



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de
Atención Martha Bucaram y Santa Cruz 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Placencia Morocho, Eva Reginalda

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO

2016

APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Ingeniera

Carmen María Alarcón Dalgo.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración

Que el presente trabajo de titulación titulado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención: Martha Bucarám y Santa Cruz - 2014”, realizado por la profesional en formación Placencia Morocho Eva Reginalda ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, abril de 2016

Mgs. Carmen Alarcón Dalgo

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO

Yo, Placencia Morocho Eva Reginalda declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención Martha Bucaram y Santa Cruz, Distrito 17D07, zona 9, 2014, de la Titulación Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Ing. Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f. _____
Placencia Morocho Eva Reginalda
C.I.:1900212984

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis hijos, Isabel y Sebastián, quienes son el motor que me impulsa cada día a ser mejor y a luchar a pesar de la adversidad.

A mis padres Daniel (+) y Zoila por haber fomentado en mí desde pequeña el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A mis hermanos, especialmente a Nora por ser amiga inseparable, por darme su ejemplo de tenacidad y valentía.

A mis sobrinos por sus palabras de optimismo y por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida.

Son muchas las personas especiales a las que agradezco su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida.

Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en dónde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todos sus buenos deseos.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por abrirme sus puertas y ser el camino para mi superación.

A mi Directora de Tesis, Msc. Carmen Alarcón por brindarme sus conocimientos, su paciencia y su persistencia, elementos fundamentales para mi formación

CONTENIDOS

APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION	ii
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I	11
1. MARCO INSTITUCIONAL	12
1.1. Aspecto Geográfico del Lugar Martha Bucaram	12
1.2. Dinámica Población.	13
1.3. Subcentro De Salud Santa Cruz	15
1.4. LIMITES:	15
1.5. Servicios que prestan los Centros de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz” 20	
1.6. Características geofísicas	22
1.7. Políticas de la Institución	22
1.8. Marco Conceptual	23
1.9. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural	23

1.10.	Principios del Modelo de Atención Integral en Salud	24
1.11.	Red Pública Integral en Salud	24
1.12.	Objetivos de la Red Pública Integral de Salud	25
1.13.	Niveles de Atención de Salud	27
1.14.	Costos en Salud	28
1.15.	Punto de equilibrio.....	30
1.16.	Calidad, eficacia, eficiencia.....	30
1.17.	Indicadores de gestión.	31
1.18.	Sistema de Información Gerencial en Salud.....	34
1.19.	Financiamiento del Sistema de Salud	34
	CAPITULO II	36
2.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
2.1.	MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.	ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS	39
2.4.	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	40
	CAPÍTULO III	42
3.	RESULTADOS.....	42
3.1.	Resultado 1.- Servicios De Salud Costeados.	43
3.1.1.	Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	43
3.1.2.	Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	44
3.1.3.	Actividad 1.3 Recolección de información	44
3.1.4	Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	47
3.2.	RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS ECONOMICAMENTE. ..	55
3.2.1.	Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	55
3.2.2.	Actividad 2 Recolección de información	55
3.3.	RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	57
3.3.1.	Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	57
3.3.2.	Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	59

3.3.3. Actividad 3.4 Análisis de indicadores:	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población por edades Martha Bucaram	13
Tabla 2 Unidad Operativa Martha Bucaram Perfil Epidemiológico 2014.....	14
Tabla 3 Proyección De La Población 2014.....	17
Tabla 4 Unidad Operativa Santa Cruz Perfil Epidemiológico 2014	18
Tabla 5 Personal	21
Tabla 6 Distribución de Áreas.....	22
Tabla 7 Costo de atención Centro de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz.....	48
Tabla 8 Costo por población asignada al Centro y Salud Martha Bucaram y Santa Cruz	48
Tabla 9 Costo de servicios Centro de Salud Martha Bucaram	49
Tabla 10 Costo de servicios Centro de Salud Santa Cruz	49
Tabla 11 Costos directos, Centro de Salud Martha Bucaram	50
Tabla 12 Costos directos, Centro de Salud Santa Cruz	51
Tabla 13 Costos indirectos Centro de Martha Bucaram	51
Tabla 14 Costos indirectos Centro de Salud Santa Cruz	52
Tabla 15 Costos netos Centro de Salud Martha Bucaram	52
Tabla 16 Costos netos Centro de Salud Santa Cruz.....	52
Tabla 17 Costos fijos Centro de Salud Martha Bucaram.....	53
Tabla 18 Costos fijos Centro de Santa Cruz.....	53
Tabla 19 Costos variables Centro de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz.....	54
Tabla 20 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.	57
Tabla 21 Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas	58
Tabla 22 Monitoreo De Los Productos De Los Equipos De Salud De Primer Nivel	61
Tabla 23 Tiempo estándar de consulta.	62
Tabla 24 Evaluación de producción y productividad del personal medico	63
Tabla 25 Indicador De Disponibilidad.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa	16
---------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pirámide Poblacional 2014 "Martha Bucaram"	13
Gráfico 2 Unidad Operativa Martha Bucaram Perfil Epidemiológico 2014 ¡Error! Marcador no definido.	
Gráfico 3 Pirámide De Población "Santa Cruz"	17
Gráfico 4 Unidad Operativa Santa Cruz Perfil Epidemiológico 2014	18

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo realizar el costeo de los Centros de Salud: Martha Bucaram y Santa Cruz, Distrito 17D07, Quito, mediante la metodología de costos, facturación de las prestaciones y formulaciones de estrategias de mejoramiento para el buen uso de los recursos asignados.

La metodología utilizada para obtener los datos se realizó en forma secuencial y detallada, tomando como base el Registro Diario Automatizado de Consulta y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), e información solicitada a los diferentes departamentos del Distrito.

En esta etapa se encontró algunas incoherencias en relación a los datos que el RDACAA contenía, haciendo difícil su filtración.

Los resultados muestran una realidad muy diferente a la que ofertan, siendo el registro diario un instrumento en el cual debería constar toda la información integral que genera una consulta se observa deficiencia en el manejo del mismo.

Se procesó los datos para establecer los precios unitarios y comparar con el tarifario nacional, y poder recomendar a las autoridades las estrategias a seguir y así utilizar eficientemente los recursos asignados.

Palabras claves Automatizado, Control, Estrategias, Facturación, Financiero, Integral, Prestaciones

ABSTRACT

This thesis aims to make costing Health Centers: Martha Bucaram and Santa Cruz, District 17D07, Quito, through cost methodology, billing of services and formulations improvement strategies for the proper use of resources allocated .

The methodology used to obtain the data was performed sequentially and in detail, based on the Automated Consultation and outpatient care (RDACAA) Journal Register, and information requested from the different departments of the District.

At this stage some inconsistencies found in relation to the data that the RDACAA contained, making it difficult to filter.

The results show a very different reality to that offer, being the daily record an instrument which should contain all the comprehensive information that generates a query deficiency observed in the handling.

the data is processed to establish unit prices and compare with the national rate, and to recommend to the authorities the strategies to follow and so efficient use of resources allocated.

Keywords Automated Control Strategies, Billing, Financial, Integral Features.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública es el participante directo para dar cumplimiento a uno de los derechos universales del ser humano: La salud y con el propósito de llegar a toda la población ecuatoriana crea niveles de atención que abarcan no solamente la población urbana sino que llega a todo el territorio inclusive a los sectores fronterizos los mismos que a su vez son integrantes de la red pública y complementaria de salud, con este nuevo modelo de atención y la infraestructura necesaria, y las facilidades para su acceso, para brindar la atención.

Con este antecedente y tomando en cuenta que en la actualidad el control financiero se ha convertido en una parte fundamental en toda organización para comprobar su normal funcionamiento, el presente trabajo se enfocará a realizar el estudio financiero de los Centros de Salud: Martha Bucaram y Santa Cruz, pertenecientes al Distrito 17D07, del Ministerio de Salud Pública.

El Marco Teórico, abarca toda la información de los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz.

En el Marco conceptual abordaremos en forma detallada el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), sus principios, describiremos los Niveles de Atención de Salud, en que consiste el Tarifario de Salud, los diferentes costos etc.

Los objetivos trazados en este trabajo se han cumplido en un 90% ya que la limitación a la información en los diferentes Centros de Salud fue limitada y al acudir al distrito por los datos necesarios su respuesta fue superficial y en forma general, no detallada o mensual como lo requeríamos. El Diseño Metodológico del presente trabajo es descriptivo: porque detalla en forma ordenada y secuencial las diferentes etapas en las que los Centros de Salud desarrollan sus actividades y transversal porque abarca un periodo de tiempo desde el primero de enero del dos mil catorce al treinta y uno de diciembre del mismo año.

PROBLEMATIZACIÓN

Los Centros de Salud: Martha Bucaram y Santa Cruz pertenecientes al Distrito 17D07, ubicado al sur occidente de Quito, son centros de primer nivel de atención y brindan una atención preventiva y curativa. A pesar de toda esta transformación en el Sistema de Salud, los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz todavía presentan falencias:

Falta de recursos humanos: es la pieza central en toda organización, es el motor que impulsa a las organización a cumplir sus objetivos, razón por la cual se debería buscar mecanismos que sirvan para atraer al personal y que trabaje por la organización, en el sector salud, el recurso humano a pesar de ser un profesional y estar lleno de responsabilidad que implica la vida misma del usuario es quizás el menos remunerado, realidad que afecta a toda la salud y que pone en evidencia en los largos periodos de espera del usuario para ser atendido o para la realización de algún procedimiento, ya que la demanda es superior al equipo de trabajo que laboran en estos centros de salud.

La falta de medicación es otro de los aspectos que representa un inconveniente a la hora de acudir en busca de una atención médica, ya que si no hay medicación y no tengo dinero para comprar, preferible no ir. “El artículo 366 de la Constitución indica....” Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud por tanto la asignación de recursos se realiza según los siguientes criterios:

- Territorial

- Estructura Demográfica
- Nivel socioeconómico
- Características Culturales

Los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz, brindan atención médica a su población de afluencia pero también acuden a estos centros usuarios de otros barrios y lo hacen porque son los únicos Centros de Salud existentes en esa área, tomando en cuenta también que entre los centros de salud existe una considerable distancia, razón por la cual los medicamentos son insuficientes para la demanda existente en esos centros de salud.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del proyecto de acción y para la construcción de este componente, se debe considerar la población beneficiaria, la redacción del fin y del propósito de la matriz de marco lógico. Fundamentar su importancia y el impacto que va a tener en la salud y el desarrollo local, buscando la coherencia entre la formación profesional en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local y los requerimientos locales y nacionales para la realización individual y colectiva de la población

Además, se debe de considerar que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero de los Subcentros de Salud Martha Bucarán y Santa Cruz, del distrito 17D07, Zona 9, mediante el análisis de costos, facturación 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.- Evaluar económicamente 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. Marco Institucional

Los Subcentros de Salud Martha Bucarán y Santa Cruz, se encuentran ubicados al sur de Quito, parroquia Chillogallo y Ecuatoriana, respectivamente, pertenecientes al Distrito 17D07, Zonal 9.

Al contar con dos subcentros de salud para la realización de mi trabajo de fin de carrera, realizaré los temas generales solamente del Subcentro de Salud Martha Bucaram, abordando los temas específicos de los dos Subcentros.

1.1. Aspecto Geográfico del Lugar Martha Bucaram

El Subcentro de Salud Martha Bucarán está ubicado en la ciudadela de su mismo nombre, en los terrenos de la denominada Hacienda Ibarra.

Su geografía está marcada por una zona montañosa irregular, en las partes altas del lugar estas localizadas las casas en las laderas, lo que marca un alto riesgo de deslaves, posee tres quebradas ubicadas en zonas poblacionales, constituyendo una fuente de contaminación. Su temperatura oscila entre 10 y 22 grados centígrados.

Sus límites geográficos son:

- Norte: Calle S 41 C de la Ciudadela Ibarra
- Sur : Calle 17 de mayo
- Este : Quebrada Ortega (Rumihurco)
- Oeste: Loma Pugrupamba y Loma la Esperanza (La Cristalina)

Para su accesibilidad cuenta con varias líneas de buses que llegan hasta el sector y pasan hacia barrios aledaños; además del servicio del Alimentador del servicio integrado trolebús de Quito, con vías asfaltadas y no asfaltadas, lo que en épocas de lluvia dificulta el acceso para los usuarios que se trasladan por las vías no pavimentadas.

La zona de afluencia del Subcentro de Salud Martha Bucarán cuenta con 16 barrios:

- Martha Bucarán
- Espejo
- San Francisco de Huarcay
- La Florida II
- Oasis del Sur
- La Cristalina de Huarcay

- San Francisco de Asis
- La Independencia
- La Merced
- Rumihurco
- Patrimonio de la Humanidad
- La Delicia
- Cooperativa Alfredo Pérez Chiriboga
- Defensores de los Trabajadores Municipales
- La Clemencia
- El Cisne

1.2. Dinámica Población.

Para el 2014 la población asignada al Subcentro de salud Martha Bucaram es de 26.663 habitantes, distribuida de la siguiente manera:

Tabla 1 Población por edades Martha Bucaram

GRUPO PROGRAMÁTICO	HOMBRES	MUJERES
1 AÑO	255	248
12-23-MESES	253	246
1 a 4 AÑOS	1015	986
5- 9 AÑOS	1258	1220
10-14 AÑOS	1199	1167
15-19 AÑOS	1157	1143
20-64 AÑOS	7120	7626
65-74 AÑOS	510	572
75 AÑOS Y MÁS	319	369
T O T A L	13086	13577

Fuente: SCS-Martha Bucaram 2014
Elaborado por: Eva Placencia

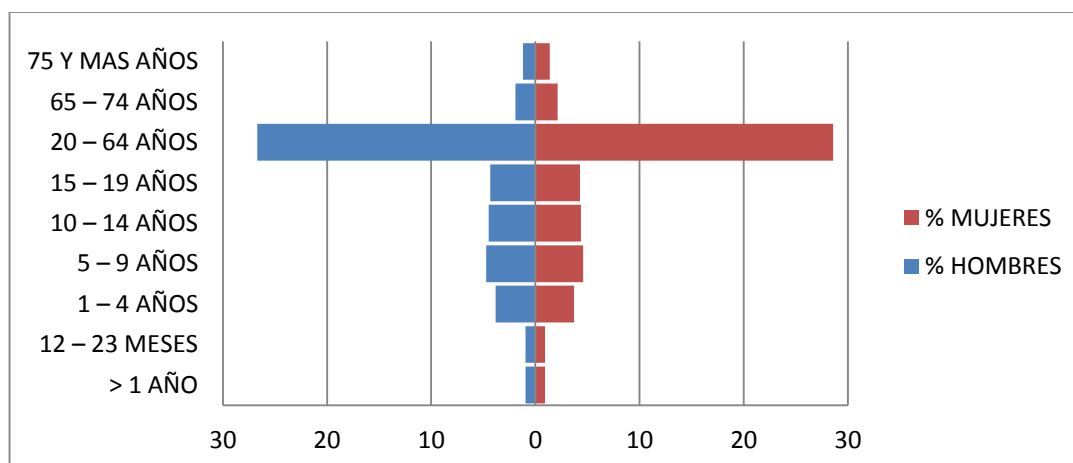


Gráfico 1 Pirámide Poblacional 2014 "Martha Bucaram"
Fuente: SCS-Martha Bucaram 2014
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis.- Se observa una pirámide poblacional regresiva, extremos estrechos, en sus primeros meses de vida es decir hasta los 23 meses los hombres y mujeres tienen un crecimiento y diferencia mínima, lo que significa que existe un alto control de natalidad, a partir de un año de vida existe un crecimiento paulatino para luego sufrir un estacionamiento con un 4,3%, el mayor porcentaje de población (28,6) se centra en la edad de 20-64 que es la etapa productiva del ser humano, este incremento se ocasionaría por la inmigración a nuestro país por parte de los países vecinos, y a partir de los 65 años (adulto Mayor) la pirámide se estrecha notablemente, lo que nos demostraría un alto porcentaje de mortalidad del adulto mayor.

Tabla 2 Unidad Operativa Martha Bucaram Perfil Epidemiológico 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	288	18,6
2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	249	16,1
3	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	236	15,2
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	175	11,3
5	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	165	10,7
6	VAGINITIS AGUDA	148	9,6
7	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	142	9,2
8	CISTITIS AGUDA	85	5,5
9	DORSALGIA NO ESPECIFICADA	60	3,9
10	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	58	3,7
TOTAL		1.548	100,0

Fuente: RDACAA-Martha Bucaram 2014
Elaborado por: Eva Placencia

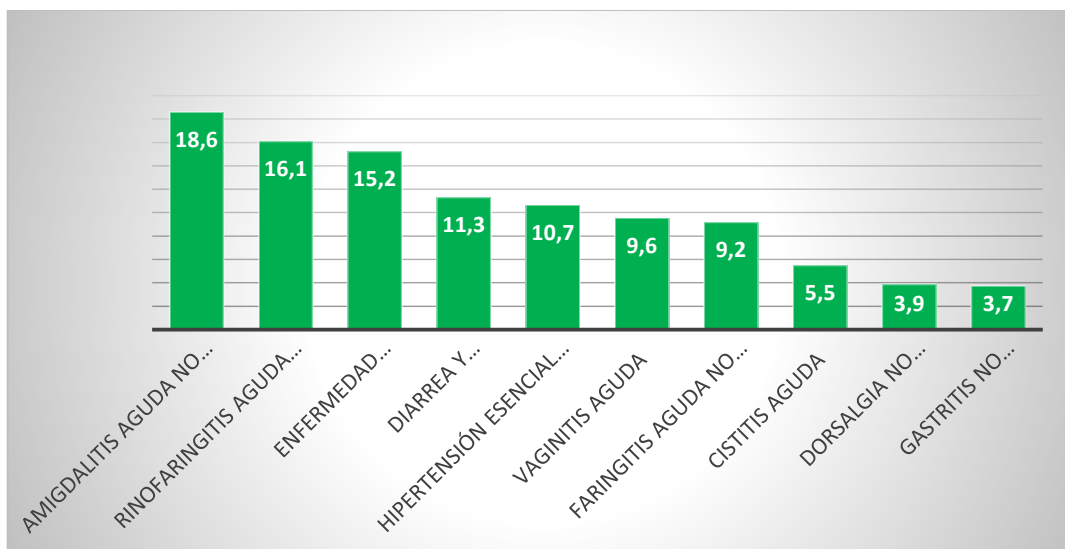


Gráfico 1 Unidad Operativa Martha Bucaram Perfil Epidemiológico 2014
Fuente: RDACAA-Martha Bucaram 2014
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis.- En ésta representación gráfica podemos observar que la primera causa de morbilidad en la población afluente de Santa Cruz es la amigdalitis aguda 18,6% seguida de una patología respiratoria como la rinofaringitis, con un 16,1%, la tercera causa de morbilidad es la enfermedad inflamatoria del cuello uterino con un 15,2%, lo que significa que las enfermedades de la mujer también ocupan un alto porcentaje en el Centro de Salud Martha Bucaram.

1.3. Subcentro De Salud Santa Cruz

El Subcentro de Salud “Santa Cruz”, pertenece a una de las doce unidades del Área No. 20 “CHILLOGALLO”. La unidad de “Santa Cruz” se encuentra en el sector sur occidental del Distrito Metropolitano de Quito, dentro de la Administración Zonal 9 “Quitumbe”; en la parroquia La Ecuatoriana.

1.4. Límites:

La zona de limitación de la unidad son los siguientes:

- Norte: Barrio “LOS CONDORES” y “SAN MARCELO”
- Sur: Cerro ATACAZO y parte de la Quebrada de Monjas
- Este: Quebrada Tilicucho, Loma Mirador y Loma Alizo
- Oeste: Bordeado por la Quebrada de Monjas



Figura 1 Mapa
Fuente: ASIS Santa Cruz 2014

La asignación de la población es de 13.094 habitantes distribuidos en los siguientes barrios:

- San Alfonso
- Los naranjos
- Manuelita Sáenz
- Los Líderes
- Nuevos Horizontes
- Los Cóndores
- San Marcelo

Tabla 3 Proyección De La Población 2014

GRUPOS	HOMBRES	MUJERES
MENOR 1 AÑO	114	129
12 – 23 MESES	141	126
1 – 4 AÑOS	561	511
2 – 4 AÑOS	420	386
5 – 9 AÑOS	712	672
10 – 14 AÑOS	729	646
15 – 19 AÑOS	648	561
20 – 64 AÑOS	3020	3187
65 – 74 AÑOS	141	191
75 Y MAS AÑOS	95	104
TOTAL:	6.581	6.513

Fuente: RDACAA-SANTA CRUZ 2014
Elaborado por: Eva Placencia



Gráfico 2 Pirámide De Población "Santa Cruz"

Fuente: RDACAA-SANTA CRUZ 2014
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis.- Se observa una pirámide poblacional regresiva, extremos estrechos, en sus primeros meses de vida es decir hasta los 23 meses los hombres y mujeres tienen un crecimiento y diferencia mínima, lo que significa que existe un alto control de natalidad, a partir de un año de vida existe un crecimiento paulatino en ambos sexos, el mayor porcentaje de población (28%) se centra en la edad de 20-64 que es la etapa productiva del ser humano, este incremento se ocasionaría por la inmigración a nuestro país por parte de los países

vecinos, y a partir de los 65 años (adulto Mayor) la pirámide se estrecha notablemente, lo que nos demostraría un alto porcentaje de mortalidad del adulto mayor.

Tabla 4 Unidad Operativa Santa Cruz Perfil Epidemiológico 2014

Nº	DESCRIPCIÓN	Nº	%
1	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	728	27,9
2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	600	23,0
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	343	13,2
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	234	9,0
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	176	6,7
6	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	122	4,7
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	109	4,2
8	VAGINITIS AGUDA	107	4,1
9	AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA	103	3,9
10	CISTITIS AGUDA	86	3,3
T O T A L		2.608	100,0

Fuente: RDACAA-SANTA CRUZ 2014
Elaborado por: Eva Placencia

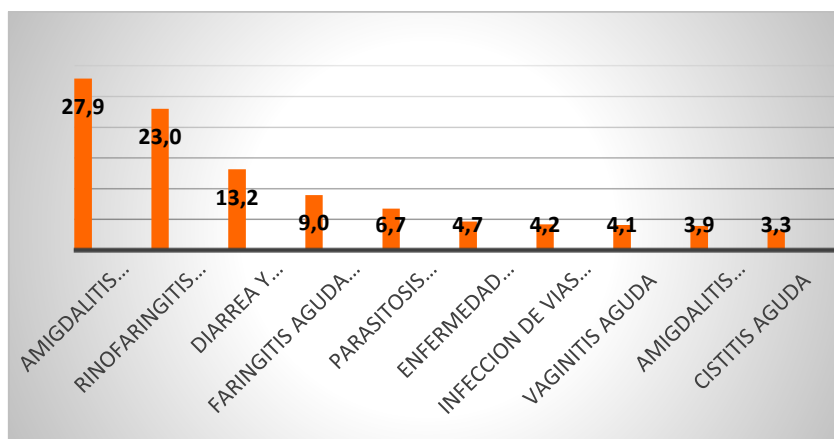


Gráfico 3 Unidad Operativa Santa Cruz Perfil Epidemiológico 2014
Fuente: RDACAA-SANTA CRUZ 2014
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis.- En el Centro de Salud Santa Cruz, la primera causa de morbilidad en el año 2014 es la amigdalitis aguda con un porcentaje del 27,9%, seguida de la rinofaringitis con 23%, esta tendencia se debe quizás al cambio de temperatura y a la falta de medidas de prevención.

Misión del Ministerio de Salud Pública

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

Visión del Ministerio de Salud Pública

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

Valores

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

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos Organización Administrativa

Los centros de Salud Martha Bucarán y Santa Cruz tienen una organización administrativa según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública, entidad rectora del organismo, pertenecen a los Centros de Salud tipo “A”, y están regentados en forma general por la Directora Distrital de Salud No. 17D07, internamente la autoridad directa en los centros de salud es la Directora de la Unidad: Dra, Yéssica Ochoa A., y Dra. Paola Núñez M., respectivamente.

Las funciones de la Directora de la Unidad a más de realizar sus actividades propias de médico son las de supervisar las funciones del departamento de enfermería, odontología y farmacia.

1.5. Servicios que prestan los Centros de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”

Los dos Centro de Salud ofrecen servicio de consulta externa en medicina general y obstetricia, en odontología, brindan atención preventiva y curativa, como corresponde a los centros de primer nivel.

Es importante señalar que el departamento de enfermería es el encargado de desarrollar los siguientes programas: inmunizaciones, control de la tuberculosis, tamizaje metabólico neonatal y programa de micronutrientes.

Cabe mencionar que el Centro de Salud “Martha Bucaram” cuenta con el departamento de psicología, encargado de velar por la salud mental de la población y con el servicio de ADAS, (Atención Diferenciada y Amigable al Adolescente), la misma que está a cargo de un médico y un psicólogo, quienes trabajan directamente con las instituciones educativas del lugar para captar, trabajar mutuamente y ayudar al adolescente que el servicio.

También oferta el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, la toma de las muestras se realiza al aire libre, en campo abierto, estas muestras y las de Detección Oportuna del Cáncer (Papanicolaou) son enviadas al Hospital Enríquez Garcés (segundo nivel de atención) para su procesamiento.

La farmacia de los Centros de Salud es la responsable del despacho de insumos y mediación que requiera el usuario, cumple con un horario de trabajo establecido por las propias unidades de salud.

Tabla 5 Servicios que ofertan los centros de salud

Servicios	Martha Bucaram	Santa Cruz
Consulta externa	x	x
Promoción de la salud	x	x
Visita domiciliaria	x	x
Odontología	x	x
Psicología	x	x
Vacunas	x	x
Farmacia	x	x

Fuente: Archivo centros de salud
Elaborado por: Eva Placencia

La atención a los usuarios es de 07:00 a 16:30 de lunes a viernes.

Tabla 5 Personal

Nominación	Marta Bucaram	Santa cruz
Médicos general	2	2
Médico rural		1
Psicólogo	1	1
Obstetra	1	1
Odontólogo	1	
Enfermera	2	1
Enfermera rural		1
Aux. enfermería	1	
Agendador	1	1
Aux. estadístico		1

Fuente: Archivo centros de salud
Elaborado por: Eva Placencia

El centro de salud “Santa Cruz”, cumple un horario de 8 horas de lunes a viernes.

El departamento de psicología brinda atención los días lunes y martes de todas las semanas.

1.6. Características geofísicas

Los centros de salud: “Martha Bucarán” y “Santa Cruz” son instituciones del Ministerio de Salud Pública, pertenecen a la Coordinación Zonal 9, Distrito 17D07, se encuentran ubicados al sur occidente de la ciudad de Quito en los barrios: Ciudadela Ibarra y San Alfonso, respectivamente.

Los inmuebles en donde funcionan los Centros de Salud pertenecen al municipio de Quito, por lo que actualmente se encuentra en trámite su contrato de comodato.

Son construcciones de una planta, de cemento armado, estructura metálica, techo de eternit y piso de cerámica, cuentan con todos los servicios de infraestructura básicos: agua potable, energía eléctrica, telefonía fija, alcantarillado y recolección de basura.

Tabla 6 Distribución de Áreas

ÁREAS	CENTRO DE SALUD "MARTHA BUCARÁM	CENTRO DE SALUD "SANTA CRUZ"
Consul. Md. Gen.	3	2
Consul. Odon.	1	1
Consul. Obst.	1	1
Consul. Psicol.	1	1
Estadística	1	1
Preparación	1	2
Vacunas	1	1
Farmacia	1	1
Sala	2	3
Bodega	1	1
Curaciones	1	

Fuente: SCS Martha Bucaram y Santa Cruz 2014
Elaborado por: Eva Placencia

1.7. Políticas de la Institución

El accionar de los centros de salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz” está enmarcado con las políticas del Plan Nacional del Buen Vivir

- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.
- Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.
- Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

1.8. Marco Conceptual

Uno de los derechos universales de los seres humanos reza: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica.

Partiendo de este derecho y tomando en cuenta que salud es el equilibrio entre lo físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en Ecuador desde el 2008 la salud está en una constante transformación para lograr este derecho el mismo que está basado en los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia, por lo que se ha implementado un Modelo de Atención de Salud que involucre también a la familia y comunidad.

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

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

El propósito del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) plantea los siguientes ejes:

- “Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir;
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana, a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

(MAISFCI), bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), que incluye la estrategia de Promoción de la Salud;

- Transformar el enfoque médico curativo, hacia un enfoque integral en salud, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, como un derecho humano; e,
- Incidir sobre los determinantes de la salud, a través de una acción articulada y complementaria con los otros sectores del desarrollo para el mejoramiento de la calidad de vida y salud a nivel individual y colectivo”.

Por lo anotado anteriormente el MAIS busca consolidar una red de los prestadores de salud para garantizar el cumplimiento de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional del Buen Vivir para de esta manera mejorar las condiciones de vida y la salud de todos los ecuatorianos con un modelo de atención de salud que involucre al individuo, familia y comunidad, (entorno) con un enfoque intercultural, es decir respetando las costumbres y tradiciones de las diversas etnias existentes en nuestro país.

1.10. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud

- Garantía del derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia
- Integralidad
- Equidad (género, intergeneracional e interculturalidad)
- Continuidad en la atención en salud
- Relación centrada en el equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad)
- Desconcentración de la gestión administrativa
- Eficiencia, eficacia y de calidad
- Participación plena de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención basada en resultados de impacto social

1.11. Red Pública Integral en Salud

Al hablar de red, hacemos referencia al conjunto de entidades, personas, objetos, planes, etc, conectadas entre sí que nos permiten intercambiar y circular entre ellas bajo reglas establecidas y así alcanzar las metas establecidas.

La Red Pública Integral en Salud es el conjunto de establecimientos de salud a nivel nacional relacionadas entre sí que permiten planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención en los servicios de salud para cubrir las necesidades biológicas, físicas y mentales

de las personas, familias y comunidades, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el mismo que está diseñado en función de los requerimientos del componente de prestación de servicios de salud que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Todos los establecimientos miembros de esta red deberán ser licenciados, calificados y acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional, según la normativa vigente. Por otra parte, la efectividad sanitaria exige a cada participante de esta red, adaptar sus procesos productivos a las nuevas exigencias epidemiológicas, demográficas y a las crecientes expectativas de los usuarios.

El modelo de gestión de la Red Pública Integral de Salud, tiene al Ministerio de Salud Pública como autoridad Sanitaria Nacional y concentra a todos los establecimientos e instituciones que operan sobre los determinantes de la salud que interactúan en un territorio, como actores responsables de la salud de la población.

Este modelo de gestión permite que los establecimientos públicos en unión con los privados coordinen, potencien y complementen con actividades encaminadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de los usuarios y sus familias, según su capacidad en puestos de salud, centros A, B, C, centros de especialidades, hospitales, etc.

El alcance del trabajo de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) es interna: en su territorio de cobertura y externa; en la cobertura a personas domiciliadas fuera de su territorio, que requieren atención de salud en alguno de los establecimientos de salud fuera de su jurisdicción geográfica, sea por falta de capacidad resolutive o difícil accesibilidad geográfica. “Los establecimientos de servicios de salud con los recursos humanos y físicos que dispongan, prestarán atención integral de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando corresponda, basado en lo que el MAIS determina, a fin de facilitar y garantizar el acceso efectivo a la población usuaria”.

1.12. Objetivos de la Red Pública Integral de Salud

Objetivo General:

“Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo

respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”.

Objetivos Específicos:

“Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizando 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.

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.

Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública

Organizar el Sistema Único de Información en Salud en coordinación con el Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública. Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados”

Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional De Salud

“La palabra tarifa viene del árabe ta’rīfah, que en principio significaba una “definición”, una “declaración” o el hecho de “hacer saber” algo, pero que en el comercio marítimo mediterráneo acabó por significar “lista de precios

El estado ecuatoriano como rector y el Ministerio de Salud como autoridad nacional del Sistema Nacional de Salud, responsables de formular, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud y su funcionamiento, considerando que es un derecho de todo ciudadano tener acceso a la salud bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional, que sea permanente y oportuno con acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, crea un tarifario para los servicios de salud, instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud que prestan los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles de atención y complejidad.

1.13. Niveles de Atención de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como máxima autoridad Sanitaria Nacional con el objeto de consolidar la red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, establece niveles de complejidad en salud, los mismos que con eficiencia y eficacia, bajo normas legales y jurídicas, con capacidad resolutive y de continuidad garantizarán el acceso escalonado de acuerdo a las necesidades y problemas de salud de los usuarios hasta la resolución de sus problemas o necesidades.

En el primer nivel de atención se efectuará el primer contacto con el usuario, en este se satisfarán las necesidades de atención básica y más frecuentes no solamente del usuario sino de su entorno familiar y la comunidad, las mismas que pueden ser resueltas con actividades de promoción, prevención y procedimientos de recuperación y rehabilitación, será la puerta de entrada a la Red de Salud y el usuario que necesite acceder a un nivel de atención más complejo para solucionar su problema de salud, lo podrá realizar a través del sistema de referencia y contrareferencia.

La referencia significa transferir la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o la realización de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive. “La contra referencia es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario”.

En este nivel de atención se encuentran: policlínicas, consultorios médicos, centros de salud, etc, su cuidado es ambulatorio y está dirigido a toda la comunidad, resuelve problemas de salud de corta estancia por lo que sus actividades son intra y extramurales.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se brindan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría, clínico-quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias además de los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación).

Resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contra referencia.

En el tercer nivel de atención se agrupan los hospitales que laboran con especialistas y subespecialidades para la atención de problemas con patologías complejas que necesitan equipos e instalaciones especializadas y de alta tecnología que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios, a ellos acuden usuarios de referencia nacional.

1.14. Costos en Salud

La palabra costo no solo significa el valor monetario que se le puede otorgar a cambio de un producto o servicio, sino también al intercambio que se realiza entre productos o servicios, desde el inicio mismo de la humanidad cuando el hombre en sus primeras negociaciones empezó a practicar el trueque, para poder obtener el bien o producto terminado tuvo que realizar varias actividad que si bien es cierto no tenían un valor monetario significaban un desgaste físico, intelectual, etc. y ese era el precio que tenía que pagar para obtener el producto que el necesitaba y hasta hoy la práctica es la misma, lo que conlleva a decir que costo y precio es lo mismo con la diferencia que costo es dinero y precio está más relacionado al sacrificio que realiza el hombre para obtener un servicio o producto.

En salud es el gasto económico que representa los recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención, su conocimiento es importante para la gestión de servicios y una herramienta gerencial eficaz a la hora de tomar decisiones.

Los costos tienen diferentes clasificaciones, éstos varían de acuerdo al enfoque y a la utilización que se les dé en algún momento, así tenemos:

- **Costos de producción.-** Son aquellos que se originan en el proceso de transformar la materia prima en productos terminados.
- **Costos de distribución.-** Son los costos que se generan por transportar el producto o servicio terminado hasta el lugar donde lo pueda obtener el consumidor final.
- **Costo de administración.-** Son aquellos costos que se producen en el área administrativa misma de la organización y sirven para cubrir costos de actividades como planificación, coordinación, control y actividades de apoyo al funcionamiento de la organización
- **Costo de financiación.-** Son los intereses que se deben pagar como consecuencia de contar con fondos para mantener en el tiempo, activos que nos permitan el funcionamiento de la empresa.

- **Costo directo.-** Es aquel que se puede asociar directamente a la producción del producto, servicio, proceso o departamento. Son costos directos el material directo y la mano de obra directa.
- **Costo indirecto.-** Es el costo que se conoce en forma general o global ya que es difícil asociarlos a un determinado producto o servicio, para su asignación se requieren de una base de distribución (metros cuadrados, número de personas, etc).
- **Costos de período.-** Son los costos que se identifican con los periodos de tiempo y no con los productos o servicios, se deben asociar con los ingresos en el periodo en el que se generó el costo.
- **Costos del producto.-** Son aquellos que no expiran en un periodo determinado, es decir son los costos de los productos que se han vendido, sin importar el tipo de venta y aquellos que no contribuyen a generar ingresos en un periodo determinado, quedarán como inventariados.
- **Costos desembolsables.-** Son los que se asociación a una salida de efectivo.
- **Costos de oportunidad.-** Estos costos se originan al tomar una determinada decisión, la cual provoca la renuncia a otra decisión. Estos costos no aparecerán registrados en los libros de contabilidad.
- **Costos relevantes.-** Son aquellos costos que se modifican al tomar una u otra opción y pueden ser incrementables, cuando aumenta la producción y decrementales cuando la producción baja.
- **Costos irrelevantes.-** Son los costos que independientemente de la decisión que se tome en la organización permanecerán constantes.
- **Costos controlables.-** Son aquellos sobre los cuales una persona, a determinado nivel jerárquico, tiene la oportunidad para realizarlos o no, cabe recalcar que a más alto nivel de la organización, los costos son más controlables.
- **Costos no controlables.-** Son los costos sobre los cuales no se tiene autoridad para su control.
- **Costos evitables.-** Estos costos están plenamente identificados con un determinado objeto de costos y desaparecen al eliminarse el objeto con el cual está relacionado
- **Costos inevitables.-** Es aquel costo que no desaparece aun cuando el objeto al que están relacionados desaparezca.
- **Costos fijos.-** Son los costos que permanecen constantes durante un periodo de tiempo determinado, sin importar el volumen de producción: salarios, arrendamientos, depreciación, etc., sus características son:
 - Son controlables tomando en cuenta la duración del servicio que prestan en la empresa.

- Están estrechamente vinculados con la capacidad instalada.
- Están relacionados con un nivel relevante.
- Permanecen invariables en un amplio intervalo de tiempo.
- Son regulados por la administración.
- Son variables por unidad y fijos en su totalidad
- **Costos variables.-** Son aquellos costos que se modifican de acuerdo al volumen de la producción: la materia prima, comisiones, etc. Sus características:
 - Solamente son controlables a corto plazo.
 - Son proporcionales a una actividad.
 - Están relacionados con un nivel principal, fuera de ese nivel puede cambiar el costo unitario.
 - Son regulados por la administración.
 - Son variables por totalidad y fijos por unidad.
- **Costos mixtos.-** Estos costos tienen un componente fijo y uno variable: energía eléctrica, telefonía, etc.

Algunas de las ventajas de separar los costos fijos y variables son:

- Facilita el análisis de las variaciones
- Permite calcular puntos de equilibrio
- Facilita la elaboración de presupuestos
- Permite utilizar el costo directo
- Avala mayor control de los costos

1.15. Punto de equilibrio.

El punto de equilibrio en materia financiera significa que una empresa no genera ni pérdida ni ganancia, al hablar de salud podemos decir que el punto de equilibrio sería el estado de bienestar de la persona en el que sus capacidades físicas, intelectuales y espirituales se encuentran dentro del rango normal, es decir no existe ni deficiencia ni superioridad de capacidades.

1.16. Calidad, eficacia, eficiencia

Definir con exactitud la palabra calidad, resulta difícil ya que la misma puede ser definida de acuerdo a su requerimiento, servicio o producto, al referirnos a un servicio de calidad este implicaría amabilidad, prontitud, eficacia, eficiencia, etc, y al tratarse de un producto de calidad sería la satisfacción tanto biológica y emocional que siente el usuario al momento de adquirirlo.

Al hablar de atención de calidad en salud, y sin olvidar que la finalidad de cualquier sistema sanitario es promover y mantener la salud, evitar, aliviar y tratar la enfermedad, asegurando que los servicios que ofrece posean las características mínimas de equidad, accesibilidad y calidad. En este proceso intervienen varios actores: entidad rectora, prestador de salud y usuario y que cada uno de ellos tendrá una percepción diferente de calidad, que sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás hace énfasis en aquello que para él es calidad.

Es así que para el paciente, aspectos como la amabilidad, prontitud, características físicas de la infraestructura en donde recibe el servicio, eficiencia, etc., son aspectos que puede evaluar fácilmente y que por lo tanto determinen su valoración de calidad.

Para el prestador de salud en cambio, la valoración de calidad garantizaría los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos, experiencia de los profesional, etc.

Para el pagador del servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, sería característica que defina la calidad.

Por lo anteriormente descrito, podemos decir que la calidad en salud no depende de un solo aspecto, sino que abarca múltiples características, según el actor del sistema que se trate.

Al hablar de eficacia y eficiencia podemos decir que las dos se complementan, ya que a la primera se la define como la capacidad de conseguir un objetivo o la satisfacción de una necesidad sin reparar en el costo que esto signifique para lograrlo, mientras que la eficiencia es ese mismo objetivo cumplido o la misma necesidad satisfecha pero para lograrlo su costo o gasto es mínimo.

Combinar estos términos sería lograr el bienestar y satisfacción del usuario con un acceso a la salud gratuito o a un mínimo precio pero logrando la eficacia y eficiencia

1.17. Indicadores de gestión.

Son aquellos datos que expresan cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado dentro de una organización, cabe recalcar que estos indicadores reflejan datos veraces, los mismos que nos servirán para tomar acciones tanto en el presente como en el futuro y así determinar si un proyecto está siendo exitoso o si está cumpliendo con los objetivos planteados.

Cada indicador debe satisfacer las siguientes propiedades:

- **Medible:** El indicador debe ser medible. Esto significa que debe ser cuantificable en términos ya sea del grado o frecuencia de la cantidad.
- **Entendible:** El indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo usan.
- **Controlable:** El indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización.

Continuamente se manifiesta que la salud es intangible, que no se puede tocar ni dañar y por lo tanto no se puede medir, para poder medir la calidad se utilizan dos tipos de medidas: los indicadores y el costo de la calidad.

Los indicadores son medidas cuantitativas de calidad relacionadas con la estructura, proceso y resultado de la atención médica, cabe anotar que las cifras mostradas por los indicadores no nos proporcionan datos específicos para basarnos en ellos y tomar decisiones definitivas, sino más bien datos de alerta que nos obligan a hacer investigaciones más profundas.

Los indicadores siempre deben ser comparados con referentes históricos, valores consensuados y estándares para que sus resultados sean de mayor utilidad.

Los indicadores se expresan mediante fórmulas matemáticas, por lo general un cociente, donde el dividendo es el número de eventos que se está analizando y el divisor el universo del evento en estudio. En salud los indicadores pueden ser también de gestión y de resultados.

Los de gestión son patrones para valorar la eficiencia en uso de los recursos y los de resultados miden la eficacia con la cual se alcanzan las metas.

Costos de la calidad.- En cualquier ámbito que nos manejemos, el no cumplir con los requisitos y hacer mal las cosas provoca un gasto, este gasto se conoce como costo de la calidad y se clasifican en las siguientes categorías.

Costos de prevención.- Son aquellos en los que se incurren para evitar que se cometan fallas en la calidad, dentro de esta categoría se incluyen:

- Planeación de la calidad
- Mantenimiento preventivo
- Entrenamiento

- Análisis de las expectativas de los clientes
- Reingeniería de procesos
- Auditorías de la calidad

Costos de evaluación.- Son aquellos costos relacionados a la apreciación de los productos y servicios entregados y a identificar los errores cometidos y sus posibles causas, generan costos de evaluación lo siguientes:

- Encuestas de satisfacción de clientes
- Homologaciones y certificaciones
- Mantenimiento y equipo de medición
- Pruebas de inventario
- Medición de los tiempos de demora

Costos de fallas internas.- Son costos que se relacionan a errores detectados antes de que el producto llegue al usuario o antes de que éste se ausente de la institución:

- Servicios defectuosos
- Reproceso
- Estancias prolongadas más de lo necesario
- Colas de pacientes
- Accidentes
- Ausentismo

Costos de fallas externas.- Estos costos se relacionan a errores detectados fuera de la institución o cuando el usuario se ha ausentado. Ejemplo:

- Reclamaciones por malos tratamientos
- Procesos judiciales por mala práctica
- Pérdida de imagen
- Pérdida de pacientes.

Existe otra categoría de costos que son los llamados costos ocultos, por su difícil identificación, entre los cuales anotamos:

- Servicios dejados de prestar.
- Costos de proceso excesivo para prestar un servicio aceptable.
- Desperdicio no reportado por temor a sanciones.

1.18. Sistema de Información Gerencial en Salud

Antes de Hablar del Sistema de Información Gerencial en salud, haremos la relación entre dato e información, los datos son elementos indispensables, la materia prima que como tal no tiene ningún significado, estos datos tienen que ser procesados, agrupados, comparados con otros para que generen información.

El Sistema de Información Gerencial es una serie de procedimientos automatizados o manuales de información que interactúan entre sí y que proveen de información tanto para las necesidades de las operaciones como de administración, además incluye personas, máquinas y métodos organizados de recolección de datos.

El Sistema de Información Gerencial en la actualidad se lo realiza a través de un programa de cómputo, el mismo que facilita y optimiza tiempo y recursos, lo que nos permite:

- “Llevar un control de todos los servicios prestados a los pacientes.
- Obtener estadísticas generales de los pacientes.
- Obtener datos epidemiológicos.
- Detallar el coste de la atención prestada a cada paciente.
- Llevar un estricto expediente clínico en forma electrónica.
- También facilita el acceso y obtiene los datos sobre el tratamiento del paciente de forma más segura, con prontitud y eficiente.
- Es importante para que las agencias de Salud puedan tener un control sobre las enfermedades y prevenir brotes o epidemias.
- A su vez, tienen los datos más precisos en el proceso de acreditación y le facilita el acceso a los proveedores de servicios de salud.
- Tiene gran ventaja el sistema electrónico para proteger la seguridad y calidad en el cuidado de la salud”.

1.19. Financiamiento del Sistema de Salud

El Sistema de Salud del Ecuador está integrado por dos sectores: el público comprende el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada y la Asamblea

Constituyente en su artículo 366 dice: El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. Cabe señalar que el SGO y el SCC del IESS, el ISSPOL y el ISSFA, a más del aporte del estado tienen sus aportes personales, el Seguro Social Campesino del IESS, se financia con el aporte solidario de los empleadores, el aporte de los afiliados al SGO, la contribución obligatoria de seguros públicos y privados, y la contribución del Estado y demás asignaciones determinadas por el Poder Ejecutivo.

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre-pagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social, en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

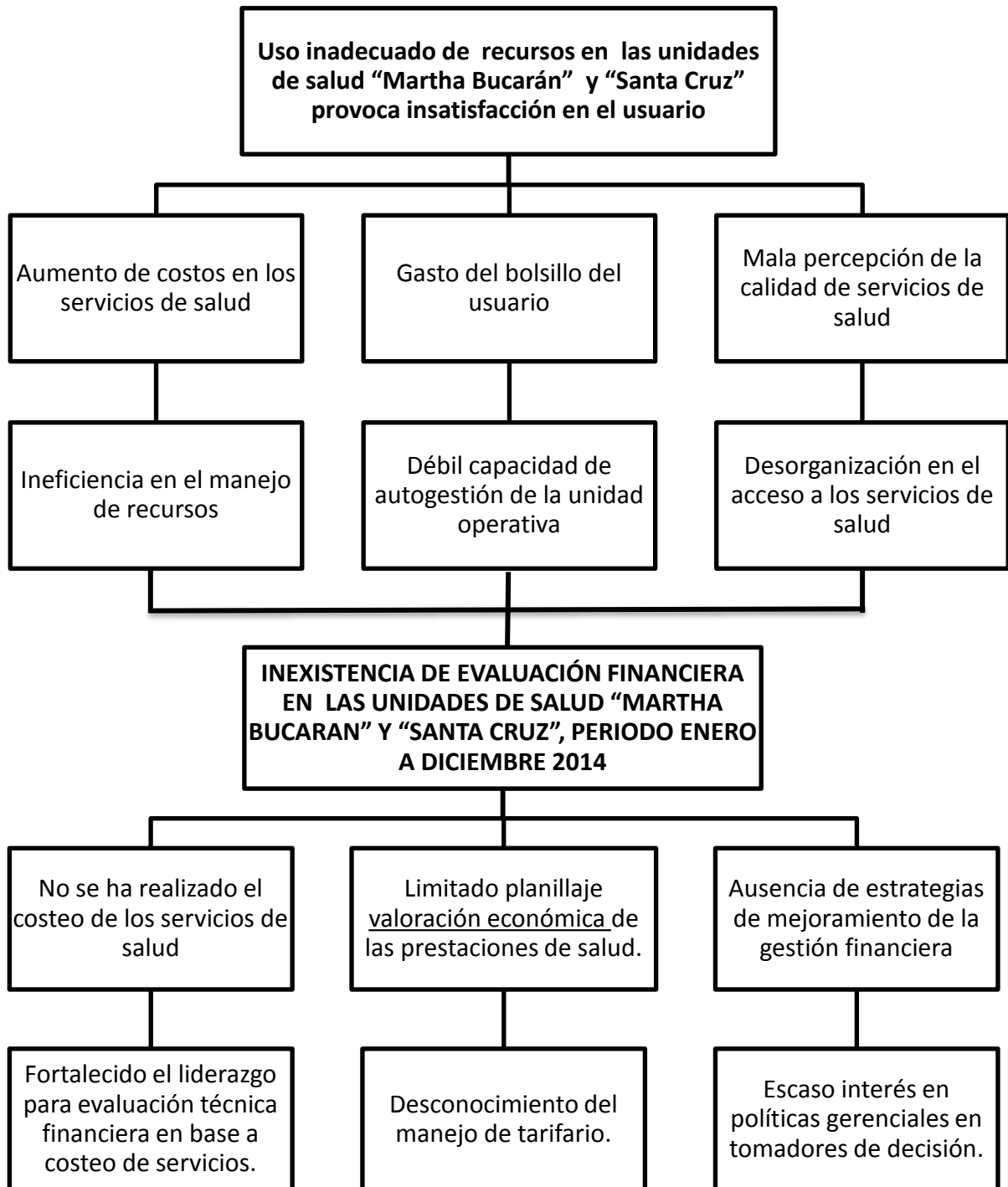
CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

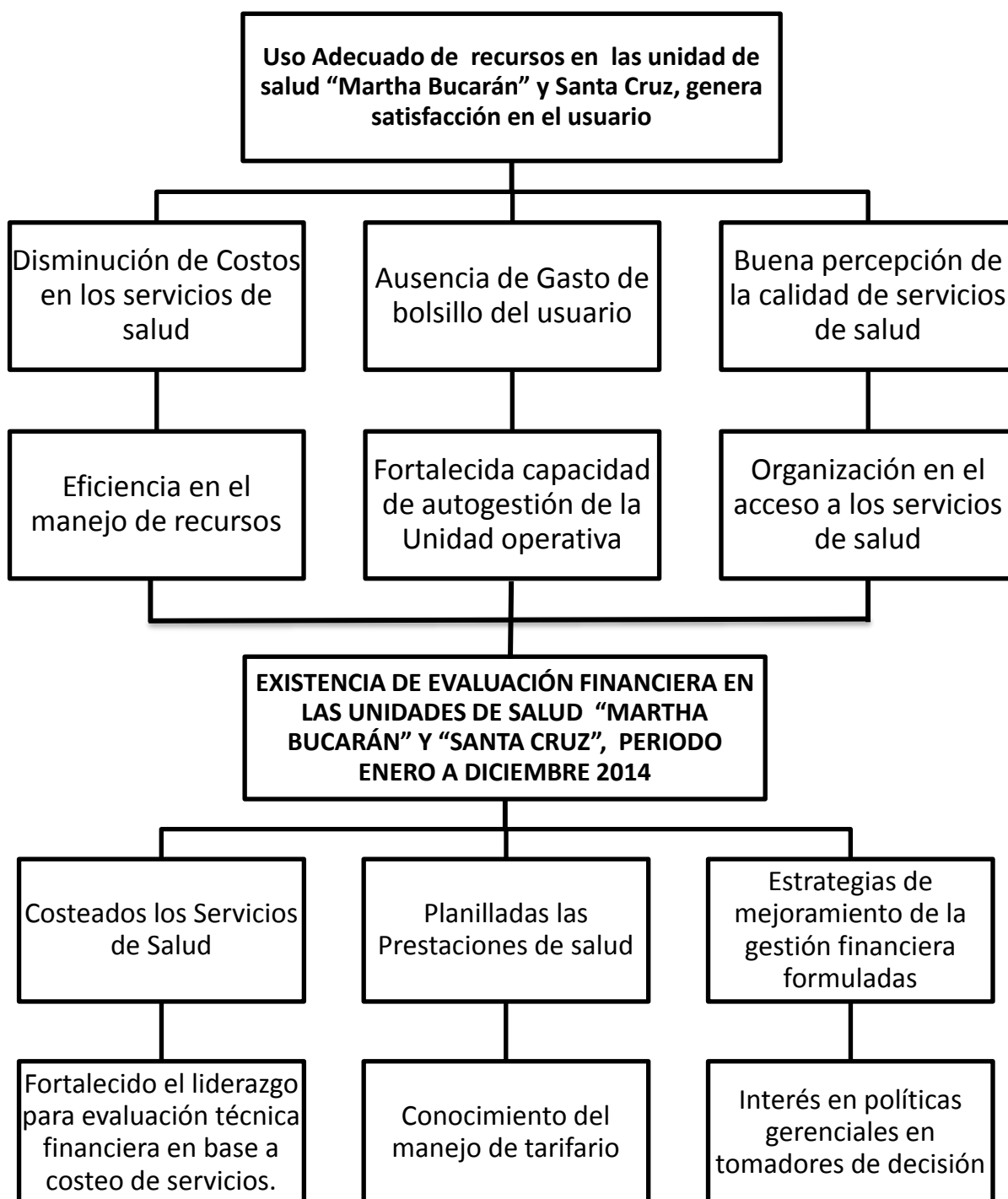
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directores de las Unidades Médicas: Martha Bucaram y Santa Cruz	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las Unidades de Salud “Martha Bucarán” y Santa Cruz			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud “Martha Bucarán” y “Santa Cruz, ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Informes de valoración económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	noviembre 2014 a Mayo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros tutores de la UTPL	Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	Junio a octubre del 2015	300 dólares

1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE 2. Prestaciones de salud valoradas.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL,	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Tutores	Mayo a Octubre del 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores		
3.2.Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud		
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud		

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultado 1.- Servicios De Salud Costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan.

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

Se suscribe con el Ministerio de Salud Pública la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015, la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante quipux No. MSP-CZ9-1015-0454, la Coordinación zonal 9, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo, a su vez me autoriza y asigna los Subcentros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz para el desarrollo del proyecto. (Anexo 1) asignación de centros.

Con la carta y oficio de la viceministra, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- 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 2)

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director zonal de Provisión de servicios de salud, Director zonal 9 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 2, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Quito, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 17D07 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

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; se incluirá también la parte proporcional 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 de los Centros de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”.

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 y mensual y luego calculamos el costo hora hombre, que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se obtiene en cada centro de gestión.

Se informa que en este proceso, la recolección de datos presentó varios inconvenientes por la falta de información y muchas veces por la demora en de entrega de la misma por parte de los funcionarios del distrito y de los centros en estudio.

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

Se prepara la matriz, misma que sirve para recopilar el consumo mensual y real de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc., generados en las unidades operativas y sus centros de gestión.

Se señala que existieron limitaciones al recolectar la información por cada centro de gestión, ya que las unidades médicas únicamente mantienen un control del consumo general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

En esta matriz no se subieron los datos solicitados ya que las unidades de salud Martha Bucaram y Santa Cruz cuentan con viviendas en trámite de comodato con el municipio de Quito.

Se llena la matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres. (Anexo 3) depreciación de muebles y enseres

d) Gastos fijos generales.

Se solicita información de gastos de servicios básicos, vigilancia, aseo, y otros gastos operativos que tenga la unidad, (Anexo 4) servicios básicos

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

e) Datos de producción.

En lo que se refiere a la recolección de datos de producción si bien es cierto la información que me proporcionó el personal de los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz, fue efectiva y se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, pero la misma 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.

Este proceso fue el 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.
- Poca colaboración del personal administrativo del distrito en lo que se refiere a proporcionar la información
- Falta de información real de los distritos y unidades, se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- El Registro del Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), a pesar de ser un instrumento de recolección de información que facilita el levantamiento de datos en forma ágil, oportuna y eficiente no es llenado en su totalidad por lo que se hizo aún más difícil la extracción y procesamiento de la información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 5) matriz de producción.

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 la cual se registró el número de consulta de morbilidad para luego con el costo del tarifario obtener el costo total de la consulta en los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz (Anexo 6) morbilidad y tarifario.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollada por la OPS, y para su instalación se contó con el apoyo de un profesional informático, se obtuvo los datos relacionados con los costos de los servicios los cuales fueron parametrizados en función de la realidad de las unidades de salud. (Anexo 7) winsig 1 y 4.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 7 Costo de atención Centro de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz

Nombre de Unidad	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Centro de Salud Martha Bucaram	241.203,85	14.907	16,18
Centro de Salud Santa Cruz	191.580,03	13.464	14,22

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El costo anual que se requirió para poder mantener los costos de los Centros de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz es de \$ 241.203,85 y \$191.580,03, respectivamente, para un total de 14.907y 13.464 usuarios que hicieron uso de sus servicios con un costo promedio de \$16,18 y 14,22 respectivamente.

Tabla 8 Costo por población asignada al Centro y Salud Martha Bucaram y Santa Cruz

Nombre de Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Centro de salud Martha Bucaram	241.203,85	26.663	9,04
Centro de Salud Santa Cruz	191.580,03	13.094	14,63

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis:

Según el cuadro que antecede y tomando en consideración la población asignada a cada centro de salud se observa que el costo per cápita es de \$ 9,04 y \$14,63 respectivamente, y que el Centro de salud Santa Cruz con una población baja tiene el costo más elevado.

Componentes del costo de servicios

Tabla 9 Costo de servicios Centro de Salud Martha Bucaram

Servicio	Costo total	Número de atenciones	Costo Unitario
Consulta externa	169.116.09	11.638	13,04
Visita Domiciliaria	2.774.61	14	174,92
Odontología	40.610.05	2.240	16,00
Psicología	20.167.32	1.027	17,33
Promoción en salud	5.710.92	28	180,01

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: En el centro de salud Martha Bucaram el costo unitario de la consulta externa es de \$13.04, siendo el precio más bajo que se encuentra en relación al resto de centros de atención, se puede evidenciar que el costo de la visita domiciliaria y promoción son los más altos, esto debido a que los profesionales salen a realizar las actividades extramurales ocupando para ello las ocho horas laborables y la distancia que recorren.

Cabe recalcar que para la realización de la producción de la actividad Promoción en salud, se toma en cuenta los lugares de atención fuera del establecimiento, por día ya que por evento no existe información, es por ello que existe una diferencia de 28 consultas en relación a la producción total de la unidad de salud.

Tabla 10 Costo de servicios Centro de Salud Santa Cruz

Servicio	Costo total	Número de atenciones	Costo Unitario
Consulta externa	128.909.16	10.407	10,82
Visita Domiciliaria	4.978.95	43	99,92
Odontología	29.664.68	2.652	9,65
Psicología	19.161.37	362	45,68
Promoción en salud	7.252.22	45	139,07

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: En el centro de salud Santa Cruz el costo unitario de la consulta externa es de \$10,82, el de odontología \$9,65 siendo estos dos precios los más bajos que se encuentran dentro de esta unidad de salud, se puede evidenciar que el costo de la visita domiciliaria y promoción son los más altos, esto debido a que los profesionales salen a realizar las actividades extramurales ocupando para ello las ocho horas laborables y tomando en cuenta también que la distancia que recorren para realizar la visita es demasiado en relación al centro de salud.

Cabe recalcar que para la realización de la producción de la actividad Promoción en salud, se toma en cuenta los lugares de atención fuera del establecimiento, por día ya que por evento no existe información, es por ello que existe una diferencia de 45 consultas en relación a la producción total de la unidad de salud.

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

Tabla 11 Costos directos, Centro de Salud Martha Bucaram

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	169.116.09	130.518.63	76,72
Visita Domiciliaria	2.774.61	2.448.83	88.26
Odontología	40.610.05	35.841.82	88.26
Psicología	20.167.32	17.799.37	88.26
Promoción en salud	5.710.92	5.040.37	88.26
TOTAL	238.378.99	191.649.02	

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: La tabla anterior nos demuestra que el servicio con mayor porcentaje de costo directo es Consulta Externa, con un valor de \$130.518.63 que representa el 76,72% el resto de los servicios se mantiene con un porcentaje. de 88.26% menor costo directo es el de Visita Domiciliaria con un precio de \$2.448.83.

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

Tabla 12 Costos directos, Centro de Salud Santa Cruz

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	128.909.16	102.472.35	79,49
Visita Domiciliaria	4.978.95	4.296,39	86.29
Odontología	29.664.68	25.597.95	86.29
Psicología	19.161.37	16.534,54	86.29
Promoción	7.252.22	6.254.01	86.24
TOTAL	189.966.38	155.155.24	

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El servicio con menor porcentaje de costo directo más alto es Consulta Externa, con un valor de \$128.909.16 que representa el 79,49%, el resto de los servicios representan el 86,29% cada uno los mismo que son los más altos.

Tabla 13 Costos indirectos Centro de Martha Bucaram

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	169.116.09	38.597,46	22.82
Visita Domiciliaria	2.774.61	325,78	11.74
Odontología	40.610.05	4.768,23	11.74
Psicología	20.167.32	2.367,95	11.74
Promoción	5.710.92	670,55	11.74
TOTAL	238,378.99	46,729.97	

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Analisis: El costo indirecto de los servicios de Centro de Salud Martha Bucaram es de \$46,729.97 de los cuales el 22.82% corresponde a consulta externa.

Tabla 14 Costos indirectos Centro de Salud Santa Cruz

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	128.909.16	26,436.81	20.51
Visita Domiciliaria	4.978.95	682.56	13.71
Odontología	29.664.68	4,066.73	13.71
Psicología	19.161.37	2,626.83	13.71
Promoción	7.252.22	994.21	13.71
TOTAL	189.966.38	34,807.14	

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El costo indirecto de los servicios de Centro de Salud Santa Cruz es de \$34.807.14 de los cuales el 20,51% corresponde a consulta externa siendo el porcentaje más elevado.

Tabla 15 Costos netos Centro de Salud Martha Bucaram

Servicio	Costo integral	Costo Unitario	Costo neto
Consulta externa	169,116.09	13,04	12.75
Visita Domiciliaria	2,774.61	174,92	170.23
Odontología	40,610.05	16,00	14.82
Psicología	20,167.32	17,33	3.26
Promoción	5,710.92	180,01	170.91
TOTAL	238.378.99		

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: Se puede evidenciar en la tabla que antecede que el costo neto del servicio de psicología es 3.26, el más bajo con relación a los otros servicios y el porcentaje más elevado corresponde a promoción con un costo de \$170.91

Tabla 16 Costos netos Centro de Salud Santa Cruz

Servicio	Costo integral/ unitario	Costo Unitario	Costo neto
Consulta externa	128.336,50	10,82	9.87
Visita Domiciliaria	4.978.95	99,92	95.66
Odontología	29.664.58	9,65	6.88
Psicología	19161.37	45,68	27.29

Servicio	Costo integral/ unitario	Costo Unitario	Costo neto
Promoción	7252.22	139,07	135.25
TOTAL	189.966.38		

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: En el Centro de Salud Santa Cruz, los costos netos son más bajos que los costos unitarios, se observa además que el costo neto más alto corresponde al servicio de promoción de la salud con \$135.25.

Tabla 17 Costos fijos Centro de Salud Martha Bucaram.

Concepto	Valor total	% con respecto a costo total.
Remuneraciones	216.958.54	97.92%
Depreciación de muebles y enseres	3.400.89	1.53%
Servicios Básicos	1.199.24	0.54%
Total	117.152.26	100,00%

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El costo fijo en el Centro de Salud “Martha Bucaram” es de \$277. 451,93, de los cuales el rubro más elevado corresponde a remuneraciones del personal con un porcentaje del 98,34%.

Tabla 18 Costos fijos Centro de Santa Cruz

Concepto	Valor total	% con respecto a costo total.
Remuneraciones	171.590.07	97,02%
Depreciación de mueble y enseres	3.366.24	1,90%
Servicios Básicos	1.895.04	1,07%
Total	176.851.35	100,00%

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El costo fijo en el Centro de Salud “Santa Cruz” es de \$ 171.590,07, de los cuales el rubro más elevado corresponde a remuneraciones del personal con un porcentaje del 97,03%.

Tabla 19 Costos variables Centro de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz

UNIDAD	Costo total	Costo fijo	Costo variable
Centro de Salud Martha Bucaram	238,378.99	117.152.26	121.226.73
Centro de Salud Santa Cruz	189.966.38	176.851.35	13.115.03

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El valor total de los costos variables del centro de salud “Martha Bucaram” es de \$121.226.73 superior al costo variable de la Unidad de salud “Santa Cruz” que tiene un costo variable de \$13.115.03

Análisis del indicador del resultado i.

De acuerdo a los indicadores propuestos en la matriz del Marco lógico, porcentaje de pacientes atendidos por prestación de servicio durante el período enero a diciembre del 2014, en la Unidad de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz, se pudo obtener el informe estadístico de producción en los diferentes servicios como son: consulta externa, odontología, visitas domiciliarias, promoción de salud, para ello se contó con la información del sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias proporcionado por los centros de salud.

El personal de los centros de salud mantuvo una buena disposición para entregar la información que correspondía, pero los datos no se pudieron obtener claramente porque la base de datos proporcionada (RDACCA) no estaba llenado en su totalidad, las fechas estaban ingresadas de forma desordenada, no se aplicaba el ítem correspondiente, etc. pero se pudo obtener información necesaria cumpliéndose el 100% del objetivo propuesto.

Pese a lo expuesto anteriormente se pudo obtener información necesaria para el desarrollo de este trabajo, cumpliéndose el 100% de los objetivos propuestos.

Del procesamiento de datos de las unidades de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz” del Distrito 17D07, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.2. Resultado 2.- servicios de salud valorados economicamente.

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

Con el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja se dio a conocer sobre el manejo y estructura del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, la misma se realizó el Centro UTPL en la ciudad de Quito, con las siguientes descripciones:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

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

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 odontología
- Tarifario de psicología

Se presentó la matriz de facturación para la valoración de las atenciones con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud (ver anexo 8) tarifario vd, promoción, odontología

3.2.2. Actividad 2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación de los servicios prestados por las unidades médicas “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias como fuente de información y utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención

- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a las unidades de salud Martha Bucaram y Santa Cruz los reportes de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que servirán como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

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

- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de baja complejidad.
- 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 el RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

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

Tabla 20 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

Prestaciones	CENTRO DE SALUD "MARTHA BUCARAM"		CENTRO DE SALUD "SANTA CRUZ"	
	Valor planillado anual	% de participación	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	59.994.28	20,33%	75.997.90	31.89%
Consultas de prevención	185.498.96	62.85%	110.437.30	46.34%
Promoción de la salud	442,40	0,15%	711,00	0,30%
Visita domiciliaria	311,92	0,10%	958,04	0,40%
Odontología	23.284.09	7.89%	41.184.47	17.28%
Psicología	25.592,84	8.67%	9.021,04	3,79%
TOTAL	291.124.50	100,00%	238.309.80	100,00%

Fuente: RDACCA 2014.
Elaborado por: Eva Placencia

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

El mayor porcentaje de participación en el planillaje en el Centro de Salud Martha Bucaram es el correspondiente a consultas de prevención con 62.85% igual ocurre en el Centro de Salud Santa Cruz cuya mayor participación es el servicio de consultas de prevención con 46.34% de la totalidad de participación debido a la demanda de usuarios que tienen estas Unidades de Salud. La participación más baja en el planillaje en los dos centros de salud, lo registra el servicio de visita domiciliaria, con el 0,10% y 0,40%, respectivamente, evidenciándose una vez más su baja productividad en este servicio.

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.

Aplicamos la siguiente fórmula:

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

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

Donde: PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales-Facturación

Tabla 21 Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

	CENTRO DE SALUD MARTHA BUCARAM	CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ
COSTOS FIJOS	117.152.26	176.851.35
COSTOS VARIABLES	121.226.73	13.115.03
COSTOS TOTALES	238.378.99	189.966.38
VALORACIÓN DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	291.124.5	238.309.8
PEUSD: 200.743.62		187.150.93
PE%: 31,05		21,47

Fuente: Datos Winsig
Elaborado por: Eva Placencia

Análisis: El punto de equilibrio del Centro de Salud Martha Bucaram alcanza el 31,05% y Santa Cruz 21,47%, lo que significa que ambas unidades de salud se sostienen financieramente y con lo que facturan cubren los costos de operación.

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

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

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

3.3.2. Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Realizar el control financiero de cualquier actividad que realizamos es importante para saber si la misma hasta cumpliendo con los objetivos planteados, saber si están generando ganancia, etc, con mayor razón es importante saber si los centros de salud de primer nivel de atención están cumpliendo con las normativas del MSP en lo que se refiere a la atención al usuario tomando en cuenta el Modelo de Atención Integral en Salud y de acuerdo a su capacidad de resolución, pero lamentablemente el personal de salud no dio la importancia a este proyecto es así que desde el principio se presentaron los inconvenientes, como en el caso de asignación de los centros de salud a intervenir, los mismos que fueron asignados a varios estudiantes generando confusión y atraso, durante el desarrollo del proyecto y especialmente en la primera etapa de recolección de datos se presentaron algunos inconvenientes: El Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias no es llenado en su totalidad bajo los parámetros programados, por lo que se trabajó exclusivamente con los datos que el Rdacca se evidenciaban, en el distributivo de talento humano que labora en las unidades de Martha Bucaram y Santa Cruz, no se especifica cómo es la distribución de las 8 horas diarias de trabajo en los servicio de finales como son, consulta externa, visitas domiciliarias, eventos de promoción y prevención de la salud, por lo que de acuerdo a las producciones se realizó una distribución en forma proporcional.

No existe el registro diario de procedimientos, por lo que no se incluye en el proceso, se, no existe el total mensual de recetas despachadas, lo que me llevó a trabajar con las recetas de los meses que me proporcionaron.

Con respecto al distrito me proporcionaron el rol de pagos y el consumo de los servicios básicos de un solo mes, se sacó un promedio y con estos datos se trabajaron.

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

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

Tabla 22 Monitoreo De Los Productos De Los Equipos De Salud De Primer Nivel

COMPONENTES	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	X	X	X
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	X	X	X
Grupos de diabéticos	X	X	X
Grupos juveniles	X	X	X
Madres adolescentes	X	X	X
Club de hipertensos	X	X	X
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	Primer mes del año		
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X		
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	X	X
ACCIONES DE SALUD MONITIREADAS Y EVALUADAS	X	X	X
SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA UNIDAD	X	X	X

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzle
Elaborado por: Eva Placencia

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

Considerando que en los centros de salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz” el 98,34% y el 96,94% del costo de los servicios de salud son asignados al pago de remuneraciones del recurso humano que labora en los centros de salud estudiados, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Tabla 23 Tiempo estándar de consulta.

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

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzle
Elaborado por: Eva Placencia

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

Tabla 24 Evaluación de producción y productividad del personal medico

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA:												
COMPONENTE: EVALUACIÓN DE PRODUCCIÓN Y PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MÉDICO												
NOMBRE DE MEDICO:												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-DICIEMBRE 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicados acciones administrativas	Número de horas dedicadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Septiembre												
Octubre												
Noviembre												
Diciembre												
Total												
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visitas	Horas laboradas en eventos	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Septiembre												
Octubre												
Noviembre												
Diciembre												
Total												
Director Distrital			Líder de Talento Humano					Responsable de Estadística				

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzzle
Elaborado por: Eva Placencia

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Tabla 25 Indicador De Disponibilidad.

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD MARTHA BUCARAM	CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,04	0,03
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,18	0,34
Razón horas Psicólogo contratadas al año x habitante	No horas psicólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas psicólogo por habitante	0,47	2,22
3.- INDICADORES DE RESULTADOS				
INDICADORES DE EFICIENCIA				
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	13,04	10,82
Costo atención Psicología	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	17,33	45,68
Costo atención Odontológica	Gastos en Psicología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención Psicología	16,00	9,65
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	174,92	99,92
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	180,01	139,07

Fuente: Matriz de indicadores del centro de salud Martha Bucaram y Santa Cruz Elaboración: Universidad Técnica Particular de Loja

3.3.3. Actividad 3.4 Análisis de indicadores:

Indicadores de disponibilidad: los mismos que nos ayudarán a revisar el cumplimiento de los profesionales que laboran en las Unidades de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”, con respecto al tiempo por horas contratadas, a fin de cubrir los diferentes servicios, realizar la verificación del cumplimiento de las actividades y con esto garantizar que las prestaciones del servicio sean oportunas.

Indicadores de eficiencia: Este indicador nos proporciona información sobre el costo de los diferentes servicios en los centros de salud Martha Bucaram y Santa Cruz, el mismo que nos ayudará a comparar costos mensuales y el nivel de producción para ir tomando correcciones. En el cuadro anterior se evidencia que tomando en cuenta el tarifario del MSP, los mismos que son demasiados altos, por lo que se debería motivar al personal primeramente en demostrar una buena predisposición en brindar al usuario una mejor atención, se debería planificar estrategias de promoción y capacitación a la comunidad y ofertar los servicios, partiendo del concepto de eficiencia: lograr un objetivo con el mínimo uso de los recursos.

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Dirección Distrital de Salud 17D07, zona 2.

Análisis general

Este estudio es importante para mejorar la gestión y desempeño de las Unidades de Salud Martha Bucaram y Santa Cruz, fortaleciendo los servicios de Visita Domiciliaria y Promoción de Salud, todos los servicios que prestan estas unidades deben ser desarrolladas bajo la normativa del Modelo de Atención Integral en Salud.

El costo más alta de consulta externa lo tiene el centro de salud Martha Bucaram con un valor de \$13,04 a diferencia del centro Santa Cruz que cuenta con un valor de la consulta externa de \$10,82, valor mucho más barato en relación al tarifario del MSP, lo que significa que existe sobredemanda de pacientes.

A pesar de los inconvenientes que se encontraron en las diferentes etapas del desarrollo del proyecto, los resultados se cumplieron en un 100%.

Teniendo como base las matrices de validación se logró calcular los costos totales de los servicios, los mismos que fueron comparados con el tarifario del Sistema Nacional de Salud, cabe anotar que al no tener una constancia de los procedimientos que se realizan en los centros de salud en estudio, no se pudo trabajar con este servicio, por lo que el valor exacto del costo de las unidades se modificaría.

En lo referente a la Visita Domiciliaria y Promoción de Salud, su producción es baja, por lo que el costo es sumamente alto en relación al tarifario del Sistema Nacional de Salud, por lo que se debería plantear estrategias que involucren al personal a salud a empoderarse de los servicios que prestan y así trabajar con más responsabilidad en beneficio del usuario.

El manejo de un sistema de control financiero ayudaría a los centros de salud de atención del primer nivel a tener acceso a la producción real de todo el personal de salud y partir de los resultados que se obtendría poder corregir o cambiar estrategias para conseguir mayor eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

- 1.- Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación en los Centros de Salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”.
- 2.- Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud, dificultando la recolección de información.
- 3.- Se realizó el control financiero en los Centros de Salud, “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”, se obtuvo datos reales de los gastos de inversión por parte del Ministerio de Salud Pública y el costo de cada servicio en cada centro.
- 4.- Se diseñó y validado el proceso de costos obteniéndose los siguientes datos en la unidad Martha Bucaram la consulta externa su valor es de 13,04 y en la unidad de Santa Cruz el valor es de 10,82, la visita domiciliaria va de 174,92 y en la otra unidad es de 99,92; La consulta de odontología su valor es de 16,00 y en la otra unidad es de 9,65; La consulta de Psicología su valor es de 17,33 y en la otra unidad de 45,68; promoción de la salud su valor alcanza de 180,01 y en la otra unidad de 139,07.

5.- Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

RECOMENDACIONES

- 1.- Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en los centros de salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”, pertenecientes al Distrito 17D07.
- 2.- La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos.
- 3.- Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, en la casa de salud.
- 4.- Realizar el control financiero de los centros de salud es necesario porque nos ayuda a evaluar en producción y eficiencia al personal de salud, para en base a sus resultados analizar y tomar los correctivos necesarios o ratificar sus acciones.
- 5.- Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, en los centros de salud “Martha Bucaram” y “Santa Cruz”.
- 6.- Implementar un sistema de información sólido, para una mejor toma de decisiones.

7.- La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con la Dirección, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento del modelo de atención.

8.- La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público.

BIBLIOGRAFÍA

Armijos, N. (2009). Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Auquilla, X. & Perez, M. & Hidalgo, M. & Fernandez, V. & Tenorio, J. (2014). Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II. Orellana.

Distrito D22O2 Coca-Loreto. (2014). Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II. Orellana.

Gallo, E. H. (2011). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, D.C.: OPS.

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). División Política. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/division-politica.html>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). Censo de población y vivienda. Ecuador

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de

https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentation

Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú.

Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington, D.C.: OPS.

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

Pesantez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

Piedra, M. & Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.

Sistema Nacional de Información. (2010). Indicadores básicos de población. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNi.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNi.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>

Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. Archivos de Salud, 3(3) ,45.

Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33 (1), 7-1

ANEXOS

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO.

 Ministerio de Salud Pública

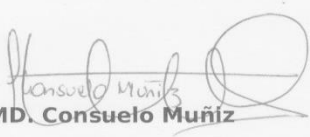
DISTRITO DE SALUD 17D07
S.C.S MARTHA BUCARAM

Quito, 21 de Diciembre del 2015

CERTIFICADO

Certifico que la Licenciada Eva Placencio Morocho, estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Maestría Gerencia en Salud; ha solicitado información a este Centro de Salud para la realización de su tesis; la cual se ha brindado oportunamente; es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,


MD. Consuelo Muñoz



MEDICA SCS MARTHA BUCARAM
TECNICA ADMINISTRATIVA (E)



Ministerio
de **Salud Pública**
Dirección Provincial de Salud de Pichincha



DISTRITO QUITUMBE 17 D07

Quito, 21 de Diciembre del 2015

CERTIFICADO

A quien interese:

La Lcda. Eva Placencia Morocho, con CI 1900212984, acudió a la Unidad Operativa de Santa Cruz para obtener la información y los datos requeridos de las atenciones a pacientes y del personal de la Unidad registrados en el año 2014 y se entregó la misma.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

El interesado puede hacer uso del presente como a bien tuviere.

Atentamente,

AREA DE SALUD N° 20
CHILLOGALLO
Dra. Roberta Paola Núñez Mosquera
Cod. MSP: L22 F31 N° 44
Cod. Área 17-20-04-M-EC-022

Dra. Paola Núñez.

TECNICA ADMINISTRATIVA UO SANTA CRUZ

ANEXO 2

anexo 1

 **Ministerio de Salud Pública**
Coordinación Zonal 9-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ9-2015-0454
Quito, 24 de mayo de 2015

Asunto: SOLICITO LA ASIGNACION DE UN CENTRO DE SALUD PRIMER NIVEL PARA REALIZAR MI TESIS

Licenciada
Eva Reginalda Placencia Morocho
Maestrante
UTPL
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento SN mediante el cual solicita asignación de establecimientos de salud para realizar trabajo de tesis.

Con este antecedente, **AUTORIZO Y ASIGNO** los establecimientos de salud Martha Bucaram y Santa Cruz pertenecientes al distrito 17D07 con el objeto de realizar trabajo de tesis titulado "Evaluación Financiera en unidades del primer nivel de atención"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



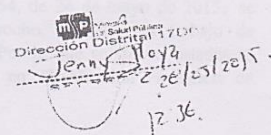
Dra. Carmen Patricia Costales Paredes
COORDINADORA ZONAL 9 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ9-SG-2015-1844-E

Anexos:
- DPSP-SECCGENERAL1844-E.pdf

Copia:
Sofronia Doctora
Myriam Elizabeth Vélez González
Directora Distrital de Salud No.17 D07




Dirección Distrital 17D07
Jenny Hoyza
26/05/2015
p. 36

ANEXO 3

 **Ministerio de Salud Pública**

COORDINACION ZONAL 9/DIRECCION DISTRITAL 17D07 – PARROQUIAS URBANAS: CHILLOGALLO A LA ECUATORIANA – GUAMANI.

Memorando Nro. MSP-CZ9UATH-2015-0340-M

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

PARA: Sra. Dra. Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Sra. Dra. Jessica Yajaira Ochoa Aguilar
Técnico Administrativo CZ9-17D07-U-Martha Bucaram

Srta. Dra. Paola Nuñez Mosquera
Adminstrador Técnico CZ9-17D07-U-Santa Cruz

Sr. Ing. Rodrigo Fernando Tipan Altamirano
Analista Distrital de Soporte Técnico -17D07

Sr. Ing. Abner Horacio Fonseca Garzon
Analista Distrital Administrativo Financiero -17D07

Sra. Ing. Fanny Teresa Alvarez Tamayo
Analista Distrital de Presupuesto, Administración y Caja -17D07

Sra. BQF. Viviana Monserrath Vasconez Vargas
Bioquímica Farmacéutica CZ9 - 17D07

ASUNTO: ASIGNACION DE UN CENTRO DE SALUD PRIMER NIVEL PARA REALIZAR MI TESIS

De mi consideración:

Me permito comunicar a ustedes, que desde la Coordinación Zonal 9, a través de su Coordinadora Zonal, en Oficio No. MSP-CZ9-2015-0454, de 24 de mayo de 2015, se notifica que la Lic. Eva Reginalda Placencia Morocho, realizará su trabajo de investigación en las Unidades Operativas a su cargo. Por lo que solicito a ustedes se preste las facilidades para su trabajo de investigación en: "Evaluación Financiera en Unidades de Primer Nivel"

Particular que comunico para los fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

* Documento generado por Outpuz

1/2

ANEXO 4 - MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES

C.S. MARTHA BUCARAM					
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES					
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2.082,92	187,46	15,62	
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA	790,86	71,18	5,93	31,59
4	CONSULTA PSICOLOGIA	482,4	43,42	3,62	5,56
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	478,4	43,06	3,59	
8	VACUNAS	1.148,4	103,36	8,61	37,29
9	PROCEDIMIENTOS	973,2	87,59	7,30	7,30
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00	
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00	
12	IMAGEN	0	0,00	0,00	
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00	
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00	
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00	
16	FARMACIA	1020	91,80	7,65	13,37
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	4.865,5	437,90	36,49	78,60
	Total	11.841,68	536,0562	88,81	

ANEXO 5 MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO.

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	738	66,42	5,54
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	600	54,00	4,50
4	CONSULTA PSICOLOGIA	258,93	23,30	1,94
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	4.627,13	416,44	34,70
8	VACUNAS	3.823,5	344,12	28,68
9	PROCEDIMIENTOS	957	86,13	7,18
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00
12	IMAGEN	0	0,00	0,00
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	0	0,00	0,00
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	1.445,91	130,13	10,84
	Total	12.450,47	990,4104	93,38

ANEXO 6

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3.601,17	648,21	54,02
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	0	0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	0	0,00	0,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	699	125,82	10,49
8	VACUNAS	0	0,00	0,00
9	PROCEDIMIENTOS	0	0,00	0,00
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00
12	IMAGEN	0	0,00	0,00
13	SALA DE PARTO	0	0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	381,15	68,61	5,72
17	ADMINISTRACION/ESTADISTICA	2.084,02	375,12	31,26
	Total	6.765,34	774,0306	101,48

COORDINACION ZONAL 9													
DISTRITO N. 17D07													
	CONSUMO DE LUZ ELECTRICA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD Martha Bucaram	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	61,50	738,00
CENTRO DE SALUD Santa Cruz	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	1.278,00
Total	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	106,50	1.278,00

ANEXO 4 CONSUMO SERVICIOS BASICOS

	CONSUMO DE TELEFONO												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD Martha Bucaram	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	11,10	133,20
CENTRO DE SALUD Santa Cruz	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	87,24	1.180,08
Total	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	98,34	1.180,08
	CONSUMO De SERVICIOS BASICOS (AGUA)												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD Martha Bucaram	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	13,06	133,20
CENTRO DE SALUD Santa Cruz	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	24,68	1.180,08
Total	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	37,74	452,88
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable													
Financiero													

ANEXO 7 MATRICES DE PRODUCCIÓN

Nombres	Denominación	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES											TOTAL
		Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Farmacia	Administración	
Mendoza David	MEDICO	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Córdova Edwin	Obstetriz	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Guayasamin Glenda	MEDICO	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Catota Jenny	Médico R	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Ochoa Jéssica	Médico	121,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	8,66	173,20
Fonseca Nathaly	Odontólogo R	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Murgueitio Ricardo	Odontólogo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Tapia Roberto	Psicólogo	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Villamarín Rosa	Obstetriz	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
Altamirano Teresa	Enfermera	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	173,20
Changoluisa Lorena	Enfermera	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	173,20
Vallejo Norma	Auxiliar de Enf.	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	173,20

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestro del principal en el cual consta la información completa.

MATRIZ PARA CÁLCULO DE COSTO HORA HOMBRE

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO (173,20 (8 horas)	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
13087,08 ENERO				SERVICIO										
CONSULTA EXTERNA				9931.22										
Mendoza David	8	173.20	155.88	2.365.25	2034.00	0.00	0.00	0.00	169.50	28.33	226.79	169.43	2.628.06	15.17
Guayasamin Glenda	8	173.20	173.20	2.286.79	1767.00	0.00	0.00	0.00	147.25	28.33	197.02	147.19	2.286.79	13.20
Catota Jenny	8	173.20	155.88	1.159.72	986.00	0.00	0.00	0.00	82.17	28.33	109.94	82.13	1.288.57	7.44
Ochoa Jéssica	8	173.20	121.24	1.840.34	2034.00	0.00	0.00	0.00	169.50	29.33	226.79	169.43	2.629.06	15.18
Altamirano Teresa	8	173.20	129.90	1.184.57	1212.00	0.00	0.00	0.00	101.00	30.33	135.14	100.96	1.579.43	9.12
Changoluisa Lorena	8	173.20	129.90	1.064.54	1086.00	0.00	0.00	0.00	90.50	31.33	121.09	90.46	1.419.39	8.20
Vallejo Norma	8	173.20	129.90	30.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.50	32.33	0.67	0.50	40.00	0.23
CONSULTA OBSTETRICA				3.155.86										
Córdova Edwin	8	173.20	173.20	1.577.43	1212.00	0.00	0.00	0.00	101.00	28.33	135.14	100.96	1.577.43	9.11
Villamarín Rosa	8	173.20	173.20	1.578.43	1212.00	0.00	0.00	0.00	101.00	29.33	135.14	100.96	1.578.43	9.11
CONSULTA PSICOLÓGICA				173.20										
Tapia Roberto	8	173.20	173.20	173.20	1412.00	0.00	0.00	0.00	117.67	31.33	157.44	117.62	1.836.06	10.60

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestro del principal en el cual consta la información completa.

DISTRITO N. 17D07													
	CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Martha Bucaram	65,41	3.938,55	4.689,07	54,55									8.747,58
Centro de salud Santa Cruz	148,44		5.417,63	1.281,73	3.823,31								10.671,11
Total	213,85	3.938,55	10.106,7	1.336,28	3.823,31	0	0	0	0	0	0	0	19.418,69

	CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Martha Bucaram	4.18,10	55,78	870,88	199,04									1543,80
Centro de salud Santa Cruz	138,56		1.084,72				195,18						1418,46
Total	556,66	55,78	1.955,60	199,04	0,00	0,00	195,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2962,26

	CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS 2014												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Martha Bucaram		446,87	23,00	50,00									519,87
Centro de salud Santa Cruz	248,71		64,60		43,75	412,00							769,06
Total	248,71	446,87	87,60	50,00	43,75	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1288,93

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

Firma:

Responsable

Financiero

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
NOMBRE DE LA UNIDAD	MARTHA BUCARAM						
MES DE ENERO 2014	1036						
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	735			301	111		
Evento de promoción							
Total consultas odontológicas						304	
Total Vacunas							947
Total procedimientos							
Total Emergencias							
Exámenes de laboratorio							
Determinaciones de laboratorio							
Estudios de imagen							
Total placas							
Sesiones de rehabilitación							
Recetas despachadas							
Kilómetros recorridos							
Número de partos atendidos							

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
NOMBRE DE LA UNIDAD	STA. CRUZ						
MES DE DICIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS
Total consulta	307			124	33		
Evento de promoción			1				
Total consultas odontológicas						145	
Total Vacunas							241
Total procedimientos							
Total Emergencias							
Exámenes de laboratorio							
Determinaciones de laboratorio							
Estudios de imagen							
Total placas							
Sesiones de rehabilitación							
Recetas despachadas	345						
Kilómetros recorridos							
Número de partos atendidos							

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			DICIEMBRE			TOTAL CONSULTAS	COSTO TOTAL
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL		
CONSULTA POR MORBILIDAD								
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	424	11.837	5.018.9	539	11.837	6.380.1	4.046	47,892.50
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	222	11.214	2.489.5	170	11.214	1.906.4	1.076	12,066.26
TOTAL							5.122	59,958.77

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			DICIEMBRE			TOTAL CONSULTAS	COSTO TOTAL
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL		
CONSULTA POR MORBILIDAD								
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	671	11.837	7.930.8	230	11.837	2.722.5	4.046	47,892.50
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	119	11.214	1.278.4	39	11.214	437.35	1.076	12,066.26
TOTAL							5.122	59,958.77

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

SANTA CRUZ

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCIÓN

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			DICIEMBRE			TOTAL CONSULTAS	COSTO TOTAL
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL		
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	15.00	25.03	300.36	10.00	25.03	250.30	258	6.457.74
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	8.00	26.37	210.96	10.00	26.37	263.70	188	4957.56
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	0.00	29.05	0.00	4.00	29.05	116.20	112	3.356.7
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	16.00	31.66	474.90	14.00	31.66	443.24	245	7.756.7
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 AÑOS); 30-45 MIN.	97.00	34.27	3187.11	27.00	34.27	925.29	873	29.917.71
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 AÑOS); 30-45 MIN.	6.00	35.61	213.66	1.00	35.61	35.61	49	1744.89
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MAYORES DE 65 AÑOS); 30-45 MIN.	2.00	38.29	76.58	2.00	38.29	76.58	26	995.54
								55.083.74
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE , INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS.,	23.00	21.09	485.07	15.00	21.09	316.35	315	6.643.35

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			DICIEMBRE			TOTAL CONSULTAS	COSTO TOTAL
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL		
PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS								
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	19.00	22.43	426.17	10.00	22.43	224.30	256	5.742.08
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>5 A 10 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	13.00	23.77	309.01	1.00	23.77	23.77	110	2.614.70
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>11 A 19 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	30.00	25.03	750.90	9.00	25.03	225.27	218	5.456.54
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>20 A 49 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	180.00	26.37	4746.60	51.00	26.37	1344.87	1.317	34.729.29
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	2.00	27.71	55.42	1.00	27.71	27.71	5	138.55
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	0.00	29.05	0.00	0.00	29.05	0.00	1	29.05
TOTAL								55.353.56
								110.437.3

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa

SANTA CRUZ

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PROMOCIÓN

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			DICIEMBRE			TOTAL CONSULTAS	COSTO TOTAL
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL		
INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/ O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO);. TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	7.00	15.80	110.60	3.00	15.80	45.00	45.00	711

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

SANTA CRUZ

MATRIZ PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS

VISITA DOMICILIARIA	ENERO			DICIEMBRE			PRECIO TARIFARIO	COSTO TOTAL
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL		
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	14.00	22.28	311.92	0.00	22.28	0.00	43.00	958.04

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

SANTA CRUZ

MATRIZ PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTOS	ENERO			DICIEMBRE			NÚMERO CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL			
GENERAL									
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	34.00	10.44	354.96	28.00	10.44	292.32	508.00	10.44	5.303.52
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA		14.60	0.00		14.60	0.00	0.00		0
ENDODONCIA			0.00			0.00	0.00		0
ENDODONCIA BIRADICULAR	27.00	49.93	1248.25	20.00	49.93	998.60	269.00		13.431.17
ENDODONCIA MULTIRADICULAR		62.41	0.00		62.41	0.00	0.00		0
EXODONCIA			0.00			0.00	0.00		0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	16.00	18.76	300.16	5.00	18.76	93.80	124.00	18.76	2.326.24
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA		24.96	0.00		24.96	0.00	0.00		0
PERIDONCIA			0.00			0.00	0.00		0
PERIDONCIA PROFILAXIS	71.00	10.01	110.11	21.00	10.01	0.00	582.00	10.01	5.825.82
RESTAURACIONES CON RESINA			0.00			0.00	0.00		0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	100.00	12.48	1285.44	41.00	12.48	511.68	1.122.00	12.48	14.002.56
OTROS TRATAMIENTOS			0.00			0.00	0.00		0
SELLANTES	4.00	6.28	6.28	0.00	6.28	0.00	47.00	6.28	295.00
FLUORIZACION		5.22	0.00	0.00	5.22	140.94	0.00	5.22	
TOTAL							2.652.00		41.184.47

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

SANTA CRUZ

MATRIZ PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PSICOLOGÍA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			DICIEMBRE			CONSULTA ANUAL	PRECIO TARIFARIO	TOTAL ANUAL
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL			
CONSULTA POR MORBILIDAD									
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	32.00	24.92	797.44	33.00	24.92	822.36	362.00	24.92	9,021.04

NOTA: El cuadro que antecede es solo un muestreo del principal en el cual consta la información completa.

ANEXO 7

Establecimiento : MARTHA BUCARAM

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicio	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	11,638.00	151,752.48	13.04
Subtotal	CONSULTA	11,638.00	151,752.48	13.04
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	14.00	2,448.83	174.92
Subtotal	CONSULTA	14.00	2,448.83	174.92
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,240.00	35,841.82	16.00
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	2,240.00	35,841.82	16.00
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	1,027.00	17,799.37	17.33
Subtotal	CONSULTA	1,027.00	17,799.37	17.33
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	28.00	5,040.37	180.01
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			207,842.50	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	10,852.00	7,884.12	1.96
	\$Produc.		13,366.37	1.23
VACUNAS	VACUNAS	6,591.00	13,349.73	2.03
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	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.	7,730.79	28,320.98	3.66

Establecimiento : MARTHA BUCARAM

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

Establecimiento : MARTHA BUCARAM		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	TOTAL	PORCENTAJE
1	REM.PERSO.PLANTA	117.152,26	2.448,83	33.181,87	17.799,37	5.040,37	7.884,12	13.349,73	20.101,99	216.958,54	89,95
2	Total GASTOS DE PERSONAL	117.152,26	2.448,83	33.181,87	17.799,37	5.040,37	7.884,12	13.349,73	20.101,99		
3	MAT. OFICINA								1.595,46	1.595,46	0,66
4	MATE. ASEO LIMPIEZA								1.893,42	1.893,42	0,78
5	INS.MEDICO/ODONTOLOG			1.478,94						1.478,94	0,61
6	MEDICINAS	13.366,37								13.366,37	5,54
7	BIOMETERIALES ODONTO			1.181,01						1.181,01	0,49
8	Total BIENES D USO/CONSUMO	13.366,37		2.659,95					3.488,88		
9	SERVICIOS BASICOS								1.199,24	1.199,24	0,50
10	Total SERVICIOS BASICOS								1.199,24		
11	GASTOS INFORMATICOS								129,98	129,98	0,05
12	Total COMPRA SERVICIOS								129,98		
13	DEPRECIACIONES								3.400,89	3.400,89	1,41
14	Total DEPRECIACIONES								3.400,89		
15	Total c. directo	130.518,63	2.448,83	35.841,82	17.799,37	5.040,37	7.884,12	13.349,73	28.320,98	241.203,85	100,00
16	Porcentaje	54,11	1,02	14,86	7,38	2,09	3,27	5,53	11,74		
20	FARMACIA	7.884,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.884,12	
21	VACUNAS	13.349,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.349,73	
26	ADMINISTRACION	17.363,61	325,78	4.768,23	2.367,95	670,55	1.048,87	1.775,99		28.320,98	
28	Total c. indirecto	38.597,46	325,78	4.768,23	2.367,95	670,55	1.048,87	1.775,99			
29	Total costos	169.116,09	2.774,61	40.610,05	20.167,32	5.710,92	8.932,99	15.125,72	28.320,98		
30	Porcentaje	70,11	1,15	16,84	8,36	2,37					
31	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS			
32	Producción primaria	11638	14	2240	1027	28	10852	6591			
34		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA C. TOTALES SERVI	Diferencia							
35		241.203,85	238.378,99	2.824,86							

Establecimiento : SANTA CRUZ

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	10,407.00	112,629.46	10.82
Subtotal	CONSULTA	10,407.00	112,629.46	10.82
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	43.00	4,296.39	99.92
Subtotal	CONSULTA	43.00	4,296.39	99.92
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,652.00	25,597.95	9.65
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	2,652.00	25,597.95	9.65
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	362.00	16,534.54	45.68
Subtotal	CONSULTA	362.00	16,534.54	45.68
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	45.00	6,258.01	139.07
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			159,058.34	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	4,995.00	5,313.25	3.20
	\$Produc.		10,671.11	2.14
VACUNAS	VACUNAS	4,803.00	4,843.86	1.01
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	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.	6,504.81	26,263.68	4.04

Establecimiento : SANTA CRUZ

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	TOTAL	Porcentaje
1	REM.PERSO.PLANTA	91.801,24	4.296,39	23.374,94	16.534,54	6.258,01	5.313,25	4.843,86	19.167,84	171.590,07	89,57
2	Total GASTOS DE PERSONAL	91.801,24	4.296,39	23.374,94	16.534,54	6.258,01	5.313,25	4.843,86	19.167,84		
3	MAT. OFICINA								841,29	841,29	0,44
4	MATE. ASEO LIMPIEZA								776,48	776,48	0,41
5	INS.MEDICO/ODONTOLOG			1.418,46						1.418,46	0,74
6	MEDICINAS	10.671,11								10.671,11	5,57
7	BIOMETERIALES ODONTO			804,55						804,55	0,42
8	Total BIENES D USO/CONSUMO	10.671,11		2.223,01					1.617,77		
9	SERVICIOS BASICOS								1.895,04	1.895,04	0,99
10	Total SERVICIOS BASICOS								1.895,04		
11	GASTOS INFORMATICOS								216,79	216,79	0,11
12	Total COMPRA SERVICIOS								216,79		
13	DEPRECIACIONES								3.366,24	3.366,24	1,76
14	Total DEPRECIACIONES								3.366,24		
15	Total c. directo	102.472,35	4.296,39	25.597,95	16.534,54	6.258,01	5.313,25	4.843,86	26.263,68	191.580,03	100,00
16	Porcentaje	53,49	2,24	13,36	8,63	3,27	2,77	2,53	13,71		
19	FARMACIA	5.313,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.313,25	
20	VACUNAS	4.843,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.843,86	
25	ADMINISTRACION	16.279,70	682,56	4.066,73	2.626,83	994,21	844,11	769,54		26.263,68	
26	Total c. indirecto	26.436,81	682,56	4.066,73	2.626,83	994,21	844,11	769,54			
27	Total costos	128.909,16	4.978,95	29.664,68	19.161,37	7.252,22	6.157,36	5.613,40	26.263,68		
28	Porcentaje	67,29	2,60	15,48	10,00	3,79					
29	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	RECETAS	VACUNAS			
30	Producción primaria	10407	43	2652	362	45	4995	4803			
32		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
33		191.580,03	189.966,38	1.613,65							

ANEXO 8

CONSULTA ODONTOLÓGICA

MARTHA BUCARAM

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
GENERAL			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	932,00	10,44	9730,08
ENDODONCIA UNIRADICULAR	104,00	37,45	3894,8
EXODONCIA	0,00		
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	104,00	18,76	1951,04
PERIDONCIA	0,00		0
PERIDONCIA PROFILAXIS	254,00	10,01	2542,54
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	646,00	12,48	8062,08
OTROS TRATAMIENTOS	0,00		0
SELLANTES	173,00	6,28	1086,44
FLUORIZACION	141,00	5,22	736,02
TOTAL	2618,00		28003

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
GENERAL			
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	508,00	10,44	5.303,52
ENDODONCIA	0,00		0
ENDODONCIA UNIRADICULAR	201,00	37,45	7.527,45
EXODONCIA	0,00		0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	172,00	18,76	3.226,72
PERIDONCIA	0,00		0
PERIDONCIA PROFILAXIS	450,00	10,01	4.504,5
RESTAURACIONES CON RESINA	0,00		0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	1.354,00	12,48	16.897,92
OTROS TRATAMIENTOS	0,00		0
SELLANTES	68,00	6,28	427,04
FLUORIZACION	279,00	5,22	1.456,38
TOTAL	3.032,00		39.343,53

CONSULTA PSICOLÓGICA

MARTHA BUCARAM

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL ANUAL		
		NÚMERO DE CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	362	24,92	9.021,04

SANTA CRUZ

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL ANUAL		
		NÚMERO DE CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	78	24,92	1.943,76

MARTHA BUCARAM

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO			
VISITA DOMICILIARIA	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO DE CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	14	22,28	319,2

SANTA CRUZ

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO			
VISITA DOMICILIARIA	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO DE CONSULTAS	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	43,00	22,28	958,04