



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

***Evaluación financiera de los establecimientos de Salud Nivel I de atención
de los centros de salud de Hierba Buena I y Hierba Buena II, Distrito 17DO6,
zona 9, 2014.***

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Berreno Tixe, Diana Jacqueline

DIRECTOR: Villacres Avilés, Nilda Esthela, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

Msc. Nilda Esthela Villacres Avilés

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación titulado “Evaluación financiera de los establecimientos de Salud Nivel I de atención de los centros de salud de Hierba Buena I y Hierba Buena II, Distrito 17DO6, zona 9, 2014” realizado por la, profesional Barreno Tixe Diana Jacqueline, 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, Marzo del 2016

Msc. Nilda Esthela Villacres Avilés

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

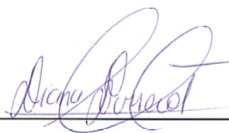
iii

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Barreno Tixe Diana Jacqueline, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación "Evaluación financiera de los establecimientos de Salud Nivel I de atención de los centros de salud de Hierba Buena I y Hierba Buena II, Distrito 17DO6, zona 9, Enero - Diciembre del 2014", siendo Msc. Nilda Esthela Villacres Avilés director de este trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además declaro 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Marzo del 2015



Autora: Barreno Tixe Diana Jacqueline

CI. 1716964224

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por darme la vida, la salud, sabiduría, el amor y paciencia, en los momentos más difíciles, brindarme valores que me ayudaron a crecer como persona.

A mis padres, mi hermana y mi esposo por brindarme siempre su apoyo incondicional, la fuerza para concluir satisfactoriamente mi objetivo y alcanzar una meta más en vida.

A mi hijo amado Benjamín por ser mi inspiración, el motor de mi vida y por ser quién me motiva a seguir adelante y ser mejor día a día.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja por brindarme los conocimientos, por el apoyo en el desarrollo del proyecto.

Establecimientos de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II, Distrito 17 DO6, Zona 9 del Ministerio de Salud Pública por facilitarme acceder con la información y poder así realizar mi investigación satisfactoriamente

A mi tutora Ing. Nilda Esthela Villacres Avilés quien me brindó su sabiduría y me guio en varios aspectos que requerí para el desarrollo y culminación de mi proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	5
 MARCO TEÓRICO.....	 6
1.1 Marco institucional.....	7
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar	7
1.1.2. Dinámica poblacional.....	10
1.1.3. La Misión.	19
1.1.4. La Visión.....	19
1.1.5. Organización administrativa.....	21
1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.....	22
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud hierba buena I y hierba buena II	26
1.1.8. Características geofísicas.....	29
1.1.9. Políticas de la institución.....	31
1.1.10. Marco conceptual.....	33
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	33
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.	34

1.2.3.	Niveles de Atención de Salud.	35
1.2.4.	Atención Primaria en Salud.	36
1.2.5.	Costos en Salud.	37
1.1.6.	Gestión productiva de la Unidad de Salud.	39
1.1.7.	Sistema de Información Gerencial en Salud.	39
1.1.8.	Red pública de salud.	39
1.1.9.	Gestión productiva de las unidades de salud.....	40
1.3.0	Tarifario nacional.	40
1.3.1.	Sistema De Información Gerencial En Salud.....	40
1.3.2	Financiamiento Del Sistema De Salud.....	41
DISEÑO METODOLÓGICO		42
2.1	Matriz de involucrados.....	43
2.2	Árbol de problemas	45
2.3	Árbol de objetivos	46
2.4.	Matriz del marco lógico.....	47
RESULTADOS.....		50
1.1.	Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.	51
1.2.	Actividad. Taller de inducción al proceso de costos.....	54
1.3.	Actividad 1.3 Recolección de información.....	54
1.4.	Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	56
2.1.	Actividad. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	62
2.2.	Actividad. Recolección de información	63
2.3.	Resultado de la actividad.....	64
3.	Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	66
3.3.	Análisis del Resultado	66
4.1.	Entrega de informes a las autoridades distritales.....	72
CONCLUSIONES		73
RECOMENDACIONES		75
BIBLIOGRAFÍA.....		76
ANEXOS.....		80

RESUMEN

La investigación realizada el interés es la evaluación financiera de los centros de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II del distrito 17DO6, de la zona 9, a través del análisis de costos, facturación de prestaciones, y formulación de estrategia para fortalecer la Gerencia en Salud. Actualmente no se cuenta con una adecuada distribución del talento humano, recursos económicos, insumos y dispositivos médicos de acuerdo a la población asignada, así como también el espacio físico como la estructura de las unidades de salud no están acordes a la demanda de la población que brinda atención, teniendo como consecuencia un servicio poco eficiente y de calidad. A pesar que se ha visto un incremento en los recursos asignados cubriendo muy poco las necesidades encontradas. Para la presente investigación se utilizó la metodología de investigación acción que permite a través su evaluación económica conocer los hechos, procesos y estructuras en su totalidad. Para lo cual se recopiló la información necesaria para procesar los datos en una base teórica sólida y poder evidenciar las respectivas recomendaciones a los problemas encontrados.

PALABRAS CLAVES: Costeo de servicios, valoración económica de prestación de servicios, Gestión Financiera, tarifario Nacional de Salud, estrategias de mejoramiento.

ABSTRACT

This research paper comprises the financial evaluation of the Hierba Buena I and Hierba Buena II Health Centres in District 17DO6, area 9, through cost analysis, invoicing, and strategic financial planning. There is currently an inadequate distribution of human talent, economic resources, supplies, and medical equipment in relation to the number of patients using the services. Likewise, the infrastructure of the health centres is not fit for purpose, and therefore the services they are capable of providing are not efficient and do not meet the ideal quality standards. There has been a slight improvement, in the resources available at both facilities, but it has not been enough to improve the provision of services to the necessary scale. An active research methodology was used for this paper, thus allowing for the economic evaluation to take place by learning about the facts, processes, and structures in place, and to formulate the required recommendations to deal with the issues at hand on the basis of a solid theoretical framework.

PALABRAS CLAVES: Service costings, economic evaluation of services rendered, financial management, National Health Services Rates, strategies for improvement.

INTRODUCCIÓN

La salud se define por la OMS como el completo bienestar físico, social y mental no solo la ausencia de enfermedad es un derecho que el Estado Ecuatoriano garantiza el cumplimiento en todas las personas que habitan en el territorio ecuatoriano a tener una atención oportuna de calidad y calidez en los establecimientos de salud.

Siendo así el Ministerio de Salud Pública a través del nuevo modelo de atención integral de salud ha planteado diferentes estrategias intersectoriales en donde la comunidad, familia y personal de salud son los principales actores.

La promoción, prevención rehabilitación en salud son diferentes enfoques que permiten un impacto en la salud y el cambio del estilo de vida de la población.

En este sentido es importante conocer el perfil demográfico, perfil epidemiológico de las unidades de salud para abastecernos de los insumos, medicamentos, dispositivos, talento humano para responder satisfactoriamente y de calidad a las necesidades de la población.

La atención primaria es el primer contacto que tiene el usuario con las unidades de salud por eso es indispensable fortalecer el primer nivel de atención tanto en prevención como en la rehabilitación de la salud.

De acuerdo a la planificación anual y a lo ejecutado se debe establecer el presupuesto que cada unidad debe cumplir de acuerdo a las actividades, y metas planteadas las mismas que deben generar un impacto positivo en la sociedad de influencia y cumplir con los objetivos del milenio.

En este contexto es importante evaluar el financiamiento de las unidades de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II, con la finalidad de apreciar si el presupuesto reasignado cubre con las necesidades que tiene las unidades, analizar la gestión que se realiza para cubrir las insuficiencias para garantizar una atención eficiente.

Se va a realizar el costeo de los servicios de salud, valorar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El capítulo I encontramos el marco institucional, el marco conceptual de los principales conceptos a tratarse como son equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, costos como una

dimensión de la calidad, costos por actividad, tarifarios, punto de equilibrio, modelo financiero, eficiencia en uso de recursos.

En el capítulo II hace referencia al diseño metodológico a la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz de marco lógico.

Capítulo III se presentan los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía.

Para realizar la investigación y obtener la información de las unidades se realizó la socialización del proyecto en el cual se mencionó la importancia de la colaboración de cada una de las personas que están a cargo de la información.

Sin embargo la información no se recogió en su totalidad, no se recibió colaboración por parte de los funcionarios en la entrega de la información, por lo tanto hubo demora en la recolección de la información y se indicó en el distrito que carecen de información.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador no existe una política de planificación individualizada a cada situación poblacional de las diferentes unidades operativas por lo tanto los recursos que son reasignadas son escasas, deficientes, basados a datos irreales que no beneficia a los sectores y a la problemática más evidente de dicha población, traduciéndose en una atención más curativa que preventiva, lo que encarece los diferentes servicios de salud con altos rubros demandados al Estado.

Se carece de un adecuado flujo de información, desde el ente rector como es el Ministerio de Salud Pública a la Zona 9, Distrito 17 D06, Unidades de Salud Hierba Buena I y Hierba buena II durante el año 2014.

La población más vulnerable no se ve beneficiada por los recursos asignados a las unidades de salud las prioridades de la población a la cual se brinda dicho servicio de salud no se ven reflejadas en la asignación de recursos.

Se evidencia que las unidades que fueron intervenidas Hierba Buena I y Hierba Buena II no cuentan con personal suficiente para brindar servicios de salud con calidad y calidez.

La infraestructura de las unidades de salud no está acorde con la población asignada, las mismas que no han sido ampliadas, a pesar de un incremento poblacional de acuerdo a las demandas registradas.

Hay una limitada gestión para la adquisición de medicamentos, dispositivos, insumos los mismos que repercuten negativamente en la salud de la población.

Los funcionarios de las Unidades de Salud Hierba Buena I y II desconocen de los procesos de costos reales de los diferentes servicios de salud que brindan a la población, por lo tanto no se conoce si los servicios que prestan son económicamente sostenibles..

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con el interés y la necesidad de poder sistematizar, ordenar, obtener, generar la información global de los costos directos e indirectos de las unidades de salud intervenidas para poder evaluar la gestión financiera que se realiza a nivel del Distrito 17D06.

A través del análisis financiero de las a las unidades de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II se puede evidenciar los nudos críticos de gestión los mismos que nos ayudarán para analizar y dar propuestas de mejora en beneficio de la sociedad.

La evaluación realizada será de importancia para mejorar la gestión en el Distrito 17D06 para fortalecer la eficiencia y adecuada utilización de los recursos reasignados.

Con la intervención se pretende resolver problemas tanto para los usuarios internos como externos.

Mediante este estudio los funcionarios tendrán herramientas que permitan analizar políticas financieras para la toma de decisiones, mejorando la prestación de servicios a la población de Hierba Buena I y Hierba Buena II.

Permite sensibilizar a los funcionarios y usuarios que la prestación de los servicios tiene un costo el mismo que debe ser utilizado con eficiencia, eficacia, y calidez.

Establecer parámetros para el uso adecuado de recursos en la unidad de salud de Hierba Buena I y II.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de las unidades Hierva Buena I y Hierva Buena II del distrito 17D06 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 ESPECIFICOS.

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

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

En los establecimientos de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II del distrito 17DO6, Zona 9 se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito parroquia Argelia, la cuales cuentan con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Centro de Salud Hierba Buena I

El centro de salud Hierba Buena I se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito, parroquia Argelia.

El Distrito Metropolitano de Quito ocupa una superficie de 4.235,2 km² y alberga al 15,5% de la población nacional y es el territorio donde se encuentra la capital política-administrativa del país. El DMQ ocupa el territorio del antiguo Cantón Quito, que en 1993 fue reconocido por el Estado como territorio especial (Distrito Metropolitano) por su particular condición demográfica y política; desde entonces su administración asumió nuevas competencias y para una mejor gestión, dividió el territorio en ocho administraciones zonales, las que contienen a sesenta y cinco parroquias, de las cuales treinta y dos son urbanas y treinta y tres rurales.



Foto 1. Centro de Salud Hierba Buena I

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Límites de Hierba Buena I

Comprendida dentro de los siguientes límites:

Norte: Barrio Aída león

Sur: Barrio Hierba Buena 2

Este: Barrio Hierba Buena 2

Oeste: San Bartolo

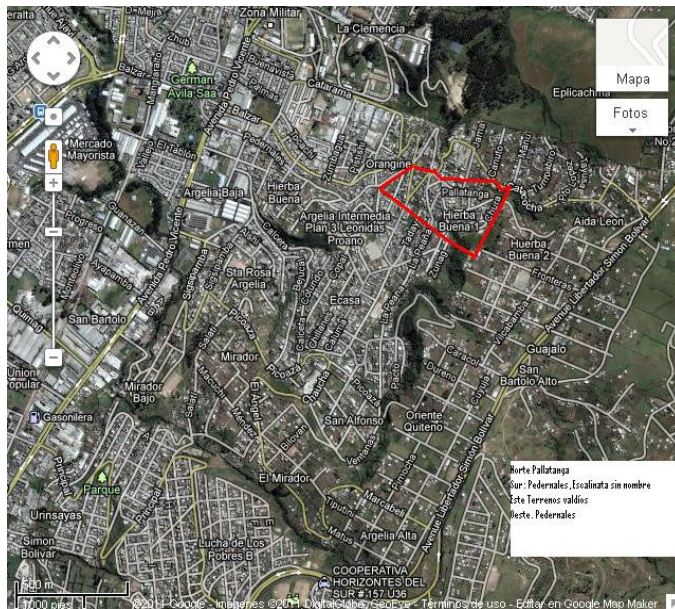


Foto 2. Mapa Hierba Buena I

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Características Ecológicas

Pisos climáticos

Las variaciones de altura y pluviosidad generan por lo menos quince tipos de clima que van desde el clima nival, que presenta temperaturas menores a los 4 grados centígrados, hasta el clima tropical lluvioso, característico de los bosques del noroccidente con una temperatura promedio anual de 22 grados centígrados (Echanique, 2008). La zona más poblada, ubicada a una altura promedio de 2815 m.s.n.m., tiene una temperatura promedio de 14° centígrados. La ubicación ecuatorial influye para que el DMQ tenga las mismas horas de día y de noche sin variación durante todo el año. Las dos estaciones -una seca de junio a septiembre, y otra lluviosa de octubre a mayo- marcan e inciden en los regímenes agrícolas del territorio y establecen formas de relación específicas entre la geografía y la población.

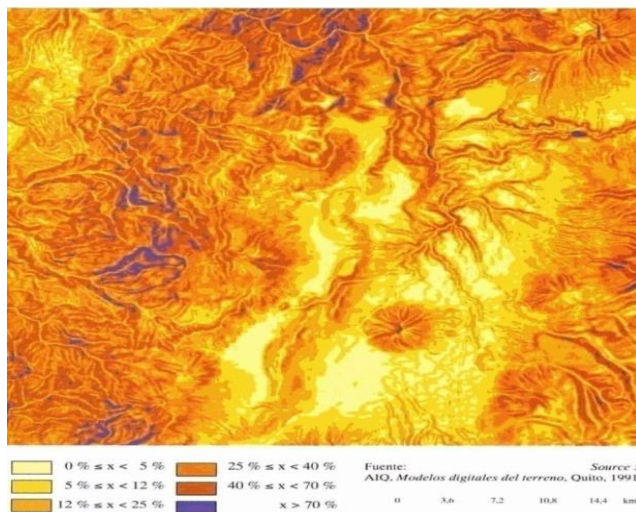


Foto 3. Piso del Centro de Salud Hierba Buena I

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Clima Frío

La temperatura varía durante el día entre 10-20 grados y en la noche menos de 9 grados. Durante el invierno va desde lloviznas a fuertes tormentas y en el verano predominan vientos enérgicos.

Flora

La producción en la zona cada vez disminuye, sin embargo algunos de los productos que se cultivan aún son: maíz, papas, col, cebolla y tomate de árbol, también se encuentran árboles y vegetación virgen, chilcas y kikuyo.

Fauna

La crianza de animales también se ha limitado pero se observan aves de corral, ganado porcino y animales domésticos como gatos y perros.

Orografía

El terreno es irregular, laderas con una inclinación de 45-70 grados, en época de lluvias existen deslaves en montañas aledañas debido a que no se toman medidas de conservación del suelo.

1.1.2. Dinámica poblacional

Población

La Unidad Operativa de C.S. Hierba Buena I se encuentra ubicada en la parroquia de Argelia, cantón Quito, con una población de 8.211 habitantes.

- Hombres: 99.67
- Mujeres: 102.39

Población atendida año 2014

En el centro de salud Hierba Buena I, se observa en los datos que la cobertura en la atención aumentado durante el año 2014.

Tabla 1. Producción del centro de salud Hierba Buena I 2013-2014

Año	2013	2014
N° Atenciones	14.748	17.285

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro de Salud Hierba Buena I durante el año 2013 atendió a 14.748 habitantes y en el año 2014 este dato aumento a 17.285.

Distribución por edad:

Tabla 2. Distribución de población por edad Centro de Salud Hierba Buena I

Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 años y más
173	620	722	736	766	4.773	421

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro de salud Hierba Buena I el mayor índice de población se encuentra dentro de los 20 a 64 años de edad, la cual es económicamente activa.

Distribución por grupos prioritarios

Tabla 3. Distribución de acuerdo a grupos prioritarios Centro de salud Hierba Buena I

Embarazadas	126
MEF de 10 a 45 años	2.569
DOC de 25 a 64 años	1.318
Discapacitados	126

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro de salud Hierba Buena I hay un alto índice de mujeres en edad fértil en donde podemos analizar la importancia de la planificación familiar en el primer nivel de atención.

Horario de atención

El horario de atención es de lunes a viernes de 8H00 a 17H00, con una hora de almuerzo.

Tabla 4. Morbilidad del Centro de Salud Hierba Buena I

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1,344	17.39%
2	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1,213	15.69%
3	109 Obesidad	271	3.51%
4	169 Neumonía	261	3.38%
5	216 Cistitis	245	3.17%
6	111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	241	3.12%
7	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	212	2.74%
8	145 Hipertensión esencial (primaria)	186	2.41%
9	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	142	1.84%
10	203 Otros trastornos de las articulaciones	129	1.67%
11	53 Otras helmintiasis	121	1.57%
12	4 Amebiasis	106	1.37%
13	217 Otras enfermedades del sistema urinario	88	1.14%
14	192 Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	80	1.03%
15	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	77	1.00%
16	180 Caries dental	71	0.92%
17	6 Otras enfermedades infecciosas intestinales	70	0.91%
18	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	65	0.84%
19	97 Anemias por deficiencia de hierro	56	0.72%
20	42 Micosis	53	0.69%

Fuente: MSP C.S Hierba Buena I 2014

Al analizar la morbilidad del Centro de Salud Hierba Buena I se observa que la faringitis aguda y amigdalitis aguda con un 17,39% y las infecciones agudas de las vías respiratorias con un 15,69% son las dos primeras causas de morbilidad ambulatoria, obesidad con el 3,51% y la neumonía con un 3,38% en menor cantidad.

Características geofísicas de Centro de Salud Hierba Buena I

En el centro de salud Hierba Buena I es una institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública, pertenece al Distrito 17D06 se encuentran las Parroquias Argelia y Solanda

ubicadas en la Zona Sur Oriente, zona en las que están localizadas las Unidades Operativas del Área N° 7 Eplicachima.

Centro de Salud Hierba Buena II

El centro de salud Hierba Buena II se encuentra ubicado en Taya s19-86 y Pimampiro pertenece a la parroquia La Argelia Distrito 17D06, en el cantón Quito provincia de Pichincha.

Es una zona alta, un sector vulnerable a desastres naturales, por ser una superficie muy irregular, además de existir el relleno sanitario de la quebrada Pucara realizada desde el año 1990 hasta el 2000 por medio de mingas de los habitantes del barrio y cadáveres de perros por parte de la sanidad. Este relleno sanitario comprende entre los barrios Hierba Buena 2, Hogar del Trabajador, concepción sur y Argelia Intermedia.

Esa división física y administrativa si bien sirve para delimitar el territorio, no refleja el ámbito de acción de las dinámicas de la ciudad; la articulación campo-ambiente-ciudad origina interacciones básicas entre los habitantes rurales y urbanos del sector Hierba Buena 2 y su entorno geográfico.



Foto 4. Mapa Centro de Salud Hierba Buena II

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Límites del centro de Salud Hierba Buena II

- Al Norte barrio Hierba buena 1
- Al Sur Barrio la Argelia , Quebrada Pucará , Hogar Transito
- Al Este Barrio Oriente Quiteño y Colinas de la Argelia
- Al Oeste Av. Maldonado

- El Centro de Salud, actualmente perteneciente al Distrito 17D06, entre las calles Taya S17-86 Y Pimanpiro.

Cuenta con un área de cobertura de los siguientes barrios:

- Hierba Buena 2
- Monseñor Leonidas Proaño
- Concepción sur
- Argelia Media
- Parte de Argelia Baja
- Orangine

Características geofísicas de la Centro de Salud Hierba Buena II

El Centro de Salud de Hierba Buena 2 fue fundado en el año de 1987 mediante Donación de lo que era casa barrial que luego fue remodelada por el proyecto Uni De La Universidad Central., con el compromiso para pasantías de los alumnos de la Facultad de Medicina, se le designa como Sub centro de Salud, con la responsabilidad de organizar, y dar atención medica en el nivel básico, en Medicina general, odontología, obstetricia. Cuenta una superficie aproximada 350mts.

Características demográficas

Población

La Unidad Operativa de C.S. Hierba Buena 2 se encuentra ubicada en la parroquia de Argelia, cantón Quito, con una población de 12.764, según censo, con una cobertura de atención médica de 80 personas.

Distribución por edad

Tabla 5. Distribución de población por edad Centro de Salud Hierba Buena II

Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 años y más
243	970	1201	1146	1115	7.146	858

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro Hierba Buena II el mayor índice de población se ubica dentro de los 20 a 64 años de edad, la cual es económicamente activa.

Distribución por grupos prioritarios

Tabla 6. Distribución de acuerdo a grupos prioritarios Centro de salud Hierba Buena I

Embarazadas	304
MEF de 10 a 45 años	6.916
DOC de 25 a 64 años	3.143
Discapacitados	55

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro de salud Hierba Buena II hay un alto índice de mujeres en edad fértil en donde podemos analizar la importancia de la planificación familiar en el primer nivel de atención.

Indicadores de producción

Los datos de cobertura del centro de salud Hierba Buena II durante el año 2013 al 2014 son los siguientes:

Tabla 7. Producción Hierba Buena II 2013-2014

Año	2013	2014
N° Atenciones	16.589	15.151

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

El número de atenciones en el centro de salud Hierba Buena II disminuyeron las atenciones para el año 2014.

Tabla 8. Perfil de Morbilidad Centro de Salud Hierba Buena II

Enero a septiembre 2014 - por grupos etáreos

MORBILIDAD	00-01	01-04	05-09	10-19	20-49	50-64	65 y +	TOT.	%
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	80	125	57	45	35	33	30	400	6%
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	26	71	83	78	154	68	45	529	5%
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	43	125	112	118	79	67	47	591	5%
K021 - CARIES DE LA DENTINA	1	112	208	195	392	62	11	982	4%
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	34	106	84	64	51	38	33	400	3%
GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	21	54	68	95	29	10	13	300	3%
N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA		14	45	95	99	47	12	312	2%
E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	1	7	17	27	47	17	14	130	2%
K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	0	2	10	54	96	84	52	298	2%
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	0	80	128	68	59	47	38	419	2%
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				8	106	208	141	463	1%
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3	103	105	87	124	65	49	536	1%
K029 - CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA		244	61	15	14	4	1	339	1%
DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE				14	50	118	32	214	1%
N911 - AMENORREA SECUNDARIA				50	146	1		196	1%
TOTAL GENERAL	2437	5245	3389	3786	14500	4014	2160	35531	100%

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

En el Centro de Salud Hierba Buena II se observa que la rinofaringitis aguda con un 6% y las infecciones de vías urinarias con un 5% son las dos primeras causas de morbilidad ambulatoria, infección de vías urinarias altas con el 5% y caries dentina con un 4% en menor cantidad.

1.1.3. La Misión.

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

1.1.4. La Visión.

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. (MSP, s.f.)

Objetivos Estratégicos.

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (MSP, s.f.)

1.1.5. Organización administrativa.

La organización administrativa del Centro de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II sigue los parámetros establecidos por el entidad rectora del Ministerio de Salud Pública que es el máximo organismo rector en salud.

Hierba Buena I es un centro de salud tipo A2 y está dirigido por el jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento de salud es la Directora de la Unidad de salud que en este caso dicha gestión, responsabilidad es permanente.

La función del Director es coordinar las actividades del personal de salud que labora en la institución tanto como de enfermería, odontología, obstetricia, farmacia, estadística, que tienen contrato ocasional y definitivo. La parte financiera así como de talento humano es coordinada por el distrito 17D06.

La unidad operativa cuenta con un ambiente de trabajo muy organizado, amable, que brinda una atención con calidez.

El centro de salud Hierba Buena II es un establecimiento tipo B1, está coordinado por el director Distrital, la unidad de salud cuenta con un Director el mismo que cumple con la función de gestionar, planificar, coordinar las actividades de la unidad de salud tanto de medicina general, obstetricia, odontología, estadística.

La unidad Operativa de Salud Hierba Buena II se encuentra ubicado al sur oriente de Quito a una altura dese 2800 m sobre el nivel del mar, tiene aproximadamente 25 años de funcionamiento, con un promedio aproximado de 100 usuarios por día, cuenta con servicios básicos de agua, luz, teléfono e internet que se encuentran en buen estado.

Las vías que dan acceso a la unidad de salud son pavimentas y cuentan con 2 líneas de servicio de transporte urbano, lo que facilita su acceso.

Esta unidad fue construida sobre relleno con una superficie total de 250 metros cuadrados, con una área de construcción de 200m², distribuidos en 1 solo planta y garaje.

Organigrama del Centro de salud Hierba buena I y Hierba Buena II



Figura 1. Organigrama de la Unidad Operativa

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.

Los Centros de Salud de Hierba Buena I y Hierba buena II son unidades tipo A se encuentran ubicados al sur de Quito en la provincia de Pichincha pertenecen a la Zona 9 del Distrito 17D06, para referencia y emergencia los pacientes son transferidos al Hospital Enrique Garcés, que se encuentra ubicado a 15 minutos de cada una de las Unidades Operativas, brindan atención de primer nivel con el tercer nivel de complejidad, con una población de hasta 10.000 habitantes.

Cartera de servicios



Figura 2. Cartera de servicios de la unidad de salud

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Población de Responsabilidad		2.001 A 10.000
Cartera de Servicios		✓ Atención integral de Medicina Familiar. ✓ Promoción de salud y prevención de la enfermedad. ✓ Salud oral.
Talento Humano	Equipo de Atención Integral de Salud: ❖ Médica/o ❖ Enfermera/o	1 por cada 1.500 habitantes
	❖ Técnico de Atención Primariaen Salud	1 por cada 1.000 habitantes
	➤ Odontóloga/o	1 por cada 5000 habitantes (Itinerante)-2
	➤ Otros Profesionales de Salud- <u>Psicóloga</u>	1
	➤ Asistentes Administrativos: (Admisión, manejo de archivo, farmacia).	1

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Hierba Buena I

El centro de salud Hierba Buena I cuenta con los siguientes servicios que son:

- Administradora técnica
- Medicina general
- Odontología
- Psicología
- Enfermería
- Obstetricia
- TAPS
- Tecnóloga
- Personal de limpieza

Hierba Buena II

- Medicina
- Odontología
- Obstetricia
- EAIS
- Servicio de Salud en Atención Integral Sexual

El centro de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II cuenta con el departamento de admisión y estadística que cumple con la función de archivar los documentos pasivos y activos como en el manejo de las historias clínicas, elaboración de datos estadísticos así como en realizar la agenda de las citas médicas.

Estas unidades cumplen con atención preventiva, curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

Cuenta con el servicio de vacunas tanto para niños como para adultos.

Una de las actividades que se desarrollan es el programa de control de tuberculosis donde se realiza el registro de los pacientes que son captados, seguimiento, tratamiento y control tanto de los pacientes asintomáticos como de los pacientes que son diagnosticados de tuberculosis.

El servicio de farmacia está disponible durante la jornada de trabajo que es de 8 horas diarias para el despacho de medicamentos y dispositivos.

Tabla 9. Prestaciones de salud.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	• Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
PARTICIPACION SOCIAL	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
	CONTENIDO
. Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud hierba buena I y hierba buena II

Cobertura de atención del Centro de Salud Hierba Buena I

Tabla 10. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena I y Hierba Buena II

TOTAL DE CONSULTAS		
AÑO	HIERBA BUENA I	HIERBA BUENA II
2013	22124	16589
2014	16588	13811

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

El total de consultas en el Centro de salud Hierba Buena I durante el año 2013 fue de 22124 para el año 2014 este valor disminuyó a 16588.

En el centro de salud Hierba Buena II el total de consultas durante el año 2013 fue de 16589 y para el año 2014 fue de 13811 consultas aparentemente por el agendamiento vía telefónica.

COBERTURAS DE ATENCIÓN CENTRO DE SALUD HIERBA BUENA I

Tabla 11. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena I

CONSULTAS DE MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICOLOGÍA				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2013	9066	3677	1918	2983
2014	5036	1778	997	1495

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Las consultas de morbilidad y prevención en el Centro de Salud Hierba Buena I en el año 2013 han disminuido en comparación al año 2014.

Tabla 12. Datos estadísticos de atención de odontología Centro de Salud Hierba buena I

CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA					
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN		
	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	
2013	1482	1468	467	3315	
2014	1577	2497	265	178	

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

La consulta odontológica en el Centro de Salud Hierba Buena I las consultas de morbilidad han aumentado durante el año 2014 en comparación al año 2013, y las consultas de prevención han disminuido en comparación al año 2014.

COBERTURAS DE ATENCIÓN CENTRO DE SALUD HIERBA BUENA II

Tabla 13. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena II

CONSULTAS DE MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICOLOGÍA				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2013	4547	1907	2910	3315
2014	4388	1681	1238	1939

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Las consultas en el Centro de Salud Hierba Buena II de morbilidad se han mantenido significativamente en relación a las consultas de prevención que han disminuido en el año 2014.

Tabla 14. Datos estadísticos de atención de odontología Centro de Salud Hierba buena II

CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA				
AÑO	MORBILIDAD		PREVENCIÓN	
	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES	TOTAL PIMERAS	TOTAL SUBSECUENTES
2013	869	1733	1108	200
2014	462	1282	307	69

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

La consulta odontológica en el Centro de Salud Hierba Buena II las consultas de morbilidad y prevención han disminuido significativamente durante el año 2014.

1.1.8. Características geofísicas

Tabla 15. Características geofísicas del Centro de Salud Hierba Buena I

CENTRO DE HIERBA BUENA I	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	900m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones 31 años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica

	Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	1 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de psicología 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Agendación Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

Tabla 20 Características geofísicas del centro de salud Hierba Buena II

CENTRO DE SALUD COCA II	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	200m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Veinte y cinco años de uso Sin Mantenimiento adecuado

Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura

Fuente: ASIS C.S Hierba Buena I 2014

1.1.9. Políticas de la institución.

El Centro de Salud Hierba Buena I y II está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3 que es Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.

Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.

Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.

Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.

Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros

Para dar cumplimiento a las políticas es necesario establecer las metas y objetivos del milenio para dar cumplimiento de las mismas.

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

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

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

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

Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.

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

Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. (SEMLADES, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, 2013)

El Ministerio de salud Pública tiene como una de las actividades cumplir con los objetivos del milenio es por eso que se ha creado estrategias, programas, que permiten

coordinar con cada una de las zonas, distritos unidades operativas las mismas que trabajan de manera homóloga.

1.1.10. Marco conceptual

La Salud es un derecho de todo ser humano “Es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

Siendo la Salud un derecho que los países deben garantizar a que se cumplan el Ecuador ha trabajado en la implementación de un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “el mismo que se basa en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana”

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) 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 así como el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013)

Esta estrategias permite trabajar en forma conjunta y coordinada a nivel nacional permitiendo garantizar la atención integral, continua, universal, calidad, corresponsable, equitativa, solidaria, gratuita a través de la atención primaria para la prevención, promoción, de la salud, crear la autonomía para mejorar la salud, fortaleciendo la autoridad sanitaria nacional, garantizar el acceso gratuito a los insumos y medicamentos, fortalecer el talento humano, la investigación científica y tecnológica enfocada en mejorar el estado de salud no solo del individuo sino de la familia, comunidad y de la sociedad con enfoque preventivo.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

“Para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

La red es un proceso de continuidad que busca satisfacer las necesidades de los usuarios a través de un trabajo coordinado entre los diferentes establecimientos y servicios de salud según el nivel de complejidad la misma que está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, cuyo objeto es satisfacer las necesidades del proceso salud y enfermedad.

La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

Constitución Ecuatoriana (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficiencia, eficacia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. En el Ecuador se organizan de acuerdo al tipo de servicios que presta, estándares de calidad, infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013)

Primer Nivel de Atención.

Es la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia y contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad del problema. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013, p.85)

El primer nivel de atención es el contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas, más frecuentes de la comunidad.

Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo, comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013, p. 86)

Segundo Nivel de Atención.

Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013)

Tercer Nivel de Atención.

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta y son punto de referencia nacional con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.

Se concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimiento de alta subespecialidad

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

En la conferencia de Alma Ata en (1978) la atención primaria en salud es una atención sustentada en métodos, tecnologías prácticas y validadas que se ponen a disposición de la personas mediante la participación y a un costo que el país pueda solventar para mantener vigentes en todas las etapas de desarrollo de la población.

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

Determinantes sociales de la salud que son causados por desigualdades en la salud de la población como la pobreza, estilos de vida, determinantes estructurales como la educación, posición social, raza, ingreso económico entre otros. A través del nuevo modelo de atención integral de salud el estado Ecuatoriano garantiza la promoción de la Salud para la prevención de enfermedades no solo en brindar una atención para la cura de la enfermedad como en la antigüedad se enfocaba.

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

La atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.5. Costos en Salud.

Costo.

“Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos

Es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.

Monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.

Aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.

Es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

Punto de equilibrio.

Es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).

Capacidad instalada.

Es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Eficiencia, Eficacia y Calidad.**Eficiencia.**

Son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos. Es realizar las actividades con la mejor disponibilidad optimizando los recursos con el interés de satisfacer las necesidades de la población más vulnerable con el uso adecuado, eficiente y oportuno del recurso.

Eficacia.

Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos. “Probabilidad de que un individuo en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención.” (Vega, de las Cuevas, & LLano, 2011, pág. 38)

Calidad

Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

Según el (MSP, 2013, pág. 58) eficiente, eficaz y de calidad: optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción, de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situaciones de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

1.1.6. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que: “Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

1.1.7. Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14).

1.1.8. Red pública de salud.

“Objetivo del proyecto.- “Regular el procedimiento que el Ministerio de Salud Pública seguirá para la selección, evaluación y calificación de prestadores de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria.” (MSP, Norma técnica para el procedimiento de evaluación selección y calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y la red pública complementaria, 2013)

Funcionamiento de la Red Pública de Salud

“Funciona cuando una unidad de salud del sector público, no dispone de la suficiente capacidad de respuesta para la atención médica, ésta podrá transferir al paciente a otra unidad de salud parte de la red, para su atención inmediata.” (Oro, 2012)

1.1.9. Gestión productiva de las unidades de salud.

Son procesos gerenciales que permiten identificar y medir la producción y servicios esperados de acuerdo a la demanda. Supervisa, monitorea, evalúa y ayuda a definir metas y coberturas. Además proporciona insumos para realizar los procedimientos necesarios garantizando el cumplimiento de los objetivos y metas, con las características y estándares de calidad esperados. (OPS, 2010)

1.3.0 Tarifario nacional.

“Es un elemento técnico que regula el aspecto económico de la prestación de servicios de salud.

Organización del Tarifario. El tarifario incluye las siguientes secciones:

Sección A: Normas Generales y Específicas.

Sección B: Servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Sección C: Servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.

Sección D: Honorarios médicos denominado servicios profesionales.

Sección E: Prestaciones Integrales que incluyen tanto servicios institucionales como servicios profesionales

Sección F: Disposiciones normativas y reglas de facturación.

Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario.” (MSP, Norma técnica para el procedimiento de evaluación selección y calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y la red pública complementaria, 2013)

1.3.1. Sistema De Información Gerencial En Salud.

La información actúa como un instrumento al servicio de la estrategia para la toma de decisiones y control efectivo, para su efectividad la información debe realizarse en base a las necesidades locales y nacionales, tiene que ser de calidad, oportuna y estar al alcance de los directivos por esta razón, los datos deben registrarse en un lugar donde aparece la información,

es decir en los servicios de atención médica. La efectividad de la información debe basarse en procesos de gestión y en las necesidades informativas de cada institución, es importante analizar los costos beneficios derivados de la organización de los sistemas de información. Se aseguran cuando se ha desarrollado un sistema de información y evaluación sobre su propio sistema de información (meta-información). (Guirado, 2001)

1.3.2 Financiamiento Del Sistema De Salud

El financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios. Para el financiamiento de los Planes Estratégicos y Proyectos sus fuentes provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el SNS. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013)

“La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

DISEÑO METODOLÓGICO

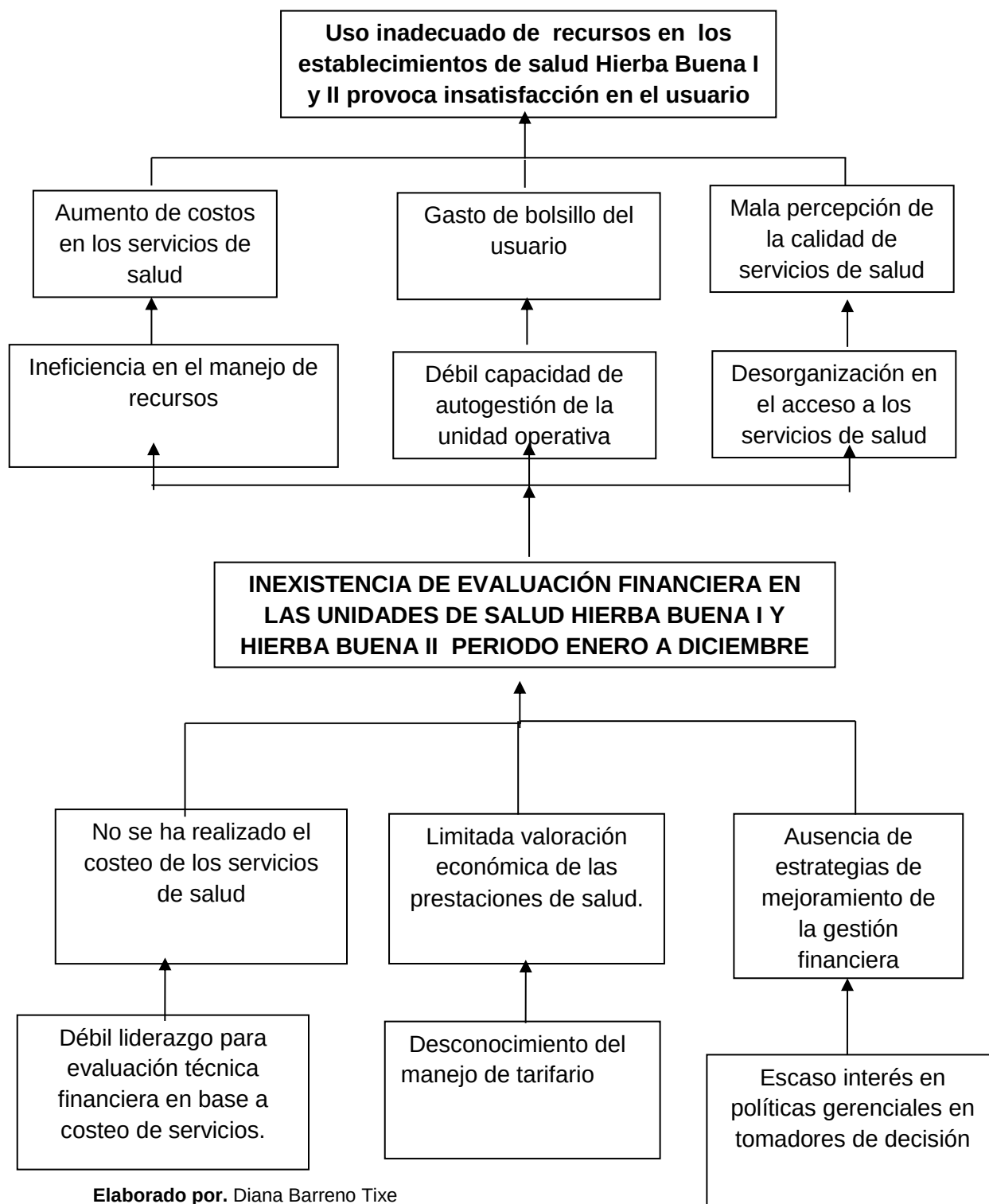
2.1 Matriz de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	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

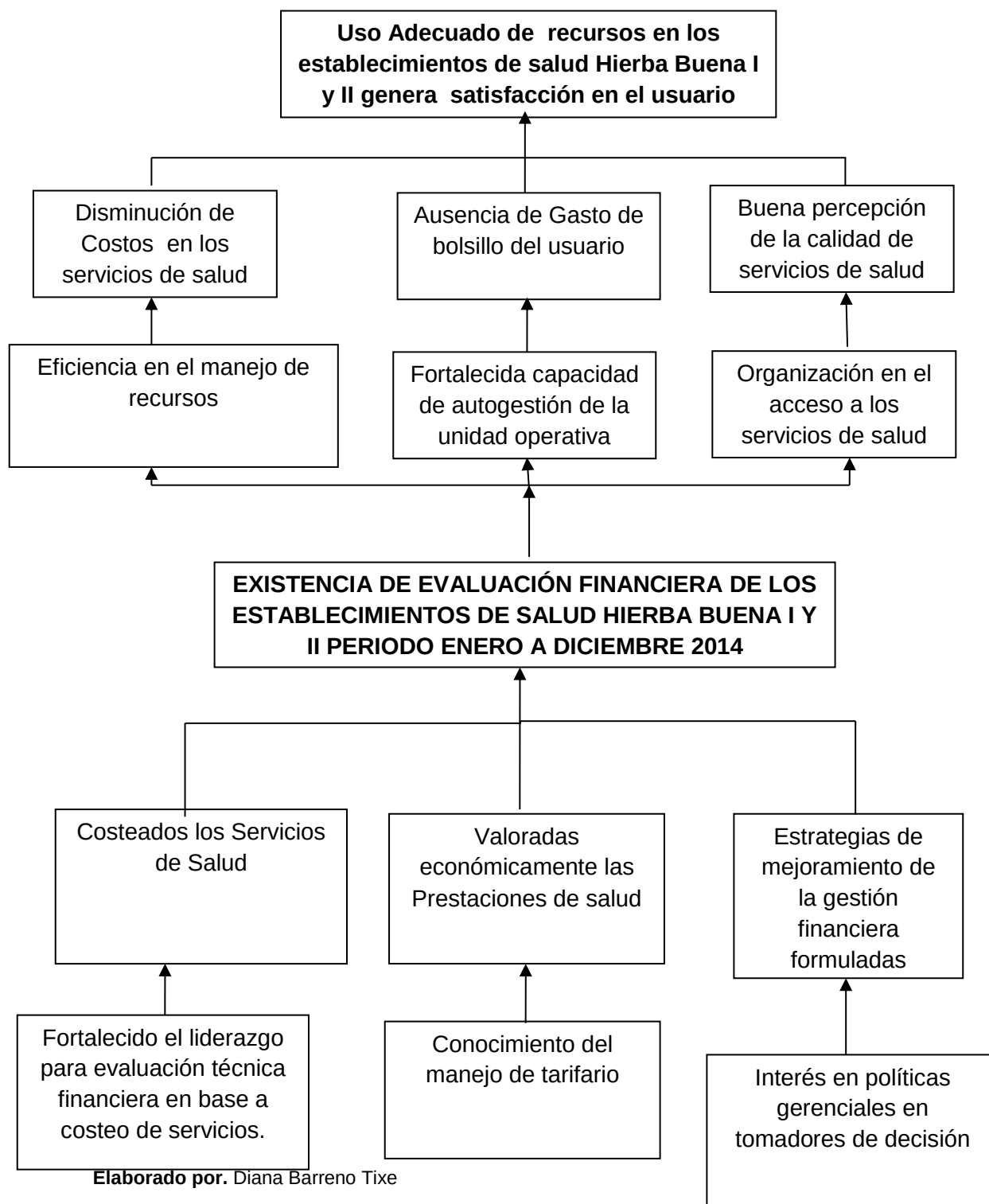
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
-------------------------	--	---	--

Elaborado por. Diana Barreno Tixe

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de Hierba Buena I y II			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud Hierba Buena I y II 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 valoración económica.	100 % de prestaciones de salud valoración económica a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° 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	Maestrante Diana Barreno	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Diana Barreno	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestrante Diana Barreno	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante Diana Barreno	18 de Abril al 17 Mayo 2015	20 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante Diana Barreno	20 Julio a 1 de Noviembre del 2015	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante Diana Barreno	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de	Maestrante Diana Barreno	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares

salud	Barreno		
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante Diana Barreno	02 de Noviembre al 31 de Enero del 2016	100 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrante Diana Barreno	01 de Febrero al 10 de Marzo del 2016	100 dólares
3.2.Socialización de resultados	Maestrante Diana Barreno	20 de Abril del 2016	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante Diana Barreno	20 de Abril del 2016	100 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Diana Barreno	20 de Abril del 2016	200 dólares

Elaborado por. Diana Barreno Tixe

RESULTADOS.

1.1. Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.

Para el cumplimiento de los resultados, se realizó las siguientes actividades propuestas en el plan, las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

1.1. Actividad. Socialización del proyecto.

Para realizar la siguiente investigación fue necesario solicitar el apoyo del nivel central, zonal y distrital de las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud como son la información de las unidades de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II, para lo cual se realizó las siguientes acciones:

Mediante Oficio N. MSP-VAIS-2015-0001-O, con fecha 05 de enero, La Viceministra de Atención Integral de Salud se autoriza la ejecución del proyecto “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención”.

Mediante Memorando N. MSP-CGDES_2014-0873, sugiere el MSP la suscripción de un acuerdo de confidencialidad.

Mediante Oficio Cir. N. 002-MGS-UTPL, con fecha 20 de enero del 2015, la Coordinadora de Titulación de la maestría en Gerencia en salud para el Desarrollo Local, se emite La autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud del primer nivel y entidades distritales, para recopilar la información necesaria para el Proyecto Puzle.

Mediante Oficio N. MSP-VAIS-2015-0118-O, con fecha 03 de marzo del 2015, La Viceministra de Atención Integral de Salud indica que ha recibido los acuerdos de confidencialidad, y autoriza el ingreso a los establecimientos de salud.

Mediante oficio con fecha 20 de mayo del 2015, se solicita la siguiente información:

- Diagnostico situacional
- Aspecto geográfico del lugar

- Población
- Organización administrativa
- Servicios que presta la institución
- Datos estadísticos de cobertura
- Características geofísicas de la institución
- Políticas de la institución
- Nombre del director de la unidad medica
- Profesionales que laboran en la institución
- Producción de todos los servicios.
- Tiempo en horas de trabajo según categoría del recurso humano, clasificado por servicios.
- Centros productivos, costos totales, costos unitarios
- Niveles de uso de los servicios complementarios.
- Disponibilidad, rendimiento, composición y distribución del recurso humano.
- Composición de los costos de operación.
- Servicio o Centro de Costos, o centro de gestión.
- Centros de Costos o Servicios de Apoyo General
- Ejemplo.- Mantenimiento, transporte, limpieza, administración.
- Centros de Costos o Servicios de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico
- Ejemplo.- Farmacia, centro obstétrico (Atención de partos), laboratorio, Imagen, rehabilitación, vacunas.
- Centros de Costos o Servicios Finales.
- Ejemplo.- Consulta Externa general o especializada, odontología, emergencia, visita domiciliaria, promoción de la salud.
- Costo Total de Producción

- **Costos directos:**
- Remuneraciones.
- Alimentación Servidores/Trabajadores y Transporte del Personal.
- Uniformes
- Lencería
- Combustibles y Lubricantes
- Materiales de oficina, aseo, suministros de uso informático, material de construcción electricidad y plomería, repuestos, accesorios, otros de Uso y Consumo,
- Instrumenta médico y odontológico menor.

- Medicinas, Material de Curación
- Biomateriales odontológicos, material de laboratorio, material de imagen
- Oxígeno
- Servicios Básicos
- Servicio de Vigilancia; Servicio de Aseo y Arriendo del Bien Inmueble (U. Médica
- Servicio de guardería, difusión, información y publicidad, traslados, instalaciones viáticos;; gastos financieros; impuestos tasas y contribuciones; transferencias Corrientes
- Instalación, Mantenimiento y Reparación, Otros Servicios.
- Conservación de lencería
- Seguros.
- Costo por el Uso del edificio

Mediante Oficio DDN. 17D06, se da respuesta a requerimiento de:

- 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.

1.2. Actividad. Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director distrital 17D06 se pudo acceder con la información de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito, responsables administrativo de la gestión de los establecimientos de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II.

Se logró coordinar las actividades que se planificaron realizar con el Coordinador de los Establecimientos de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II.

Se enfatizó en la metodología de costeo, y de 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.
-

1.2. Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo del Coordinador del Establecimiento de Salud se procedió a la recopilación de la información y se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo, sin embargo la información no fue entregada como se requería.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

Remuneraciones.

Este rubro se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos que incluye remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo, 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, se utilizó los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Una matriz que se detallan los centros de gestión, personal que labora, tiempo y remuneración anual, mensualizado y luego calculando el costo hora hombre, multiplicado por las horas de atención en servicio que es igual al total del costo de mano de obra.

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

Se recopiló la información con el uso de la matriz de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el año 2014 de los establecimientos de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se recogió la información de los inventarios de activos de 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.

b) Gastos fijos generales

La información consolidada fue de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

c) Datos de producción

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.

Después de la recolección de la información se procedió al llenado de las matrices y al subir la información al programa Winsig herramienta desarrollado por la OPS para proceder analizar los resultados relacionados con los costos de los servicios.

El programa permite analizar 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.
- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para el análisis de costo de los servicios y procesar los datos de producción se utilizó el programa RDACAA, a fin de conocer las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la unidad Hierba Buena I y Hierba Buena II, durante el ejercicio económico 2014, el análisis fue el siguiente:

Costo de atención

Tabla 16. Costos de atención en los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.

Nombre de la unidad	Coto total	Número de atenciones	Costo promedio de atención
Hierba Buena I	357.353,69	17.285,00	\$ 20,67
Hierba Buena II	196.169,36	15.151,00	\$ 12,95

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Se puede observar que los costos promedio para la atención en el Centro de salud Hierba Buena I y Hierba Buena II son elevados en relación al precio del tarifario.

Costo por población asignada

Tabla 17. Costos por población asignada de los Centros de Salud de Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
C.S. Hierba Buena I	357.353,69	8212	\$ 43,52
C.S. Hierba Buena II	196.169,36	12.764	\$ 15,37

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

El costo per cápita del Centro de Salud Hierba Buena I es de \$43,52 es decir lo que le corresponde a cada habitante que está de acuerdo a cada habitante y para el Centro de Salud Hierba Buena II es de \$15,37 de acuerdo al número de población asignada.

Costo de servicios

Tabla 18. Costos de atención de los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.

UNIDADES	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Hierba Buena I	Consulta Externa	235.382,88	10246	\$ 22,97
	Visita Domiciliaria	22.409,60	370	\$ 60,56
	Odontología	67.220,01	6063	\$ 11,08
	Psicología	7.767,33	479	\$ 16,22
	Promoción de la salud	20.777,53	95	\$ 218,71
Hierba Buena I	Consulta Externa	121.334,17	11334	\$ 10,71
	Visita Domiciliaria	27.687,65	984	\$ 28,14
	Odontología	32.325,74	2711	\$ 11,92
	Promoción de la salud	7.834,87	122	\$ 64,22

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Se puede observar que los costos de atención más elevados son en promoción de la salud y visita domiciliaria menor valor en el costo anual.

Componentes del costo de servicios

Costos directos.

Tabla 19. Costos por población asignada por servicios de los Centros Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	Costo directo	% costo directo	Costo Indirecto	% de costo indirecto
C.S. Hierba Buena I	Consulta Externa	235.382,88	180.760,11	76,79%	54.622,77	23,21%
	Visita Domiciliaria	22.409,60	18.771,16	83,76%	3.638,44	16,24%
	Odontología	67.220,01	56.306,11	83,76%	10.913,90	16,24%
	Psicología	7.767,33	6.506,22	83,76%	1.261,11	16,24%
	Promoción	20.777,53	17.404,07	83,76%	3.373,46	16,24%
C.S. Hierba Buena II	Consulta Externa	121.334,17	75.398,40	62,14%	45.935,77	37,86%
	Visita Domiciliaria	27.687,65	21.041,15	75,99%	6.646,50	24,01%
	Odontología	32.325,74	24.565,86	75,99%	7.759,88	24,01%
	Promoción	7.834,87	5.954,09	75,99%	1.880,78	24,01%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

En el Centro de Salud Hierba Buena I el 83,76% de costo directo representa a visita domiciliaria. Los costos indirectos representan más del 23,21% a la consulta externa.

En el Centro de Salud Hierba Buena II el 75,99% de costo directo representa a visita domiciliaria, psicología y promoción de la salud. Los costos indirectos representan más del 37,86% a la consulta externa.

Costos netos

Tabla 20. Costos netos Centro de Salud Hierba Buena I año 2014.

CENTRO DE COSTO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
Consulta externa	\$ 22,97	\$9,00
Visita domiciliaria	\$ 60,56	\$ 60,56
Odontología	\$ 11,08	\$9,85
Psicología	\$ 16,22	\$ 16,22
Promoción	\$ 218,71	\$ 218,71

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Se puede analizar que el costo comparado con el tarifario es muy equiparable en relación a los costos de promoción por el bajo reporte de la información el mismo que es más alto al valor del tarifario.

Tabla 21. Costos netos Centro de Salud de Hierba Buena II año 2014.

CENTRO DE COSTO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
Consulta externa	\$ 10,71	\$8,15
Visita domiciliaria	\$ 28,14	\$ 28,14
Odontología	\$ 11,92	\$10,96
Promoción	\$ 64,22	\$ 64,22

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

El costo integral de la visita domiciliaria y promoción son altos en relación a consulta externa y odontología.

Costos fijos

Tabla 22. Costos fijos Centro de Salud de Hierba Buena I y II año 2014.

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
HIERBA BUENA I	Remuneraciones	205.406,53	94,12
	Servicios Básicos	1.741,80	0,80
	Depreciación Inmueble y enseres	4.611,24	2,11
	Costo uso edificio	6.480,00	2,97
	Total	218239,57	
HIERBA BUENA II	Remuneraciones	152.936,48	86,84
	Servicios Básicos	3.927,18	2,23
	Depreciación Inmueble y enseres	17.574,12	9,98
	Costo uso edificio	1.680,00	0,95
	Total	176117,78	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

En relación a los costos fijos el porcentaje de remuneración es del 94,12 en Centro de Salud Hierba Buena I y del 86,84 en el Centro de Salud hierba Buena II% del costo anual.

Costos variables.

Tabla 23. Costos variables Centro de Salud de Hierba Buena I y II año 2014.

UNIDAD	Costo total	Costo fijo	Costo Variable.
HIERBA BUENA I	353131,13	218239,57	134891,56
HIERBA BUENA II	178314,22	176117,78	2196,44

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Análisis

C.S. Hierba Buena I.

Los costos variables ocupan el 13 % del consumo anual.

C.S. Hierba Buena II

Los costos variables ocupan el 21 % del consumo anual.

Resultado 2.- Servicios de salud valorados

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

Con el asesoramiento de la tutora asignada por la UTPL y autoridades de la Coordinación Zonal se pretende de socializar la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

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

3.- Ejercicios prácticos.

Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 9.

Tiempo de duración: 8 horas.

2.2. Actividad. Recolección de información

Para la recolección de datos de facturación o valoración económica en los servicios prestados por la unidad de salud, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de validación. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue de mediana complejidad presentar los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.
- Consultas de prevención: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias realizadas mes a mes por todos los profesionales que laboran en la unidad operativa.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, tomando en cuenta que se registra por evento y no por número de participantes.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de los gastos en servicios básicos y demás egresos durante el año fiscal, información que no se obtuvo en forma detallada.

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

2.3. Resultado de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no fue completa, ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos sobretodo el registro del RDACAA, no se dispone de un sistema de información que sea útil para el registro de todos los profesionales de salud así como del personal de enfermería.

E personal de salud debe ser capacitado en el llenado del RDACAA, no todo el personal que ha sido contratado tiene la documentación de los años anteriores, por lo tanto se puede observar que no se lleva un inventario ni un archivo de la información.

En las unidades del MSP, no se tiene un reporte de la producción detallada de cada uno de los servicios, y se puede evidenciar que en los Distritos, solo se consolidan datos generales, y estas limitaciones influyen negativamente en el ámbito gerencial.

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

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

Resultado de la valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014:

C.S. Hierba Buena I

Tabla 24. Valoración económica anual de prestaciones centro de Salud Hierba Buena I año 2014.

Prestaciones	Valoración económica anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	90365,527	30,92
Consultas de prevención	121054,27	41,42
Visita domiciliaria	9600,66	3,29
Odontología	58628,04	20,06
Psicología	11936,68	4,08
Promoción	669,75	0,23
Total	292254,927	100,00

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: las actividades de consulta de prevención se llevan un 36,72%.

C.S. Hierba Buena II

Tabla 25. Valoración económica anual de prestaciones centro de Salud de Hierba Buena II año 2014.

Prestaciones	Valoración económica anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	85035,762	25,45
Consultas de prevención	189261,54	56,64
Visita domiciliaria	24110,08	7,22
Odontología	34188,53	10,23
Procedimientos	860,1	0,26
Promoción	669,75	0,20
Total	334125,762	100,00

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: las actividades de consulta de prevención se llevan un 56,64%.

3. Actividad 3.1 Cálculo 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.

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

3.3. Análisis del Resultado

Tabla 26. Punto de equilibrio del centro de Salud de Hierba Buena I del año 2014.

COSTOS FIJOS	218239,57
COSTOS VARIABLES	134891,56
COSTOS TOTALES	353.131,13
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	292254,927
PE USD	405.314,09
PE %	(38,69)

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Según la evaluación del punto de equilibrio nos indica que la unidad Hierba Buena I no es económicamente sustentable ya que necesita producir 38,69% adicional de la producción actual para alcanzar el punto de equilibrio o la sustentabilidad.

Tabla 27. Punto de equilibrio del centro de Salud de Hierba Buena II del año 2014.

COSTOS FIJOS	176117,78
COSTOS VARIABLES	2196,44
COSTOS TOTALES	178.314,22
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	334125,762
PE USD	177.283,19
PE %	46,94

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Según la evaluación del punto de equilibrio nos indica que la unidad Hierba Buena II es económicamente sustentable porque la evaluación económica que se realizó de la unidad cubre los gastos de producción superando los mismos en un 46,94%.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Tabla 28. Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.

Componentes	Hierba Buena I	Hierba Buena II
1. Organización comunitaria		
Comités de salud local funcionando	SI	SI
2. Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando		
Grupos de adultos mayores	SI	SI
Grupos de diabéticos	SI	SI
Grupos juveniles	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	SI	SI
Otros especifique(HTA / madres adolescentes)	SI	SI
3. Diagnósticos situacional inicial	SI	SI
4. Diagnósticos dinámicos	SI	SI
5. Sala situacional implementada y actualizada	SI	SI
6. Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI	SI
7. Compromisos de gestión	SI	SI
8. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI	SI

Fuente: Centros de Salud Hierba Buena I

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Se puede observar en el Centro de Salud Hierba Buena I está organizado, pero requiere de talento humano fijo.

Actividad 3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla 29. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación Hierba Buena I y Hierba Buena II del año 2014.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	HIERBA BUENA I	HIERBA BUENA II
% de consultas menores de 1 año	Total de consultas a menores de 1 año /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños menores de 1 año	4,12	8,51
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	12,93	15,97
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	14,38	8,99
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	15,53	12,40
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	46,62	49,40

% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	7,09	4,73
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	71,16	71,41
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	28,84	28,59

Fuente: Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Actividad 3.4

4.1. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Una vez aprobado el presente trabajo de investigación se entregará a a la Directora del Distrito 17D06, zona 9, con todos los documentos de respaldo que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II, de la Dirección Distrital 17D06, zona 9.
2. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena I de consulta externa es de 22,97 dólares en relación al costo del tarifario de 11,83 dólares en primeras consultas y de 24,92 dólares en las consultas subsecuentes.
3. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena I de visitas domiciliarias es de 60,56 dólares en relación al costo del tarifario de 26,73 dólares en primeras consultas y de 21,37 dólares en las consultas subsecuentes.
4. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena I de odontología es de 11,08 dólares en relación al costo del tarifario de 6,28 dólares en primeras consultas y de 25,37 dólares en las consultas subsecuentes.
5. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena I de promoción de la salud es de 218,71 dólares en relación al costo del tarifario de 7,05 dólares en primeras consultas y de 25,37 dólares en las consultas subsecuentes.
6. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena I de psicología es de 16,22 dólares en relación al costo del tarifario de 6,28 dólares en primeras consultas y de 24,92 dólares en las consultas subsecuentes.
7. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena II de consulta externa es de 10,71 dólares en relación al costo del tarifario de 11,83 dólares en primeras consultas y de 24,92 dólares en las consultas subsecuentes.
8. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena II de visitas domiciliarias es de 28,14 dólares en relación al costo del tarifario de 26,73 dólares en primeras consultas y de 21,37 dólares en las consultas subsecuentes.
9. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena II de odontología es de 11,92 dólares en relación al costo del tarifario de 6,28 dólares en primeras consultas y de 25,37 dólares en las consultas subsecuentes.
10. El costo de atención en el Centro de Salud Hierba Buena II de promoción de la salud es de 64,22 dólares en relación al costo del tarifario de 7,05 dólares en primeras consultas y de 25,37 dólares en las consultas subsecuentes.
11. Las unidades de primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita analizar y evaluar los procesos financieros.

12. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
13. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.
14. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
15. 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.
16. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.
17. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II, de la Dirección Distrital 17D06, zona 9.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 17D06, zona 9.
3. Mejorar el sistema de información, reporte y la producción de los servicios de salud.
4. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
5. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
6. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
7. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
8. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
9. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

Brigham, E., & Houston, J. (2009). *Fundamentos de administración financiera*. México: Patria.

Camacho, H., Cámara, L., Cascante, R., & Sainz, H. (09 de 2001). Recuperado el 07 de 09 de 2015, de Enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos: <http://preval.org/files/00423.pdf>

Ernest. (12 de marzo de 2013). *La palabra feliz*. Obtenido de <http://www.adatum.com>

Escalante, P. R. (2004). *Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención*. Costa Rica.

Estupiñán, R. (s.f.). Recuperado el 07 de 09 de 2015, de Marco Teórico sobre diseño, modelo, modelo financiero, valor económico agregado EVA, generación de utilidades: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6733/3/658.022-T787d-Capitulo%20II.pdf>

Ferreira, C., García, K., Macías, L., Pérez, A., & Tomsich, C. (2013). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de Instituto nacional de estadística y censo: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf

Guirado, A. (2001). Obtenido de La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16611s/s16611s.pdf>

Hernández, M. (2008). *El concepto de Equidad y el debate sobre lo justo en salud*. Bohotá.

INEC. (2012). *El analfabetismo digital está en 47.9%*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de El diario: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/222156-el-analfabetismo-digital-esta-en-47-9/>

INEC. (2013). *Información censo cantonal*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de Población por condición de discapacidad física-motora-mental: http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=232&Itemid=128&lang=es

León, P. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja, Loja, Ecuador.

López, F. J., Morales, P., Solanes, R. F., Gil, M., Arteta, M., Costa, A., . . . Nebot, C. (2013).

Recuperado el 07 de 09 de 2015, de Bioética, neuroética, libertad y justicia:

<http://www.uv.es/gibuv/BIOETICA2012.pdf>

MSP. (2007). *Manual del modelo de atención integral de salud MAIS*. Quito.

MSP. (06 de 2013). Recuperado el 12 de 09 de 2015, de Red Nacional integrada de Servicios de salud, red pública integral de salud, red complementaria primaria.:

[http://www.salud.gob.ec/wp-](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf)

[content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf)

MSP. (2013). Obtenido de Norma técnica para el procedimiento de evaluación selección y calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y la red pública complementaria: [http://www.salud.gob.ec/wp-](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf)

[content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf)

MSP. (2013). *Manual del modelo de atención integral de salud*. Quito.

MSP. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito: MSP.

MSP. (s.f.). Recuperado el 23 de 07 de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/objetivos/>

MSP. (s.f.). Recuperado el 23 de 07 de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

MSP. (s.f.). *Primeras causas de morbilidad-consulta externa 2014*. Recuperado el 24 de 07 de 2015, de

https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

MSP. (s.f.). *Producción consolidada y ambulatoria 2006-2014*. Recuperado el 24 de 07 de 2015, de

https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentacin#!/publish-confirm

MULTIENLACE. (07 de 2014). *Estudio de mercado Ecuadontes*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de Medikal: [http://multienlace-ecuador.com/macroeconomia/wp-](http://multienlace-ecuador.com/macroeconomia/wp-content/imagenes/2015/04/Estudio-de-mercado-web-I.pdf)

[content/imagenes/2015/04/Estudio-de-mercado-web-I.pdf](http://multienlace-ecuador.com/macroeconomia/wp-content/imagenes/2015/04/Estudio-de-mercado-web-I.pdf)

Ocampo, J. E. (2011). *Costos y evaluación de proyectos*. México: Patria.

OMS. (2007). *Precauciones estándares en la atención de la salud*. Geneva.

OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*.

OPS. (2010). Obtenido de Metodología de gestión productiva de los servicios de salud:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010_SPA.pdf

Oro, R. P. (2012). Obtenido de El Oro: <http://www.rpis-eloro.comuf.com/index.php>

Ortegon, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (07 de 2005). Recuperado el 07 de 09 de 2015, de Metodología del marco lógico, para la planificación el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas:
<http://www.extension.uner.edu.ar/adjuntos/documentos/manual%2042%20ILPES%20MML.pdf>

Pilar, L. d., Torres, N. P., & Casas, C. (2002). *Equidad y calidad en salud*. México.

Prado, J. D. (2015). *Prevención Primaria, secundaria y terciaria*.

Santos, J. A. (2012). *Universalidad de los servicios de salud*. México.

SEMLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Recuperado el 24 de 07 de 2015, de <http://www.buenvivir.gob.ec/>

SEMLADES. (s.f.). *Sistema Nacional de Información*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de 2010: <http://app.sni.gob.ec/web/menu/>

Sen, A. (2002). *¿Por qué la equidad en salud?* Panamá.

Spinelli, H., Urquía , M., & Alazraqui, M. (2002). *Equidad en salud*. España.

Torres, X. (2013). *Agenda Nacional para la igualdad en discapacidades 2013-2017*.
Recuperado el 23 de 07 de 2015, de CONADIS: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

Usiña, J., & Carrera, S. (2013). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013*.
Recuperado el 23 de 07 de 2015, de INEC:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

Vega, Á. H., de las Cuevas, C. I., & LLano, J. (2011). *Economía de la salud*. España: Lavel S.A.

Villacis, B. (2013). *Los jóvenes representan el 13% de la población ecuatoriana*. Recuperado el 23 de 07 de 2015, de INEC:

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=23%3Alos-jovenes-representan-el-13-de-la-poblacion-ecuatoriana-dia-internacional-de-la-juventud-&catid=63%3Anoticias-general&lang=es

Villacís, B., & Carrillo, D. (s.f.). *Estadísticas Demográficas en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas*. Recuperado el 22 de 07 de 2015, de INEC:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>

ANEXOS

Anexo N. 1

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



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL N17D06 CHILIBULO A LLOA - SALUD
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO



C E R T I F I C A D O

Por medio del presente, en calidad de Responsable de la Unidad Administrativa de Talento Humano de la Dirección Distrital N17D06 Chilibulo a Lloa-Salud, tengo a bien certificar que: los datos solicitados han sido proporcionados a la señora obstetriz **DIANA JACQUELINE BARRENO TIXE**, con Cédula de Ciudadanía N° 1716964224, quien se encuentra realizando su Proyecto de Tesis en esta Dirección Distrital.

Quito, 02 de mayo del 2016

Atentamente,


COORDINACIÓN ZONAL N° 5
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
N° 17D06
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Eco. Gino Vinicio Cabezas P.
**Responsable de la Unidad de Administración
de Talento Humano**

Rev.:	Eco. Gino Cabezas P.
Elab.:	Nancy Garzón

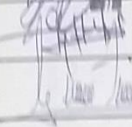
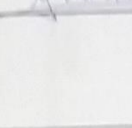
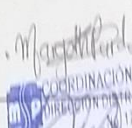
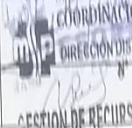
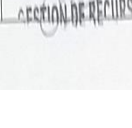
María Duchicela S9-10 y Caranqui
Teléfono 2654117

Hoja de registro de entrega de la información de los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II.

C.S. Hierba Buena I

DIRECCION DISTRITAL 17D06

UNIDAD DE SALUD HIERBA BUENA I

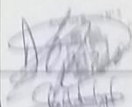
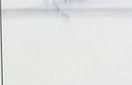
CONSTANCIA	SI	NO	RESPONSABLE	FIRMA
Consumo de medicación; material de oficina y aseo	X		Dra. Maria Lopez	
Trabajo extramural		X	Betty Landáez G. (cable ant.)	
Vacunas	X		Lic.	
Consumo de material odontológico				
Entrega de datos estadísticos REDACCA	X		Manoel Pardo	
Entrega de inventarios	X		Marco Garces	
Entrega de gastos permanentes	X		Juan Carlos	
Datos de talento humano	X		Guio Cabezas	

Dña. Diana Llanos
 Químico Farmacéutico
 17-05-06 M.S.F.

COORDINACIÓN ZONAL No 9
 DIRECCION DISTRITAL DE SALUD
 17D06
 COORDINACIÓN ZONAL No 9
 DIRECCION DISTRITAL DE SALUD
 COORDINACIÓN ZONAL No 9
 DIRECCION DISTRITAL DE SALUD
 SECCION DE RECURSOS

C.S. Hierba Buena II

DIRECCION DISTRITAL 17D06
UNIDAD DE SALUD HIERBA BUENA II

CONSTANCIA	SI	NO	RESPONSABLE	FIRMA
Consumo de medicación; material de oficina y aseo	X		Dr. Diana López	
Trabajo extramural		X	Patty Landeros (Delegada quien es resp. anterior)	
Vacunas	X		Licenciado Pulgarín Rodríguez	
Consumo de material odontológico				
Entrega de datos estadísticos REDACCA	X		Margoth Pardo	
Entrega de inventarios	X		Marco García	
Entrega de gastos permanentes	X		Juana Quiles	
Datos de talento humano	X		Guillermo Cobos	

14/04/2018

Anexo N. 2.

a. Mano de Obra Centro de Salud Hierba Buena I

Tabla 30. Mano de Obra Hierba Buena I

	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDA)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MENSUAL	RMU	AS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA S NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				4948,84														29,88
1 BETTY JARETA PASCOPACU	8	173,28	173,28	1734,39	1676,00				139,67	28,33	886,17	139,61					2179,48	12,53
2 FREDDY RAUL GUZMAN C	8	173,28	173,28	1734,39	1676,00				139,67	28,33	886,17	139,61					2179,48	12,53
CONSULTA ESPECIALIZADA				193,33					0,00		0,00	0,00					0,00	1,31
CONSULTA OBSTETRICIA				1545,28					0,00		0,00	0,00					0,00	23,85
CONSULTA PERSONALIDA				929,86					0,00		0,00	0,00					0,00	5,04
1 HERRERA TOPA	8	173,28	173,28	929,86	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
VISITAS DOMICILIARIAS				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
1 BETTY JARETA PASCOPACU	8	173,28	173,28	1676,00	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
2 HERRERA TOPA	8	173,28	173,28	1676,00	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
PROMOCION DE LA SALUD				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
1 HERRERA TOPA	8	173,28	173,28	1676,00	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
2 MOLINA ABARCA	8	173,28	173,28	1676,00	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
ODONTOLOGIA				2142,85					0,00		0,00	0,00					0,00	12,37
1 CRISTINA STEPHANIE CU	8	173,28	173,28	2142,85	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
2 MOLINA ABARCA	8	173,28	173,28	2142,85	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
VACUNAS				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
1	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS				1886,22					0,00		0,00	0,00					0,00	10,42
1	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42
LIMPIEZA				723,42					0,00		0,00	0,00					0,00	4,18
1	8	173,28	173,28	723,42	566,00				47,17		63,11	47,15					723,42	4,18
FARMACIA				747,21					0,00		0,00	0,00					0,00	4,33
1 CASTELLANOS LOPEZ	8	173,28	173,28	747,21	566,00				47,17		63,11	47,15					747,21	4,33
ADMINISTRACION				1886,22					0,00		0,00	0,00					0,00	10,42
MARIA TOAPANA	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42
ORISSEIAN CAROUSEG	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42
DRA. MARCELA BIDAIGO	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42

Fuente: Distributivo Presupuestario
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Mano de Obra Centro de Salud Hierba Buena II

Tabla 31. Mano de Obra Hierba Buena II

	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDA)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MENSUAL	RMU	AS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA S NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				5432,39														37,29
1 ALEJANDRA PATRICIA	8	173,28	173,28	1734,39	1676,00				139,67	28,33	886,17	139,61					2179,48	12,53
2 SILVIA VERONICA CALV	8	173,28	173,28	1734,39	1676,00				139,67	28,33	886,17	139,61					2179,48	12,53
3 SILVANA JAQUELINE PR	8	173,28	173,28	1734,39	1676,00				139,67	28,33	886,17	139,61					2179,48	12,53
VISITAS DOMICILIARIAS				129,99					0,00		0,00	0,00					0,00	15,81
1 ADRIANA YANESA CAN	8	173,28	173,28	129,99	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
2 ALEJANDRA PATRICIA	8	173,28	173,28	129,99	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
3 SILVIA VERONICA CALV	8	173,28	173,28	129,99	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
4 JENNY MARGOTH NUÑE	8	173,28	173,28	129,99	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
5 SILVANA JAQUELINE PR	8	173,28	173,28	129,99	1212,00				181,00		135,16	188,96					1509,18	8,74
PROMOCION DE LA SALUD				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
1 ADRIANA YANESA CAN	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
2 ALEJANDRA PATRICIA	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
3 JENNY MARGOTH NUÑE	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
4 SILVANA JAQUELINE PR	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
ODONTOLOGIA				2142,85					0,00		0,00	0,00					0,00	12,37
1 JUAN FERNANDO BANC	8	173,28	173,28	2142,85	1676,00				139,67		886,17	139,61					2142,85	12,37
VACUNAS				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
1 ADRIANA YANESA CAN	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
2 JENNY MARGOTH NUÑE	8	173,28	173,28	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS				1886,22					0,00		0,00	0,00					0,00	10,42
1 ADRIANA YANESA CAN	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42
2 JENNY MARGOTH NUÑE	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42
EMERGENCIA				0,00					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
LIMPIEZA				723,42					0,00		0,00	0,00					0,00	4,18
Raquel Vicente Fernando Yaldiz	8	173,28	173,28	723,42	566,00				47,17		63,11	47,15					723,42	4,18
FARMACIA				747,21					0,00		0,00	0,00					0,00	4,33
ADMINISTRACION				1886,22					0,00		0,00	0,00					0,00	10,42
Johanna Jacqueline Mantilla S	8	173,28	173,28	1886,22	1886,22				117,67		957,48	117,62					1886,22	10,42

Fuente: Distributivo Presupuestario

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

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

Tabla 32. Medicamentos e insumos, material de oficina, aseo, servicios básicos del Centro de Salud Hierba Buena I

	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odontológicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	10302	126,37			
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	X			
CONSULTA OBSTETRICIA	x	X			
CONSULTA PSICOLOGIA	x	X			
VISITAS DOMICILIARIAS	x	X			
PROMOCION DE LA SALUD	x	X			
ODONTOLOGIA	x	X			607,21
VACUNAS	x	X			
PROCEDIMIENTOS	x	X			
EMERGENCIA	x	X			
LABORATORIO		X	X		
IMAGEN		X		x	
SALA DE PARTOS	x	X			
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		X			
AMBULANCIA	x	X			
FARMACIA		X			
ADMINISTRACION					

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	114,76	119,44	x	X	X	x	246,4	x	x
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	x	x	X	X	x	x	x	x

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	74,32	73,62	82,67	135,49	60,66	74,32	73,62	74,32	73,62	82,67	135,49	60,66
Luz eléctrica	30,86	30,86	30,86	30,86	30,86	30,86	30,86	55,05	30,86	99,1	46,38	46,38

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 33. Medicamentos e insumos, material de oficina, aseo, servicios básicos del Centro de Salud Hierba Buena I

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)

	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicas	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odontológicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	574,39	701,43			
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	X			
CONSULTA OBSTETRICIA	x	X			
CONSULTA PSICOLOGIA	x	X			
VISITAS DOMICILIARIAS	x	X			
PROMOCION DE LA SALUD	x	X			
ODONTOLOGIA	x	X			217,4
VACUNAS	x	X			
PROCEDIMIENTOS	x	X			
EMERGENCIA	x	X			
LABORATORIO		X	x		
IMAGEN		X		X	
SALA DE PARTOS	x	X			
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		X			
AMBULANCIA	x	X			
FARMACIA		X			
ADMINISTRACION					

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)

	Mater ial de oficin a	Mater ial de aseo	Materi al de impresi ón y fotogra fía	Material de uso informát ico	Combusti bles y lubricante s	Repues tos y accesor ios	Lence ría	Mantenimi ento de bienes	Materia les varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	16,44	7,44	x	X		x	123,2	x	X

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (VALORE EN DOLARES)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	22,72	35,70	37,76	31,71	28,71	22,72	35,70	22,72	35,70	37,76	31,71	28,71
Luz eléctrica	46,38	0	49,21	22,88	23,08	46,38	0	46,38	0	49,21	22,88	23,08
Telecomunicaciones(Internet, call center)	15,75	15,18	14,09	14,02	0	15,75	15,18	15,75	15,18	14,09	14,02	0

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

c. Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles

Tabla 34. Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles Hierba Buena I

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES					
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	12549,07	1129,42	94,12	
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00	
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00	
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	12.937,76	1164,40	97,03	
8	VACUNAS	1728	155,52	12,96	
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00	
10	EMERGENCIA		0,00	0,00	

11	LABORATORIO		0,00	0,00	
12	IMAGEN		0,00	0,00	
13	SALA DE PARTO		0,00	0,00	
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00	
18	AMBULANCIA		0,00	0,00	
19	FARMACIA	2396,5	215,69	17,97	
20	ADMINISTRACION	21624,94	1946,24	162,19	
	Total	27214,83	2449,3347	384,27	

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	200	400,00	80000	1440,00	120
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	200	400,00	80000	1440,00	120
CONSULTA PSICOLOGIA	200	400,00	80000	1440,00	120
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	200	400,00	80000	1440,00	120
VACUNAS			0	0,00	0
PROCEDIMIENTOS			0	0,00	0
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
SALA DE PARTOS			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA			0	0,00	0
ADMINISTRACION	100	400,00	40000	720,00	60
Total		1.600,00			540

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 35. Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles Hierba Buena II

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
CONSULTA MEDICINA GENERAL	185625	16706,25	1392,19		
CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
CONSULTA OBSTETRICIA	1688	151,92	12,66		
CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
ODONTOLOGIA	6596	593,64	49,47		
VACUNAS	1360	122,40	10,20		
PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00		
EMERGENCIA		0,00	0,00		
LABORATORIO		0,00	0,00		
IMAGEN		0,00	0,00		
SALA DE PARTO		0,00	0,00		
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
AMBULANCIA		0,00	0,00		
FARMACIA	1575	141,75	11,81		
ADMINISTRACION	2350	211,50	17,63		
Total	195269	17574,21	1464,5175		

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	70	400,00	28000	504,00	42
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	70	400,00	28000	504,00	42
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	60	400,00	24000	432,00	36
VACUNAS			0	0,00	0
PROCEDIMIENTOS			0	0,00	0
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0

IMAGEN			0	0,00	0
SALA DE PARTOS			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA			0	0,00	0
ADMINISTRACION			0	0,00	0
Total		1.200,00			

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

d. Datos de producción de los Centros de Salud Hierba buena I y Hierba Buena II

Tabla 36. Datos de producción de los Centros de Salud Hierba buena I

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
SERVICIOS FINALES/SER VICIOS APOYO	CONSU LTA MEDICI NA GENER AL	CONSULT A ESPECIALI ZADA	CONSU LTA OBSTE TRIZ	CONSUL TA PSICOL OGIA	VISITA DOMICILI ARIA	PROMO CION DE LA SALUD		ODONTOL OGIA	EMERGE NCIA	ADMINISTR ACION	SALA DE PARTO
Total consulta	1212	x	x	479	x	16		6057	X		
Evento de promocion			x			X					
Total Vacunas	X										
Total procedimient os	231	x	x	x	X			X	X		

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 37. Datos de producción de los Centros de Salud Hierba buena II

ENERO

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO
Total consulta	865	x	x	x	81	8	265	x	X		

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

e. Cuadros del WinSIP Hierba Buena I y Hierba Buena II

Tabla 38. Cuadro 1 WinSIP Hierba Buena I

		Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
	Servicios				Servicio
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	10.246,00	200.345,87	19,55
Subtotal		CONSULTA	10.246,00	200.345,87	19,55
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	443,00	18.771,16	42,37
Subtotal		CONSULTA	443,00	18.771,16	42,37
ODONTOLOGIA		CONSULTA	6.022,00	56.306,11	9,35
		TOT	0,00		0,00
Subtotal		CONSULTA	6.022,00	56.306,11	9,35
		TOT	0,00		
PSICOLOGIA		CONSULTA	479,00	6.506,22	13,58
Subtotal		CONSULTA	479,00	6.506,22	13,58
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	95,00	17.404,07	183,20
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total				281.929,36	
Apoyo					
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	0,00	0,00
		DETER	0,00		0,00

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 39. Cuadro 4 WinSIP Hierba Buena I

	1	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA	VISITA DOMI	ODONTOLOG	PSICOLOGIA	PROMOCION	EMERGENCIA	LABORATOR	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIE	LIMPIEZA	MANTENIMIE	TRANSPORTE	ADMINISTR	Total	Porcentaje
1,00	SEM.PERSONA PLANTA	55.356,29	58.771,16	48.412,59	6.506,22	17.404,07			7.020,00	5.393,36	2.522,52				53.419,72	205.406,53	57,48
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	55.356,29	58.771,16	48.412,59	6.506,22	17.404,07			7.020,00	5.393,36	2.522,52						
3,00	SAT. OFICINA															1.262,36	0,35
4,00	MATE. ASGO LIMPIEZA															1.429,30	0,40
5,00	SAT.CONST.ELECT.FIOM															115,44	0,03
6,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.516,44														1.516,44	0,42
7,00	MEDICINAS	123.624,00														123.624,00	34,59
8,00	SAT. CURACION	263,38														263,38	0,07
9,00	MATERIALES ODONTO			7.893,52												7.893,52	2,21
10,00	OTROS DE USO Y CONSU								43,28							43,28	0,01
11,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	125.403,82		7.893,52					43,28							133.340,62	36,80
12,00	SERVICIOS BASICOS															1.741,80	0,49
13,00	Total SERVICIOS BASICOS															1.741,80	0,49
14,00	DEPRECIACIONES															4.611,24	1,29
15,00	Total DEPRECIACIONES															4.611,24	1,29
16,00	COSTO USO EDIFICIO															6.480,00	1,81
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO															6.480,00	1,81
18,00	Total c. directa	180.760,11	18.771,16	56.306,11	6.506,22	17.404,07			7.063,28	5.393,36	2.522,52					238.336,53	64,10
19,00	PS	50,58	5,25	15,76	1,82	4,87			1,98	2,80	0,11					76,34	0,02
20,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	FARMACIA	7.063,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.063,28	1,93
23,00	VACUNAS	5.393,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.393,36	1,48
24,00	PROCEDIMIENTOS	2.522,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.522,52	0,69
25,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28,00	ADMINISTRACION	55.037,01	5.638,44	10.313,30	1.261,11	3.373,46	0,00	0,00	0,00	1.370,25	1.337,14	488,34	0,00	0,00	0,00	72.547,24	20,14
29,00	Total c. indirecta	54.622,77	5.638,44	10.313,30	1.261,11	3.373,46			1.370,25	1.337,14	488,34					72.547,24	20,14
30,00	Total costo	235.382,88	24.409,60	66.619,41	7.767,33	20.777,53			8.433,53	6.730,50	3.010,86					310.883,77	84,24
31,00	Producción primaria	10246	443	6022	479	35			434093	1026,3	684					435.174,3	117,81
32,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0			0	0	0					0	0,00
33,00	TOTAL COSTO	235.382,88	24.409,60	66.619,41	7.767,33	20.777,53			8.433,53	6.730,50	3.010,86					310.883,77	84,24
34,00	Diferencia																

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 40. Cuadro 1 WinSIP Hierba Buena II

		Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
					Servicio
	Servicios				
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	11.334,00	97.517,26	8,60
Subtotal		CONSULTA	11.334,00	97.517,26	8,60
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	984,00	21.041,15	21,38
Subtotal		CONSULTA	984,00	21.041,15	21,38
ODONTOLOGIA		CONSULTA	2.711,00	24.565,86	9,06
		TOT	0,00		0,00
Subtotal		CONSULTA	2.711,00	24.565,86	9,06
		TOT	0,00		
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	122,00	5.954,09	48,80

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

Tabla 41. Cuadro 4 WinSIP Hierba Buena II

		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMI	ODONTOLOG	PSICOLOGIA	PROMOCION	EMERGENCIA	LABORATOR	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIE	LIMPIEZA	MANTENIMIE	TRANSPORT	ADMINISTR	Total	Porcentaje	
1,00	REM.PERSO.PLANTA	60.024,60	21.041,15	21.357,06		5.354,09				8.144,28	1.393,50	11.975,08					21.840,72	152.336,48	71,36
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	60.024,60	21.041,15	21.357,06		5.354,09				8.144,28	1.393,50	11.975,08					21.840,72		
3,00	MAT. OFICINA																196,80	196,80	0,10
4,00	MATE. ASFO LIMPIEZA																63,28	63,28	0,05
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	6.417,16															6.417,16	6.417,16	4,23
6,00	MEDICINAS	6.832,68															6.832,68	6.832,68	3,51
7,00	MAT. CURACION	63,36															63,36	63,36	0,03
8,00	BIOMATERIALES ODONTO			2.608,80													2.608,80	2.608,80	1,33
9,00	OTROS DE USO Y CONSU																1.478,60	1.478,60	0,75
10,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	15.373,80		2.608,80													1.764,68		
11,00	SERVICIOS BASICOS																3.321,18	3.321,18	2,00
12,00	Total SERVICIOS BASICOS																3.321,18		
13,00	GASTOS INFORMATICOS																162,36	162,36	0,08
14,00	OTROS SERVICIOS																1,18	1,18	0,00
15,00	Total COMPRA SERVICIOS																163,54		
16,00	GASTOS FINANCIEROS																134,76	134,76	0,07
17,00	Total GASTOS FINANCIEROS																134,76		
18,00	DEPRECIACIONES																11.574,12	11.574,12	8,36
19,00	Total DEPRECIACIONES																11.574,12		
20,00	COSTO USO EDIFICIO																1.680,00	1.680,00	0,86
21,00	Total COSTO USO EDIFICIO																1.680,00		
22,00	Total c. directa	75.338,40	21.041,15	24.565,86		5.354,09				8.144,28	1.393,50	11.975,08					47.091,00	196.163,36	100,00
23,00	Porcentaje	58,44	10,73	12,52		5,04				4,15	1,02	6,10					24,01		
24,00																			
25,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
26,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
27,00	FARMACIA	8.144,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.144,28		
28,00	VACUNAS	1.393,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.393,50		
29,00	PROCEDIMIENTOS	11.975,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.975,08		
30,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
31,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
32,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
33,00	ADMINISTRACION	23.816,31	6.646,50	1.753,88	0,00	1.880,78	0,00	0,00	0,00	2.572,62	631,60	3.782,70	0,00	0,00	0,00		47.090,39		
34,00																			
35,00	Total c. indirecta	45.335,77	6.646,50	1.753,88		1.880,78				2.572,62	631,60	3.782,70							
36,00	Total costo	121.334,17	27.687,65	32.325,74		7.834,87				10.716,90	2.631,10	15.757,78					47.091,00		
37,00	Porcentaje	61,85	14,11	16,48		5,39													
38,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECETAS	VACUNAS	PROCESOS							
39,00	Producción primaria	11034	984	2711		122				332641	1613,5	1605							
40,00	Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0							

Elaborado por: Diana Barreno Tixe

f. Fotografías de los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Bueno II



g. Socialización del proyecto Puzle



ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1. Centro de Salud Hierba Buena I	8
Foto 2. Mapa Hierba Buena I	8
Foto 3. Piso del Centro de Salud Hierba Buena I	9
Foto 4. Mapa Centro de Salud Hierba Buena II.....	14
de salud	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Producción del centro de salud Hierba Buena I 2013-2014.....	11
Tabla 2. Distribución de población por edad Centro de Salud Hierba Buena I	11
Tabla 3. Distribución de acuerdo a grupos prioritarios Centro de salud Hierba Buena I	12
Tabla 4. Morbilidad del Centro de Salud Hierba Buena I	12
Tabla 5. Distribución de población por edad Centro de Salud Hierba Buena II	16
Tabla 6. Distribución de acuerdo a grupos prioritarios Centro de salud Hierba Buena I	16
Tabla 7. Producción Hierba Buena II 2013-2014.....	17
Tabla 8. Perfil de Morbilidad Centro de Salud Hierba Buena II	18
Tabla 9. Prestaciones de salud.....	26
Tabla 10. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena I y Hierba Buena II	27
Tabla 11. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena I	27
Tabla 12. Datos estadísticos de atención de odontología Centro de Salud Hierba buena I.....	28
Tabla 13. Datos estadísticos de cobertura Centro de Salud Hierba buena II	28
Tabla 14. Datos estadísticos de atención de odontología Centro de Salud Hierba buena II.....	29
Tabla 15. Características geofísicas del Centro de Salud Hierba Buena I.....	29
Tabla 16. Costos de atención en los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.	57
Tabla 17. Costos por población asignada de los Centros de Salud de Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.	57
Tabla 18. Costos de atención de los Centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.	58

Tabla 19. Costos por población asignada por servicios de los Centros Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.	59
Tabla 20. Costos netos Centro de Salud Hierba Buena I año 2014.	60
Tabla 21. Costos netos Centro de Salud de Hierba Buena II año 2014.	60
Tabla 22. Costos fijos Centro de Salud de Hierba Buena I y II año 2014.	61
Tabla 23. Costos variables Centro de Salud de Hierba Buena I y II año 2014.	61
Tabla 24. Valoración económica anual de prestaciones centro de Salud Hierba Buena I año 2014.	65
Tabla 25. Valoración económica anual de prestaciones centro de Salud de Hierba Buena II año 2014.	65
Tabla 26. Punto de equilibrio del centro de Salud de Hierba Buena I del año 2014.	67
Tabla 27. Punto de equilibrio del centro de Salud de Hierba Buena II del año 2014.	67
Tabla 28. Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centros de Salud Hierba Buena I y Hierba Buena II año 2014.	70
Tabla 29. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación Hierba Buena I y Hierba Buena II del año 2014.	71
Tabla 30. Mano de Obra Hierba Buena I.	83
Tabla 31. Mano de Obra Hierba Buena II.	83
Tabla 32. Medicamentos e insumos, material de oficina, aseo, servicios básicos del Centro de Salud Hierba Buena I.	84
Tabla 33. Medicamentos e insumos, material de oficina, aseo, servicios básicos del Centro de Salud Hierba Buena I.	85
Tabla 34. Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles Hierba Buena I.	86
Tabla 35. Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles Hierba Buena II.	88
Tabla 36. Datos de producción de los Centros de Salud Hierba buena I.	89
Tabla 37. Datos de producción de los Centros de Salud Hierba buena II.	90
Tabla 38. Cuadro 1 WinSIP Hierba Buena I.	90
Tabla 39. Cuadro 4 WinSIP Hierba Buena I.	91
Tabla 40. Cuadro 1 WinSIP Hierba Buena II.	91
Tabla 41. Cuadro 4 WinSIP Hierba Buena II.	92

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Organigrama de la Unidad Operativa.	22
--	----

Figura 2. Cartera de servicios de la unidad de salud	23
--	----