						39.546,18	180.016,30	100,00
18,00		38,94	0,42	10,24	10,02		0,24	8,89	9,29						21,97		
19,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	FARMACIA	16.006,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.006,37	
22,00	VACUNAS	16.714,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.714,62	
23,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	ADMINISTRACION	19.732,68	210,66	5.188,00	0,00	5.079,51	0,00	0,00	123,48	4.506,23	4.705,62	0,00	0,00	0,00	0,00	39.546,18	
28,00																	
29,00	Total c. indirecto	52.453,67	210,66	5.188,00	5.079,51		123,48	4.506,23	4.705,62								
30,00	Total costos	122.545,19	958,95	23.616,05	23.122,19		562,07	20.512,60	21.420,24						39.546,18		
31,00	Porcentaje	68,07	0,53	13,12	12,84												
32,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS		RECETAS	VACUNAS								
33,00	Producción primaria	7884	192	2915	899			20086	1182								
34,00	Producción secundaria	0	0	0	0			0	0								
35,00	TOTAL COSTOS DIRECTOS		SUMATORIA COSTOS TOTALES	SER Diferencia													
36,00		180.016,30	170.242,38	9.773,92													

**MATRIZ DE FIRMAS DE CONSTATAción DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA EL PROYECTO
PUZZLE EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL SCS
LA ASUNCIÓN MAESTRANTE FANNY MORENO.**

CONSTANCIA	FISICO	DIGITAL	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA
Consumo de medicamentos, materiales de oficina y aseo		X	Mayra Michuan	
Entrega de datos de trabajo extramural		X	Clever Torres	
Consumo de vacunas	X	X	Cecilia Peralta	
Consumo de biomateriales odontológicos	X	X	Mayra Michuan	
Entrega de datos estadísticos y REDACCA		X	Clever Torres	
Entrega del inventarios		X	Diana Andrade	Diana Andrade
Entrega de datos y gastos permanentes		X	Diana Andrade	Diana Andrade
Entrega de Datos de metros cuadrados y mediciones	X		Segundo Medina	
Entrega de datos de talento humano	X	X	Elizabeth Escobedo	

CONSTATACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 10D03 - COTACACHI - IMANTAG- SALUD.

MATRIZ DE FIRMAS DE CONSTATACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA EL PROYECTO PUZZLE EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL SCS LA ASUNCIÓN MAESTRANTE FANNY MORENO.

CONSTANCIA	FISICO	DIGITAL	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA
Consumo de medicamentos, materiales de oficina y aseo		X	Mayra Mercedian	
Entrega de datos de trabajo extramural		X	Clevo Torres	
Consumo de vacunas	X	X	Cecilia Peralta.	
Consumo de biomateriales odontológicos	X	X	Mayra Mercedian	
Entrega de datos estadísticos y REDACCA		X	Clevo Torres	
Entrega del inventarios		X	Diana Andrade	
Entrega de datos y gastos permanentes		X	Diana Andrade	
Entrega de Datos de metros cuadrados y mediciones	X		segundo Medicuilla	
Entrega de datos de talento humano	X	X	Elizabeth Escobedo	

FOTOGRAFÍAS DE LOS CENTRO DE SALUD



