



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-
‘Gatazo’ y ‘Promoción Familiar’, pertenecientes al Distrito 17D06 del cantón
Quito – Año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Díaz Orejuela, Olga del Pilar
DIRECTORA: Velasco Garcés, María de Lourdes

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

María de Lourdes Velasco Garcés

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado "*Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - 2014*" realizado por Díaz Orejuela Olga del Pilar, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, marzo de 2016

f.) _____

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Díaz Orejuela Olga del Pilar declaro ser autora del presente trabajo de titulación "*Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención – 2014*", de la Titulación Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo María de Lourdes Velasco directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

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

Quito, marzo de 2016

f). _____

Autora: Díaz Orejuela Olga del Pilar

Cédula: 1707289599

DEDICATORIA

A mis padres, cuya memoria hizo posible que me embarcara en este proyecto, y a mis hijos, que me impulsaron a proseguir y culminarlo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Técnica Particular de Loja, que me ha permitido este logro profesional.

De manera expresa, a la Dra. María de Lourdes Velasco Garcés.

Y, a todos quienes apoyaron en la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE	Pág.
Carátula	I
Aprobación de la directora del trabajo de fin de maestría	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	10
1.1 Marco Institucional – <i>Promoción Familiar</i>	11
1.1.1 Aspectos geográficos - PF.....	11
1.1.2 Población.....	12
1.1.3 Misión	13
1.1.4 Visión	13
1.1.5 Organización administrativa	13
1.1.6 Servicios que presta	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura	15
1.1.8 Características geofísicas	18
1.1.9 Políticas de la Institución.....	19
1.1.10 Aspectos geográficos – <i>Gatazo</i>	19
1.1.11 Población.....	20
1.1.12 Misión	21
1.1.13 Visión	21
1.1.14 Organización administrativa	21
1.1.15 Servicios que presta	23
1.1.16 Datos estadísticos de cobertura	25
1.1.17 Características geofísicas	27
1.1.18 Políticas de la Institución.....	29
1.2 Marco Conceptual.....	31
1.2.1 Sistema nacional de salud.....	31
1.2.2. El MAIS	31
1.2.3 Atención primaria en salud.....	32
1.2.4 Red pública integral de salud.....	32
1.2.5 Niveles de atención	32
1.2.6 Gestión productiva de la unidad de salud	32
1.2.7 Costos como dimensión de calidad	33
1.2.8 Eficiencia, eficacia, equidad y de calidad	34
1.2.9 Sistema de información gerencial	35
1.2.10 Financiamiento para la salud	35
1.2.11 Análisis financiero	35
1.2.12 WinSIG, Tarifario, punto de equilibrio	37

CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO	38
2.1 Matriz de involucrados.....	38
2.2 Árbol de problemas.....	40
2.3 Árbol de objetivos.....	41
2.4 Matriz de marco lógico.....	42
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	44
Resultado No. 1.- Servicios de salud costeados	45
1.1 Socialización del proyecto	45
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	46
1.3 Recolección de información	46
1.4 Procesamiento de datos.....	47
1.4.1 Análisis de resultados de costos y de producción.....	48
1.4.2 Costo de servicios.....	50
1.4.3 Análisis del indicador del resultado 1.....	55
Resultado No. 2 Servicios de salud valorados económicamente.....	56
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	56
2.2 Recolección de información.....	56
2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario SNS	58
Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento.....	60
3.1 Cálculo del punto de equilibrio	60
3.2 Socialización de resultados	62
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento	62
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	64
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	64
3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	66
3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	67
3.4.1. Indicadores de Estructura.....	68
3.4.2. Indicadores de proceso.....	69
3.4.3. Indicadores de resultados.....	71
3.5 Entrega de informe a las autoridades distritales.....	72
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS	79

RESUMEN

La propuesta del Proyecto Colaborativo es la puesta en marcha de un ejercicio de cálculo obligatorio que permite establecer el valor de la consulta médica en las unidades de salud de primer nivel de atención: Gatazo y Promoción Familiar, pertenecientes al distrito 17D06 del cantón Quito.

La información consignada en el SIS -RDACAA-, en lo que concierne a los centros de gestión –léase centros de costo- de cada unidad, es el sustento para elaborar una curva de equilibrio donde se ajustan y determinan los demás indicadores económicos.

La incorporación y aplicación del WinSIG -software refrendado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud-, como soporte técnico, valida este procedimiento.

El cálculo y aproximación está formulado para el año 2014. Se hace un análisis de verificación de los valores obtenidos y se confrontan con los de facturación de cada unidad, para ese mismo año.

Es una base para medir la calidad de las asignaciones presupuestarias destinadas a la prestación de servicios en las unidades de salud de primer nivel de atención.

Palabras claves: Proyecto Colaborativo, Winsig, RDACAA, facturación, centro de costo.

ABSTRACT

The collaborative project proposal is the implementation of an exercise of compulsory spreadsheet that allows you to set the value of the medical consultation at the primary care level health units: Gatazo and Promoción Familiar, belonging to the 17D06 district of the cantón Quito DM.

The information contained in the SIS - RDACAA-, in regards to management centres - read cost centers - each unit, is the basis for developing a curve of balance where fit and determine the other economic indicators.

The incorporation and application of WinSIG - software endorsed by the Pan American Health Organization / Organization World Health –, such as technical support, valid this procedure.

The calculation and approximation is formulated for the year 2014. An analysis of verification of the values obtained and confronted with the billing of each unit, for the year 2014.

It is a basis for measuring the quality of budget allocations earmarked for the provision of services at the primary care level health units.

Key words: Collaborative project, RDACAA, billing, WinSIG, cost centers.

INTRODUCCIÓN

Los recursos económicos del Estado destinados a garantizar el derecho a la salud, sobre todo los referentes a la “prestación de los servicios de salud”, se ajustan a un presupuesto anual asignado al Ministerio de Salud Pública.

La propuesta del proyecto Colaborativo está dirigida específicamente a determinar los costes de la consulta médica, que ayuda y sirve de soporte para “la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios” (OPS, 2003), para la atención médica en las unidades de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Todos los cálculos están ajustados y/o basados a la información disponible del año 2014 de estas dos unidades de salud, Gatazo y Promoción Familiar, pues éste es el período de análisis considerado en este proyecto.

En la primera parte, se presenta una visión general del estado físico y administrativo de las dos unidades. Un resumen de los logros y/o indicadores más actuales, contenidos en el diagnóstico situacional presentado para el año 2014, que reflejan el manejo de sus recursos materiales y de talento humano, de cada una de estas dos unidades de salud.

Dentro del proceso de análisis de la evaluación financiera de los establecimientos de salud -Nivel I de atención- ‘Gatazo’ y ‘Promoción Familiar’, pertenecientes al Distrito 17D06 del cantón Quito – Año 2014, se ha considerado y sistematizado la información relevante presentada, específicamente los valores consignados en el RDACAA, referente a los centros de costos de cada unidad, sobre todo los que manejan estas unidades: consulta externa, obstetricia, atención odontológica, promoción de la salud, visitas domiciliarias. Datos que servirán posteriormente para el análisis financiero.

Hay un ejercicio obligatorio, y de mucha utilidad, como es el de cotejar y/o verificar la información disponible, sobre todo si nos remitimos al período de análisis propuesto, que es de un año. Por eso, tanto la certificación de la información entregada, como la sistematización y procesamiento de la misma ha sido una de las mayores preocupaciones para lograr resultados esperados y acordes a los datos consignados.

Se incluye la sección concerniente a la recopilación de datos y la información presentada de las dos unidades de salud, como anexos.

Mediante la aplicación del software propuesto por la Organización Mundial de la Salud – WinSIG-, como recurso de cálculo y estrategia que permite llegar a determinar una curva de equilibrio, se ha logrado evaluar la gestión financiera de las unidades de salud ‘Gatazo’ y ‘Promoción Familiar’ del distrito 17D06 Zona 9.

Todos los cálculos se hicieron en base a la información proporcionada, y una vez obtenidos los resultados, se procedió con el análisis de los indicadores económicos de las dos unidades de salud, se hacen comparaciones con los datos de facturación presentados, y ajustes para ejercitar el análisis de costos, facturación de las prestaciones, y formulación de estrategias de mejoramiento.

Precisamente, la sistematización y procesamiento de los datos que el Sistema de Información de Salud –SIS- dispone, contenidos en el RDACAA de cada unidad, ha sido de mucha utilidad para este propósito.

Al final, y como parte de las estrategias de mejoramiento, se procedió con el *cálculo del punto de equilibrio*, y se presentaron todos los valores que conciernen al resumen de punto de equilibrio de las dos unidades intervenidas, Gatazo y Promoción Familiar: Costos directos, Costos indirectos, Costo neto, Costos Fijos, Costos Variables, Costos Totales, Facturación; así como todos los resultados obtenidos e indicadores respecto a la gestión financiera.

De modo que la correcta aplicación del Sistema de Información Gerencial (SIG) ha permitido no solo *el análisis del estado financiero en las diferentes unidades de salud públicas pertenecientes al primer nivel de atención para el año 2014* -objetivo de este proyecto-, sino también “dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad” (OPS, 2003).

Los resultados finales se presentaron a los líderes distritales en los distintos centros distritales a los que pertenecen las unidades de salud asignadas en este proyecto.

PROBLEMATIZACIÓN

En el país, la salud, es uno de los temas más recurrentes y que más desafíos presenta. Por eso, el gobierno ha puesto en marcha el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que involucra al sector social y se sustenta en cuatro pilares fundamentales: la Constitución de la República, el Plan Nacional del Desarrollo del Buen Vivir, La Agenda del Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio.

La atención de salud se encuentra organizada por niveles “siendo el primer nivel de atención el que debe resolver aproximadamente el 90% de los problemas en salud en el sector público” (MAIS-FC 2012); de ahí la importancia de estas unidades de salud que hacen posible “...que se garantice que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema...” (Acuerdo Ministerial N° 0000116, 2012).

La constitución señala que “...El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud” (Art. 359); pero, sobre todo señala que: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado...” (Art. 366). Además en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud se señala la gratuidad de la atención en salud pública y que “El financiamiento público para la salud debe incrementarse en 0.5% anualmente hasta alcanzar el 4% del PIB, de acuerdo al mandato popular”. (p. 28), de modo que el sistema nacional de salud es el encargado de financiar y proveer los recursos para la salud.

Conforme a los datos revisados, el Estado, en los últimos años ha destinado recursos a la salud tratando de dar cumplimiento a la constitución. La Ministra de Salud resaltaba: “... el número de atenciones incrementó de 16 millones atenciones en el 2006 a 34 millones en el 2011 y (...) la curva de demanda en el 2011 mostró una estabilización.”, y, recalca que “El porcentaje del presupuesto general del Estado que se destinó para Salud en el 2011 fue de 5.9% y en el 2012 será de 6.8%” (MSP, 2011); es decir, había pasado de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1.400 millones de dólares en el 2011.

Ya para el año 2013, el MSP había incrementado su presupuesto y anunciaba que “...alrededor de 2.400 millones de dólares en el sistema nacional de salud, (...) consolidó el mejoramiento de infraestructura y equipamiento hospitalario; acceso a medicamentos; y formación de talento humano...” (Agencia de Noticias Andes, 2013).

Dentro de este campo, se anunciaban logros como:

...el fortalecimiento del primer nivel de atención con la intervención de 1293 Unidades de Primer Nivel en su infraestructura física, equipamiento, medicamentos e insumos y talento humano, así como la contratación de 1700 técnicos de atención primaria para

impulsar el Modelo Integral de Atención de la Salud – MAIS. (Agencia de Noticias Andes, 2013)

Todo esto, benefició en el aumento de la cobertura y la percepción de la calidad del servicio de salud en la población, teniendo en cuenta que tanto la prestación de servicios así como el acceso a las medicinas, es gratuito.

Sin embargo, debido a la falta o ausencia de análisis financiero de los establecimientos de salud pública, se ha producido más bien un uso inadecuado de los recursos existentes.

A pesar que el Ministerio de Salud Pública expidió en el año 2011, y se encuentra en vigencia, el *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*, como instrumento técnico que norma y controla el reconocimiento económico a los prestadores de salud, su aplicación no es la correcta pues es de suponer que las unidades de salud pública –como empresas que ofertan un servicio- deben generar rentabilidad; y la ausencia de datos que muestren o registren ingresos generados no permite tomar decisiones para mejorar la productividad. No existe estudio de costos.

Para suplir esta carencia, y con el propósito de disponer información básica, se realizó un análisis financiero de las unidades de salud de primer nivel de atención. Se toma como año piloto, el año 2104.

El RDACAA de las unidades de salud Gatazo y Promoción Familiar fueron procesados y sirvieron de información o banco de datos soporte para este fin. Pues allí se consignan los valores de producción, de los centros de costo que dispone cada unidad, en este caso: consulta externa (médico, obstetrix), atención odontológica, visitas domiciliarias y promoción de la salud, que sirvieron para el análisis.

JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos..

En el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas; es decir los recursos que se direccionan a las diversas unidades de salud de primer nivel, en ocasiones no se ajusta adecuadamente a las necesidades reales, constituyéndose en un problema para el buen desenvolvimiento de estas unidades de salud del primer nivel de atención, donde la aspiración es que "...el 80% de la morbilidad del Ecuador sea resuelta en este primer nivel", para descongestionar el segundo nivel de atención, donde solo debería tratar las morbilidades de mayor complejidad de resolución.

Se hace necesaria esta evaluación financiera en las unidades de salud del primer nivel de atención de Gatazo y Promoción Familiar pertenecientes al distrito 17D06, de la Zona 9, para conocer los costos reales de la valoración económica de servicios finales de todos los centros de gestión –centros de costo-, que permita asignar los recursos materiales y talento humano, de una manera técnica.

Los resultados de este trabajo servirán para brindar una atención en salud con calidad, eficacia, eficiencia y equidad, como propone el MAIS, a una población de 18.607 habitantes en la unidad de salud de Gatazo, y de 27.610 en el caso de Promoción Familiar (INEC, 2014), y redundará en la implementación de este modelo financiero eficiente en base a un análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud y formulación de estrategias para el mejoramiento de gestión financiera.

El diseñar e implementar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, permite satisfacer las demandas de los usuarios en función al cumplimiento de metas o resultados propuestos "utilizando el mínimo de los recursos, energía y tiempo", es decir racionalizando el uso de los recursos existentes lo cual permitirá fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura. Sirve además para detectar los problemas más relevantes en las unidades operativas, relacionados a la capacidad instalada de acuerdo a las necesidades de los usuarios, la demanda insatisfecha; y las medidas financieras necesarias que deben implementarse y aplicarse para mantener el equilibrio económico.

Además, una de las prioridades de las unidades de salud del primer nivel de atención, es el compromiso de: *la atención de salud con calidad*. Un análisis financiero de todo el proceso: estructura, proceso y resultados, de cada unidad de salud del primer nivel de atención, permitirá cumplir con este objetivo, medir la *eficiencia*.

Entonces, para cambiar la falsa percepción de mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones demandadas, se hace necesario disponer de este estudio de costos -costo de producción de los servicios de salud teniendo en cuenta el uso y/u optimización de los mismos, el coste de atención/usuario-, y también la necesidad de que tanto usuarios internos, como externos, conozcan de la existencia del tarifario de las prestaciones de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la gestión financiera de las unidades de salud de primer nivel de atención, Gatazo y Promoción Familiar, del distrito 17D06 Zona 9, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

A. Unidad de Salud Promoción Familiar

1.1.1. Aspecto geográfico de la unidad de Salud Promoción Familiar

La unidad de salud Promoción Familiar, se encuentra ubicada en el sur occidente de la ciudad de Quito DM, pertenece a la parroquia de San Bartolo, forma parte de la Dirección Distrital No. 17D06, Zona 9.

Toma el nombre de la ciudadela donde está ubicada, y se le conoce como 'Centro de Salud Promoción Familiar'.

Funciona desde el año 1993, como respuesta a la inquietud de los vecinos del sector de tener un centro de atención para la comunidad. Por gestión de los moradores, ese año, consiguen la expropiación del terreno, en la modalidad de comodato. Se logra la construcción de dos espacios físicos, el uno destinado para que funcione allí el comité barrial –para actividades comunitarias como cursos y talleres-, y el otro para dispensario médico.

Inicia con los servicios de medicina general, obstetricia y odontología, y posteriormente el Ministerio de Salud Pública toma la responsabilidad en la atención de los servicios de salud. Hoy pertenece a la Dirección Distrital No. 17D06, Zona 9.



Figura N° 1. Unidad de Salud Promoción Familiar - Mapa de ubicación

Fuente: PF – Informe 2014

Forma parte del distrito metropolitano de la ciudad de Quito, dispone de todos los servicios básicos -agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado-, así como del servicio de alumbrado público y transporte público a

través de las unidades de transporte que sirven en el corredor sur-occidental de la capital.

Su estructura física es de hormigón armado y se encuentra en buenas condiciones.

Ubicación.- Parroquia: San Bartolo
Sector: Ciudadela Promoción Familiar
Dirección: Serapio Japeravi S13-456 y Panguí
Teléfono: 2625281

Enmarcada dentro de la geografía de Quito, presenta ciertos parámetros físicos y geográficos similares a las de la capital, cuyas características se las puede resumir de la siguiente manera:

Altitud.- 2850 m.s.n.m.

Clima.- Se caracteriza por dos épocas marcadas, que se caracterizan por la presencia de lluvias desde octubre a mayo –invierno-, y la temporada seca de junio a septiembre–verano-. A veces se presenta nubosidad, cuando las temperaturas bajan y en época de invierno. Los parámetros meteorológicos son similares o corresponden a la ciudad de Quito.

Temperatura.- Variable durante todo el año, de -2°C a 25°C, con una media de 15°C a 19°C.

1.1.2. Población

La población de toda el área de influencia alcanza los 27.610 habitantes, sin contar con el territorio extra dispuesto por el distrito central, según la líder de la unidad.

Área de influencia.- Dispuesta por la Dirección Distrital de Salud No. 17D06, y abarca parte de la parroquia San Bartolo, llegando a cubrir los siguientes sectores aledaños: Promoción Familiar, Unión y Justicia, IESS-Fut, Los Arrayanes, Barrionuevo, Santa Anita I, Santa Anita II, y parte del barrio Atahualpa. Su área de influencia se extiende y limita con la unidad de salud Gatazo,

La distribución poblacional por grupos etéreos y programáticos se resume en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1. Unidad de Salud Promoción Familiar
Población por grupos etáreos y programáticos – Año 2014

Edad	Nº. de habitantes
< 1 año	530
12 – 23 meses	526
1 – 4 años	2110
5 – 9 años	2612
10 – 14 años	2493
20 – 64 años	15567
65 – 74 años	1142
< 75	727
Total Grupos	27610

Fuente: MSP – Distrito 17D06

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.

1.1.5. Organización administrativa

Dra. Gabriela Vinuesa.- líder de la unidad

Personal que forma el equipo de salud o de talento humano:

- Tres médicos generales.
- Una médico obstetra
- Tres odontólogas
- Un administrador de estadística

- Una administradora farmacéutica
- Dos licenciadas enfermeras
- Una técnica de atención primaria de salud

Como unidad operativa mantiene un clima organizacional muy saludable y agradable en beneficio de la satisfacción del usuario externo e interno. Y toda su gestión está supervisada y controlada por la Dirección Distrital No. 17D06.

Aplica todos los lineamientos que exige el MSP para este nivel de atención, y como parte de su organización administrativa, cuenta también con un comité barrial, comité de veedurías y un comité de salud.

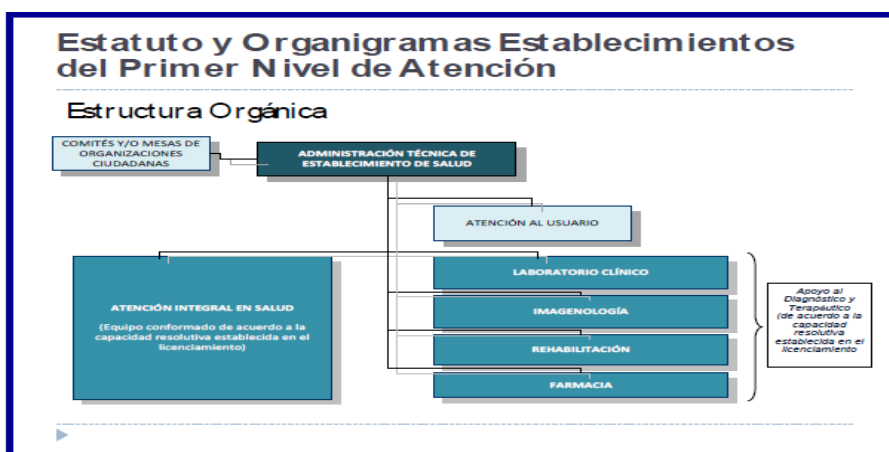


Figura 2. Organigrama de la unidad de salud Gatazo

Fuente: Estatuto del MSP - 2013

1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud Promoción Familiar

La unidad pertenece al primer nivel de atención y presta los siguientes servicios, o dispone de los siguientes centros de gestión o centros de costo: consulta externa, (medicina general, obstetricia, enfermería), atención odontológica, visitas domiciliarias y promoción de la salud.

Todos los procedimientos se ajustan o sustentan en las recomendaciones y normativas que parten desde el MSP, como ente regulador y controlador. Dentro del diagnóstico situacional se presentaron los avances o logros respecto a índices o valores de morbilidad de la unidad y también los programas complementarios de atención a embarazadas, adolescentes, o campañas de vacunación promovidas y dispuestas por el MSP.

Como parte de la atención, dispone del servicio de call-center, encargado de la agenda de citas médicas, consultas o turnos de atención, además cuenta con la sección de admisiones y estadística.

La farmacia atiende durante la jornada laboral de ocho horas para la administración y suministro de medicinas.

La unidad de salud no cuenta con el servicio de laboratorio clínico y/o de imagen.



Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud Promoción Familiar

El personal de atención o profesionales médicos que componen el talento humano de esta unidad son 9 y llegaron a cubrir 22983 atenciones durante el año 2014, conforme al informe presentado.

Cuadro No. 2. Producción unidad de salud Promoción Familiar – 2014

Promoción Familiar año 2014			
Tipo de actividad	Número de actividades	Preventivas	Curativas
Atenciones médicas	11452	2288	9164
Atenciones odontológicas	6776	2978	3798
Atenciones obstétricas	4750	2749	2001
Total consultas	22983	8015	14963
Procedimientos	4398		
Estadística			
Referencias médicas	523		
Referencias obstétricas	267		
Referencias odontológicas	104		
Contra referencias médicas	1		
Contra referencias obstétricas	0		
Contra referencias odontológicas	1		
Promoción de la salud	31		
Visitas domiciliarias	219		
Total	47889	16030	29926

Fuente: RDACAA
Elaborado: Pilar Díaz

Los valores no reflejan si una población es sana, sino más bien si está bien atendida. Por ejemplo, si tomamos la población total de 27610 habitantes y el número de consultas, tenemos una producción per cápita del 83%. Pero si consideramos el número de personas atendidas que es 6728 (RDACAA) tendremos una producción per cápita de apenas el 24%, que está dentro de los límites establecidos para este rango poblacional.

Cuadro No. 3. Producción en base a género de Promoción Familiar – 2014

CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR			
ATENCIÓN POR SEXO - AÑO 2014			
Mes	Hombre	Mujer	Total
Enero	780	1621	2401
Febrero	581	1335	1916
Marzo	680	1295	1975
Abril	691	1550	2241
Mayo	619	1385	2004
Junio	552	1294	1846
Julio	557	1516	2073
Agosto	478	1157	1635
Septiembre	579	1257	1836
Octubre	560	1464	2024

Noviembre	591	1162	1753
Diciembre	316	963	1279
Total	6984	15999	22983

Fuente: RDACAA
Elaborado: Pilar Díaz

Cuadro No. 4. Perfil epidemiológico – 2014

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CENTRO SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR AÑO 2014	
J038 - amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados	743
K021 - caries de la dentina	681
J118 - influenza con otras manifestaciones virus no identificado	640
J028 - faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	561
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	536
J039 - amigdalitis aguda no especificada	457
N768 - otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva	264
J029 - faringitis aguda no especificada	264
N300 - cistitis aguda	258
M546 - dolor en la columna dorsal	253
J00x - rinofaringitis aguda [resfriado común]	240
K291 - otras gastritis agudas	195
Total	5092

Fuente: RDACAA
Elaborado: Pilar Díaz

Los datos de producción muestran que en esta unidad de salud, la amigdalitis aguda, tipificada con el código J038 es la que mayor demanda ha exigido en el año 2104, representa el 14,6% de todas las atenciones realizadas. Le siguen la caries y la influenza –afecciones gripales-.

La lectura de estos cuadros de producción y perfil epidemiológico, permite hacer una aproximación o acercamiento real a la producción y cobertura de la unidad de salud, pero representan también un buen trabajo de prevención, o de atención primaria de salud, que es función principal de las unidades de atención de primer nivel.

De ahí la importancia de seguir haciendo este tipo de ejercicios o cálculos, pues la manera de medir la calidad y eficacia de un servicio es confrontando o cotejando valores con otros de características similares, o en otro período de tiempo, esto permitirá algo fundamental, un seguimiento y un compromiso que redundará en lo que toda empresa, sea pública o privada, propone: *mejoramiento continuo*.

1.1.8. Características geofísicas de la unidad de salud.

La unidad de salud de primer nivel de atención Promoción Familiar presenta ciertas características que califican positivamente su imagen y hacen que tanto espacios de las/os usuarias/os externas/os como de usuarios internos presenten una cara amigable para la atención.

Sabemos que el ambiente laboral redundará en beneficio de un clima laboral satisfactorio al interior de cualquier institución. Además como son locales destinados a dar servicio de salud, deben ajustarse a ciertas normas o regulaciones de orden físico, como uso de suelo, espacios, y de dotación de servicios básicos, de seguridad personal, de presentación y equipamiento. Es decir, debe cumplir ciertas exigencias que le confiere el permiso de funcionamiento como unidad de salud, para una prestación de servicio óptimo.

Cuadro N° 5. Características geofísicas de la unidad de salud Promoción Familiar

Unidad de salud Promoción Familiar	
Pertenencia	En comodato Pertenece al Municipio del DM
Instrucción	563 m ²
Área total	1032 m ²
Infraestructura y Presentación	<i>Exterior:</i> En buen estado Accesos y área de parqueo Mejorada en presentación <i>Interior:</i> Color y acabado de paredes Sillas de espera Mejorada en presentación
Tipo de construcción	Cemento armado En una planta Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable / Luz eléctrica Telefonía fija / Alcantarillado Recolección de basura Red de sistema de informático
Seguridad y auxilio	Seguro contra incendios Vigilancia interior - alarma Baño para usuarios externos
Distribución de áreas	3 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 2 consultorios de odontología Farmacia Estadística - Agendación Estación de enfermería y vacunas 2 salas de espera Zona de parqueo para los usuarios internos

Fuente: Diagnóstico situacional de la unidad 2014
Elaborado: Pilar Díaz

1.1.9. Políticas de la institución.

La líder de la unidad no presentó documento que avale una disposición o compromiso de logros o metas futuras.

La unidad de salud Promoción Familiar no dispone por el momento de una agenda política institucional, más allá de la dictada o propuesta por el MSP, y la dirección distrital No. 17D06, que es la unidad supervisora..

B. Unidad de Salud Gatazo

1.1.10. Aspecto geográfico de la unidad de Salud Gatazo

La unidad de salud Gatazo, se encuentra ubicada en el sur occidente de la ciudad de Quito DM, pertenece a la parroquia de San Bartolo, forma parte de la Dirección Distrital No. 17D06, Zona 9.

Toma el nombre del barrio donde está ubicada, y se le conoce como 'Centro de Salud Gatazo'.



Figura N° 4. Unidad de Salud Gatazo - Mapa de ubicación

Fuente: Centro de salud Gatazo – Inducción 2015

Forma parte del distrito metropolitano de la ciudad de Quito, dispone de todos los servicios básicos -agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado-, así como del servicio de alumbrado público y transporte público a través de las unidades de transporte que sirven en el corredor sur-occidental de la capital.

Su estructura física es de hormigón armado y se encuentra en óptimas condiciones. Se observó el proceso de mejoramiento que ha tenido en sus espacios físicos, tanto interiores como exteriores. El área cubierta y que corresponde a servicios y atención a los usuarios externos, está completamente habilitada y presta las facilidades para este fin dando una buena imagen institucional.

Ubicación.- Parroquia: San Bartolo
Sector: Barrio Gatazo
Dirección: Huigra S19-124 Casa s/n
Teléfono: 2848409

Enmarcada dentro de la geografía de Quito, presenta ciertos parámetros físicos y geográficos similares a las de la capital, sus características se las puede resumir de la siguiente manera:

Altitud.- 2850 m.s.n.m.

Clima.- Se caracteriza por dos épocas marcadas, la temporada lluviosa que se extiende desde octubre a mayo –invierno-, y la temporada seca de junio a septiembre–verano-. A veces se presenta nubosidad, cuando las temperaturas bajan y en época de invierno. Los parámetros meteorológicos son similares o corresponden a la ciudad de Quito.

Temperatura.- Variable durante todo el año, de -2°C a 25°C, con una media de 15°C a 19°C.

Lluvia anual.- de 1800 mm. a 2000 mm.

1.1.11. Población

La población de toda el área de influencia alcanza los 18.607 habitantes.

Área de influencia.- Dispuesta por la Dirección Distrital de Salud No. 17D06, y abarca parte de la parroquia San Bartolo, llegando a cubrir gran parte de los sectores aledaños: Los barrios de esta extensión geográfica son: Ecuador, Veracruz, Cabildo de Quito, Banda Municipal, Combatientes del 41, Nueva Colmena 1 y 2, 31 de Agosto, Frente Popular.

Las 18607 personas de Gatazo se encuentran distribuidas según grupos de edad inmersos en los diferentes ciclos de vida así:

Cuadro N° 6. Unidad de Salud Gatazo
Población grupos etáreos y programáticos – Año 2014

Ciclos de vida	Grupos de edad	Número de personas
Niñez	Menor de 1 año	358
	1 a 4 años	1423
	5 a 9 años	1762
Adolescencia	10 a 14 años	1682
	15 a 19 años	1636
Adulto	20 a 64 años	10488
Adulto mayor	65 años y más	1259
Mujer	Embarazadas	230
	15 a 45 años	4688 P. familiar
	25 a 64 años	4570 DOC mamás
	35 a 64 años	2982 DOC uterino
	TOTAL	18607

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

1.1.12. La Misión

Prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutoria como centro de salud de primer nivel tipo b según el licenciamiento. Articulado con la red pública integral y complementaria para operativizar el MAIS, garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

1.1.13. La Visión

Ser un centro de salud reconocido por su población de cobertura como puerta de entrada al sistema nacional de salud. Y ser parte de la red pública integral de salud y red complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población

1.1.14. Organización administrativa

Dra. Ximena Chinchín.- líder de la unidad

Personal que forma el equipo de salud o de talento humano:

Cuadro N° 7. Talento Humano de la unidad de salud Gatazo – 2014

N.	NOMBRE	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	TIEMPO LABORADO EN 2014
1	Dra. Ximena Chinchín	Médica-administradora	Enero - diciembre
2	Dra. Mónica Quito	Médica	Enero - diciembre
3	Dra. Noemí Tejada	Médica rural	Enero - mayo
4	Dra. Silvia Benavides	Odontóloga	Enero - diciembre
5	Dr. Freddy Del Hierro	Odontólogo	Enero -diciembre
6	Obs. Ana Tonato	Obstetriz	Enero - diciembre
7	Lic. Sylvia Valencia	Enfermera	Enero – noviembre por cambio administrativo
8	Lic. Lorena Proaño	Enfermera rural	Enero - mayo
9	Lic. Mónica Cáceres	Enfermera	Noviembre –diciembre se integra por cambio administrativo
10	Sra. Manuela Carrillo	Auxiliar de enfermería	Junio – diciembre
11	Sra. Mayra Escobar	Auxiliar de farmacia	Enero – diciembre
12	Srta. Jessica Flores	Agendadora	Enero - diciembre
13	Sra. Olga Quinteros	Limpieza	Enero – diciembre de 13:30 a 16:30 excepto el tiempo de entrega de ropa a las unidades.

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable en beneficio de la satisfacción del usuario externo e interno. Y toda su gestión está supervisada y controlada por la Dirección Distrital No. 17D06.

Aplica todos los lineamientos que exige el MSP para este nivel de atención, y como parte de su organización administrativa, cuenta también con un comité barrial, comité de veedurías y un comité de salud.

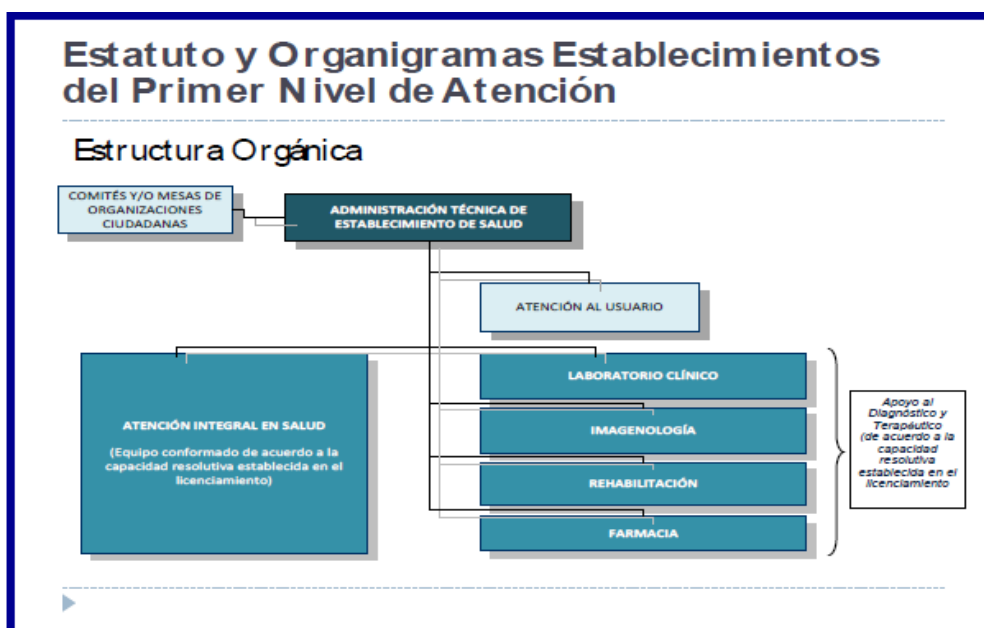


Figura No. 5. Organigrama de la unidad de salud

Fuente: Estatuto del MSP - 2013

1.1.15. Servicios que presta la unidad de salud Gatazo

Las actividades del Centro de Salud están enfocadas a prestar servicios de Salud a la población a su población de cobertura de acuerdo a su capacidad resolutive como Unidad de Salud de primer nivel tipo B, articulado con la red Pública Integral y Complementaria para operativizar el MAIS, garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

- Intramurales: médicas, odontológicas, obstétricas, enfermería y farmacia. promoción, prevención y curación.
- Extramurales: dispensarización al sector de riesgo, embarazadas, pacientes detectadas por el programa me, beneficiarios Joaquín G.L., Tb, intervención en riesgos, salud escolar, vacunación y otras por necesidad.

Se presenta un resumen de las actividades y/o servicios prestados.

Cuadro N° 8. Actividades intramurales y extramurales de la unidad de salud Gatazo – 2014

Actividades intramurales	Preventivas	Curativas
Médicas, odontológicas, obstétricas, enfermería y farmacia. promoción, prevención y curación.	Control de salud de acuerdo a los ciclos de vida. Control odontológico a los grupos etáreos por ciclos de vida. Vacunaciones según los esquemas del MSP por ciclos de vida. Tamizaje metabólico. Micronutrientes Atenciones obstétricas de control prenatal, control postparto, detección oportuna de cáncer mamario, detección oportuna de cáncer uterino, regulación de la fecundidad. Expendio de medicación captación de sintomáticos respiratorios Promoción de la salud con charlas educativas, charlas informativas, conversatorios, videos,	Atenciones por morbilidad en medicina, odontología, obstetricia. Curaciones, inyecciones, hidrataciones.

Actividades extramurales	Preventivas	Curativas
Equipos de atención integral de salud. EAIS 1 y EAIS 2.	Dispensarización al sector de riesgo. Dispensarización a las embarazadas, pacientes detectadas por el programa Manuela Espejo, beneficiarios Joaquín Gallegos Lara., Tb. Visitas de seguimiento a pacientes Joaquín Gallegos Lara	Atenciones médicas domiciliarias a pacientes Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara, por intervención de riesgo biológico o demanda espontánea.
Médicas-odontológicas obstétricas y de enfermería	Intervención en riesgos. Salud escolar. Vacunación y otras acciones por necesidad ej. Sospecha de enfermedad eruptiva.	Atenciones odontológicas a pacientes Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara. Atenciones obstétricas a pacientes del programa Joaquín Gallegos Lara y Manuela Espejo.

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Todos los procedimientos se ajustan o sustentan en las recomendaciones y normativas que parten desde el MSP, como ente regulador y controlador. Dentro del diagnóstico situacional se presentan los avances o logros respecto a índices o valores de morbilidad y mortalidad de la unidad y también los programas complementarios de atención a embarazadas, adolescentes, o campañas de vacunación promovidas y dispuestas por el MSP.

Como parte de la atención, dispone del servicio de call-center, encargado de la agenda de citas médicas, además cuenta con la sección de admisiones y estadística.

La unidad de salud no cuenta con el servicio de laboratorio clínico y/o de imagen.

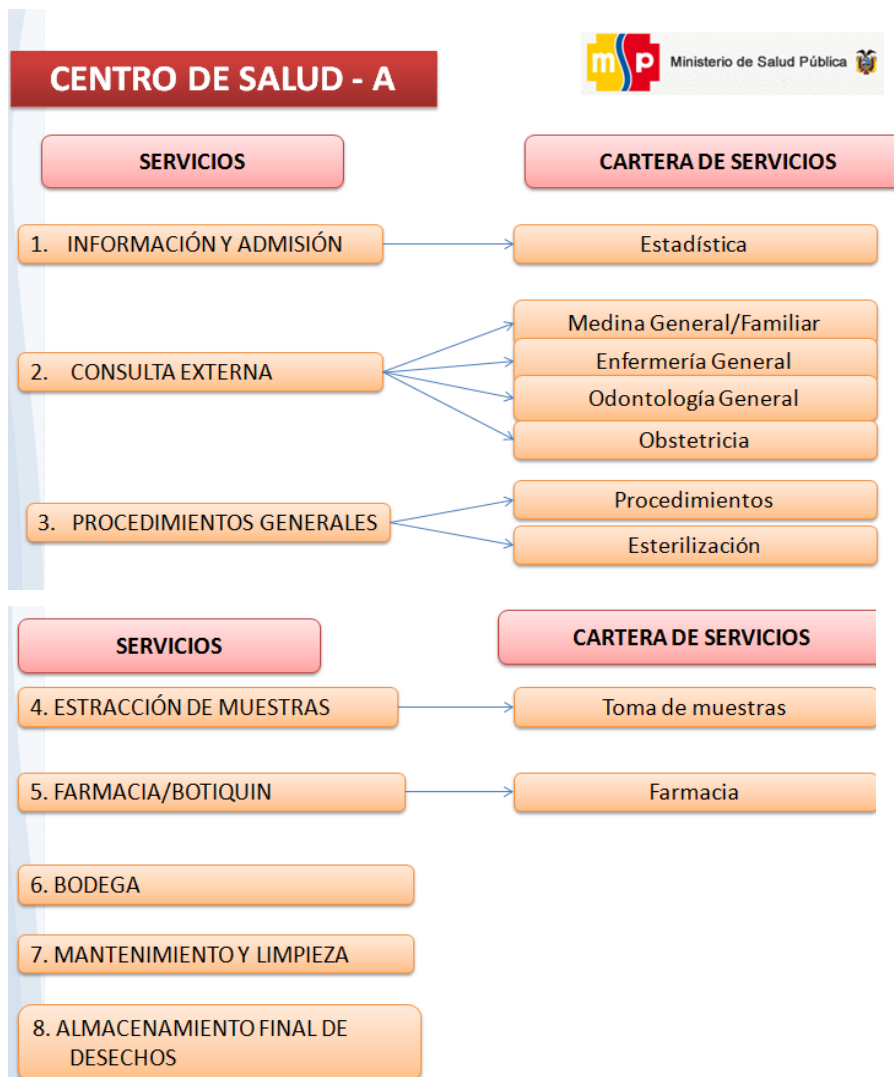


Figura No. 6. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.16. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud Gatazo

El personal de atención o profesionales de la salud que componen el talento humano de esta unidad son 9 y llegaron a cubrir 24550 atenciones durante el año 2014.

Cuadro No. 9. Producción unidad de salud Gatazo – 2014

Gatazo año 2014			
Tipo de actividad	Número de actividades	Preventivas	Curativas
Atenciones médicas	11664	4277	7387
Atenciones odontológicas	6356	4056	2300
Atenciones obstétricas	6526	4116	2410
Total consultas	24550	12449	12097
Procedimientos	2397	12449	12097
Estadística			
Referencias médicas	3		
Referencias obstétricas	263		
Referencias odontológicas	150		
Contra referencias médicas	1		
Contra referencias obstétricas	0		
Contra referencias odontológicas	0		
Emergencias			
Médicas	1157		
Obstétricas	410		
Odontológicas	277		
Call Center cuatrimestre			
Agenda	2000		
Ausentismo	720 (36%)		
Visitas de seguimiento Joaquín Gallegos Lara	125	123	2
Visitas de dispensarización al barrio Veracruz y embarazadas desde mayo	233	233	
Promoción de la salud	36		

Fuente: RDCCA; Informe de actividades enero-diciembre 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Cuadro No. 10. Perfil epidemiológico unidad de salud Gatazo – 2014

Perfil epidemiológico centro salud Gatazo año 2014	
N72x - enfermedad inflamatoria del cuello uterino	716
J039 - amigdalitis aguda no especificada	654
J00x - rinofaringitis aguda [resfriado común]	552
J029 - faringitis aguda no especificada	420
N390 - infección de vías urinarias sitio no especificado	377
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	360

N760 - vaginitis aguda	226
R05x - tos	176
N300 - cistitis aguda	162
I10x - hipertensión esencial (primaria)	143
B373 - candidiasis de la vulva y de la vagina	128
Total	3914

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Cuadro No. 11. Coberturas médicas 2014 unidad de salud Gatazo

Grupos etáreos	Cobertura % programada	Cobertura % alcanzada
Menor de un año	80	78,77
1 a 4 años	20	58,75
5 a 9 años	50	31,61
10 a 14 años	10	29,96
15 a 19 años	10	26,41
20 a 64 años	20	29,68
65 y más años	15	15,41

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Cuadro No. 12. Coberturas obstétricas 2014 unidad de salud Gatazo

Grupos etáreos	Cobertura % programada	Cobertura % alcanzada
Prenatal	100	100
Postnatal	5	58
Planificación	10	21
DOC mamario	10	54,28
DOC uterino	10	23,6

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Cuadro No. 13. Coberturas odontológicas 2014 unidad de salud Gatazo

Grupos etáreos	Cobertura % programada	Cobertura % alcanzada
Menores de 1 año	3	8,9
1 a 4 años	20	55
5 a 9 años	50	30
10 a 14 años	10	20,5
15 a 19	10	10,08
20 a 64 años	10	7,7
65 y más	10	4,2
Embarazadas	50	71,7

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

Cuadro No. 14. Coberturas vacunas enero-noviembre 2014 unidad de salud Gatazo

Vacunas	Cobertura % programada	Cobertura % alcanzada
BCG	50	42
Hb	50	34
Pentavalente	85	74
PVO	85	74
Rotavirus	80	73
Neumococo	85	73
SRP	95	74
Neumococo am	100	110
Fiebre amarilla	65	97
Varicela	100	68
Refuerzo DPT	100	76
Refuerzo PVO	100	76

Fuente: Centro de Salud Gatazo – Informe de actividades enero – diciembre 2014

La lectura de estos cuadros epidemiológicos permite hacer una aproximación o acercamiento real de la producción y cobertura de la unidad de salud Gatazo, de primer nivel de atención.

De ahí la importancia de seguir haciendo este tipo de ejercicios o cálculos, pues la manera de medir la calidad y eficacia de un servicio es confrontando o cotejando valores con otros de características similares, o en otro período de tiempo, esto permitirá algo fundamental, un seguimiento y un compromiso que redundará en lo que toda empresa, sea pública o privada, propone: *mejoramiento continuo*.

1.1.17. Características geofísicas de la unidad de salud.

La unidad de salud de primer nivel de atención Gatazo presenta ciertas características que califican positivamente su imagen y hacen que tanto espacios de las/os usuarias/os externas/os como de usuarios internos presenten una cara amigable para la atención.

Sabemos que el ambiente laboral redunda en beneficio de un clima laboral satisfactorio al interior de cualquier institución. Además como son locales destinados a dar servicio de salud, deben ajustarse a ciertas normas o regulaciones de orden físico, como uso de suelo, espacios, así como de dotación de servicios básicos, de seguridad personal, de presentación y equipamiento.

Es decir, debe cumplir ciertas exigencias que le confiere el permiso de funcionamiento como unidad de salud, para una prestación de servicio óptimo.

Cuadro N° 15. Características geofísicas de la unidad de salud Gatazo

Unidad de salud Gatazo	
Pertenencia	En comodato Pertenece al Municipio del DM
Metros de construcción	490.6 m ²
Área total	2.061 m ²
Infraestructura y Presentación	<i>Exterior:</i> En excelente estado Accesos y área de parqueo Mejorada en presentación <i>Interior:</i> Color y acabado de paredes Sillas de espera Mejorada en presentación
Tipo de construcción	Cemento armado En una planta Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura Red de sistema de informático
Seguridad y auxilio	Seguro contra incendios Vigilancia interior - alarma Baño para usuarios externos
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorios de odontología Farmacia Estadística - Agendación Estación de enfermería y vacunas 3 salas de espera 1 Bodega Zona de parqueo para los usuarios internos

Fuente: Diagnóstico situacional de la unidad 2014

Elaborado: Pilar Díaz

1.1.18. Políticas de la institución

Como parte de su gestión, la unidad de salud Gatazo se permite proponer una atención y control integral en la salud de sus usuarios externos, a corto y largo plazo.

Dentro de sus propuestas, y como parte de su política institucional tiene previsto varias actividades.

Con la finalidad de seguir incrementando las coberturas en la vacuna DT conjuntamente con el departamento de enfermería se coordina que cada gestante inmediatamente al salir de la consulta de Obstetricia será conducida por la profesional al área de vacunas evitándose de esta manera que la paciente abandone la Unidad der Salud sin ser vacunada.

Propone el procedimiento para este propósito.

Actividades	Objetivo	Responsable	Medio de verificacion
1. Permitir el acceso oportuno para la vacunación antitetánica a todas las gestantes que acuden a nuestra Unidad de Salud.	Incrementar la cobertura de vacuna DT en gestantes	Departamento de enfermería Obs. Tonato	Entrega de carnet de vacuna
2. Dirigir personalmente a la gestante hacia el departamento de vacunas.	Incrementar la cobertura de vacuna DT en gestantes	Departamento de enfermería Obs. Tonato	Entrega de carnet de vacuna
3 Informar durante la visita domiciliaria sobre la importancia de la vacunación durante la etapa gestacional.	Incrementar la cobertura de vacuna DT en gestantes	Departamento de enfermería Obs. Tonato	Entrega de carnet de vacuna
4. Captación oportuna durante el primer control prenatal.	Incrementar la cobertura de vacuna DT en gestantes	Departamento de enfermería Obs. Tonato	Entrega de carnet de vacuna

También propone un *Plan de mejora continua para incrementar la cobertura de atención odontológica y DT en gestantes.*

Dentro de los objetivos están:

- Mejorar la calidad de atención a las pacientes gestantes con riesgo.
- Incrementar la cobertura de atenciones odontológicas en las mujeres embarazadas.

Para lo cual, expone el procedimiento a seguir con dichas pacientes:

- a. La paciente recibe la primera consulta a cargo del médico de la unidad (Medicina General).

- b. Como segundo paso, es remitida al servicio de odontología, para ser evaluada, y dar inicio al respectivo tratamiento.
- c. El siguiente paso, está a cargo del departamento de enfermería, quienes administran la vacuna correspondiente.
- d. Finalmente los controles subsecuentes, están a cargo del departamento de Obstetricia.

Se complementa este procedimiento, con la visita domiciliaria a cargo del equipo de salud extramural, para levantar la ficha familiar a la paciente, la misma que da seguimiento hasta el momento del parto.

Se incrementa también un *Plan de mejora continua para incrementar la cobertura de atención odontológica en menores de un año y adultos mayores*

El objetivo, es captar a dos grupos: grupo menor de un año y grupo de adulto mayor para que se beneficien con las atenciones odontológicas. Son dos grupos vulnerables de la población que merecen atención integral.

- No podemos dejar de identificar que existen dos ciclos de vida que son de difícil captación, para la mejora de calidad del servicio, los cuales se encuentran identificados como el grupo de niños menores de un año y el de mayores sesenta y cinco años y más, identificado como del adulto mayor o tercera edad.
- Es por eso que hemos implementado nuevas tareas para la captación de estos grupos, tareas trabajadas conjuntamente con el departamento de enfermería y estadística áreas muy importantes para la optimización de nuestras metas.

A continuación se detalla las actividades trazadas en coordinación con los departamentos de la unidad citados.

Para el trabajo con el grupo de menores de un año, obtenemos la ayuda del departamento de Vacunas, el mismo que cumple con remitir a consulta odontológica, previa la administración de la vacuna al niño.

Con esta tarea se logra una atención en promedio de por lo menos tres atenciones mensuales al término del año en curso.

Estadística participa de manera efectiva en este objetivo, al incrementar la captación de pacientes denominados de tercera edad, al momento de dar prioridad en la agendación de dichos pacientes, así se busca incentivar que acudan en un promedio de 13.5 atenciones mensuales al término de este año.

Por lo tanto, es nuestro compromiso con la Unidad Operativa y nuestros pacientes velar por el cumplimiento de estas tareas para incrementar significativamente los resultados en estos dos grupos en mención.

1.2. Marco conceptual

La constitución de la República en su Art. 32 señala explícitamente que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, (...) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales”. (Constitución de Montecristi, 2008, p. 24)

Aunque la salud es entendida como la confluencia de varios factores determinantes o variables - educación, alimentación y nutrición, cultura, dotación de servicios básicos sanitarios, vivienda, ingresos económicos, empleo, servicios de salud, etc.-; lo fundamental es que el término salud está ligado a la vida y todo ser humano demanda del Estado el compromiso de respetar y garantizar este bien.

1.2.1. Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud se caracterizaba por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios, de enfoque curativo, centrado en la enfermedad, todo esto limitaba la atención integral e integrada a la población. Donde se notaba la inequidad con los grupos poblacionales de pobreza, que marcaba barreras de acceso geográfico, económico y cultural, además representaba el 50% del gasto del bolsillo en las familias ecuatorianas.

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar nuevos retos en el ámbito social, considerando los distintos perfiles epidemiológicos y demográficos que vive el país, basados también en el Buen Vivir o Suma Kawsay, priorizando y considerando que los recursos económicos del estado destinados sobre todo a la “prestación de los servicios de salud”, se ajustan a un presupuesto anual asignado al Ministerio de Salud Pública, que es ente encargado de “normar, regular controlar las actividades que tienen que ver con la salud de la población, y la formulación de políticas de salud”.

1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI

El MAIS, se define así:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el *Sistema Nacional de Salud* para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad (...)

Por tanto el MAIS-FCI define cómo van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. (2012, p. 48)

El MAIS-FCI se sustenta en cuatro pilares fundamentales: la Constitución de la República, el Plan Nacional del Desarrollo del Buen Vivir, la Agenda del Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio.

1.2.3. Atención Primaria en Salud

“La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo” (ALMA-ATA, 1978, p. 2)

1.2.4 Red Pública Integral de Salud

El ministerio de salud señala que “...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.” (MSP, 2014, p.20). La RPIS 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.

La coordinación médico administrativa entre las instituciones se realiza mediante el sistema de referencia y contra referencia, “para facilitar el envío-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

1.2.5 Los niveles de atención

El MAIS especifica que: “Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología...” (2012, p. 81). Y define así el I nivel:

...se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada OBLIGATORIA al SISTEMA, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (p. 84)

Luego, define a todos los niveles:

El *II Nivel de Atención* comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención (...). Da continuidad a la atención INICIADA en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso a nivel II se lo realizará a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a I nivel.

III Nivel de Atención.- Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley (pp. 87, 90).

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación y los Centros de alta subespecialidad.

1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

Según la OPS: “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).

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información

verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

1.2.7 Costos como dimensión de calidad

Al hablar de salud pública, los costos intervienen directamente como componente básico del financiamiento del presupuesto para este sector social y de la economía

Los *costos en los servicios de salud*: “Monto de recursos que se invierten en todos los aspectos del proceso de atención en salud”. (Pesantez, 2011, p. 48).

Las unidades de salud se dividen en centros de costo, “...también denominado centro de gestión, consiste en la agrupación física o funcional del proceso o procesos de producción donde podemos asignar de manera independiente y claramente definida los insumos requeridos para la generación de un producto o grupo de productos”. (Pesántez, 2011, p, 53).

Pesántez (2011), refiere que los *centros de costos administrativos o generales*: son:

...centros de costos que no están vinculados directa o indirectamente con el proceso médico asistencial, sirven de apoyo a la producción de los servicios intermedios y los finales; tales como: gerencia general, administración, recursos humanos, vigilancia, cobranzas, aseo general, admisión y presupuesto.... (p. 54)

Los diferentes tipos de costos define Pesántez (2011), de la siguiente manera:

Costos finales. Toman en cuenta “...todas las actividades o centros de costos que constituyen el objeto de la prestación del servicio médico asistencial, y en el caso de las instituciones de salud pública y privada, son los servicios, tales como consulta, hospitalización, emergencia.” (p. 54). Por ejemplo la mano de obra del profesional de la salud, equipos, etc.

Costo fijo: “Es aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción”. Ejemplo: sueldos, servicios básicos, equipos. (p. 49).

Costo variable: “Su valor depende directamente del volumen de producción”. Ejemplo: medicamentos, insumos, materiales de oficina etc. (p. 50).

Costo directo: Aquel que interviene directamente en el proceso de la producción: Mano de obra del cirujano, equipos (depreciación) (p. 49).

Costo indirecto: Apoyan al producto final. Gastos en administración, servicios generales.

Costo promedio: Costo total dividido por unidades producidas.

Costo marginal: Aumento en el costo total debido a incrementar la producción en una unidad. (p. 51).

Costo total: es la suma de los costos fijos más costos variables.

1.2.8 Eficiencia, Eficacia, Equidad y de Calidad

El Art. 32, de la constitución señala que “el servicio de la salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, encontramos la “definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos”, y expresamente señala:

“El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. *Equidad.*- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. *Calidad.*- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. *Eficiencia.*- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada...” (2007, p. 34).

Otro concepto fundamental es la *igualdad*, que es el derecho de acceso a la atención en salud de la persona o individuo, familia y sociedad, en las mismas o iguales condiciones, sin considerar diferencias de clase social, económica, cultural, étnica.

Pesántez afirma que: “*Eficacia* en salud es la probabilidad de que un individuo, población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria para la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención.” (2011, p. 20).

1.2.9 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).

Alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.10 Financiamiento para la salud

En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud se señala la gratuidad de la atención en salud pública: “Para el aseguramiento universal de salud, los servicios públicos serán gratuitos, es decir, sin costo directo para el usuario...”. Además se afirma que “El financiamiento público para la salud debe incrementarse en 0.5% anualmente hasta alcanzar el 4% del PIB, de acuerdo al mandato popular”. (p. 28)

Según Pesantez (2011), en el financiamiento la preocupación principal en salud es, “garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a servicios de salud de calidad” (p. 39).

A través de los fondos públicos se suministra los recursos financieros. Pesántez (2011, p. 39), advierte que estos recursos tienen por objeto “cubrir todas las necesidades del proceso productivo para alcanzar las metas deseadas, en cantidad, en calidad, tanto de las prestaciones de salud como los servicios de salud”, por lo tanto en el financiamiento la preocupación principal en salud es, “garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a servicios de salud de calidad”(p. 39). Las condiciones del financiamiento son: “responsable: para garantizar el cumplimiento de objetivos; oportuno: en el momento que se necesita; eficiente: para garantizar sus sostenibilidad en el tiempo; suficiente: para cubrir todo lo necesario”. (p. 40).

1.2.11 Análisis financiero

Es una herramienta que permite comprender el comportamiento financiero de una empresa y su capacidad de financiamiento e inversión propia. En el caso de la salud, hay que tomarla como empresa y por lo tanto es necesario interpretar la capacidad que tienen las unidades de salud para cumplir oportunamente con los requerimientos económicos. Sirve para medir la solvencia, la estabilidad y la productividad.

1.2.12 WinSIG, Tarifario, punto de equilibrio

Winsig: Es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos; módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados.

El Tarifario:

...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 (...) integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. Además "...constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre estas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios. (Tarifario de prestaciones para el sistema Nacional de salud, 2012)

Punto de equilibrio: "es el punto en el que ni se gana ni se pierde". (p. 91), o definido de otro modo, "es el punto donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto ($IT = CT$)" (p. 104). El punto de equilibrio, permite establecer el valor ideal que hace posible igualar los costos de atención de los servicios de salud prestados y los costos que demandan y se destinan para lograr estas atenciones. El propósito de este cálculo es por lo tanto encontrar "...el punto en el cual no se gana ni se pierde". (p. 104).

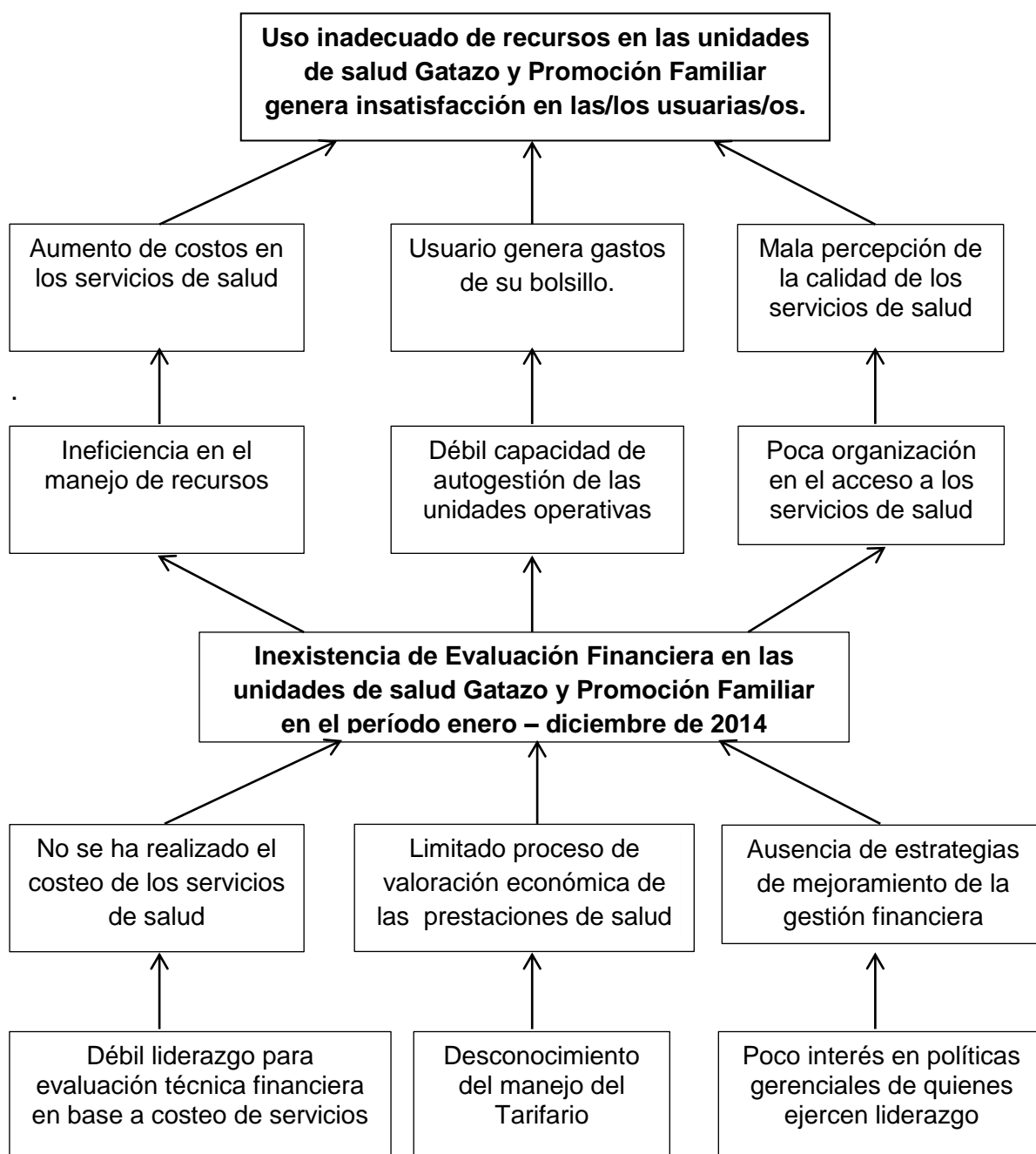
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

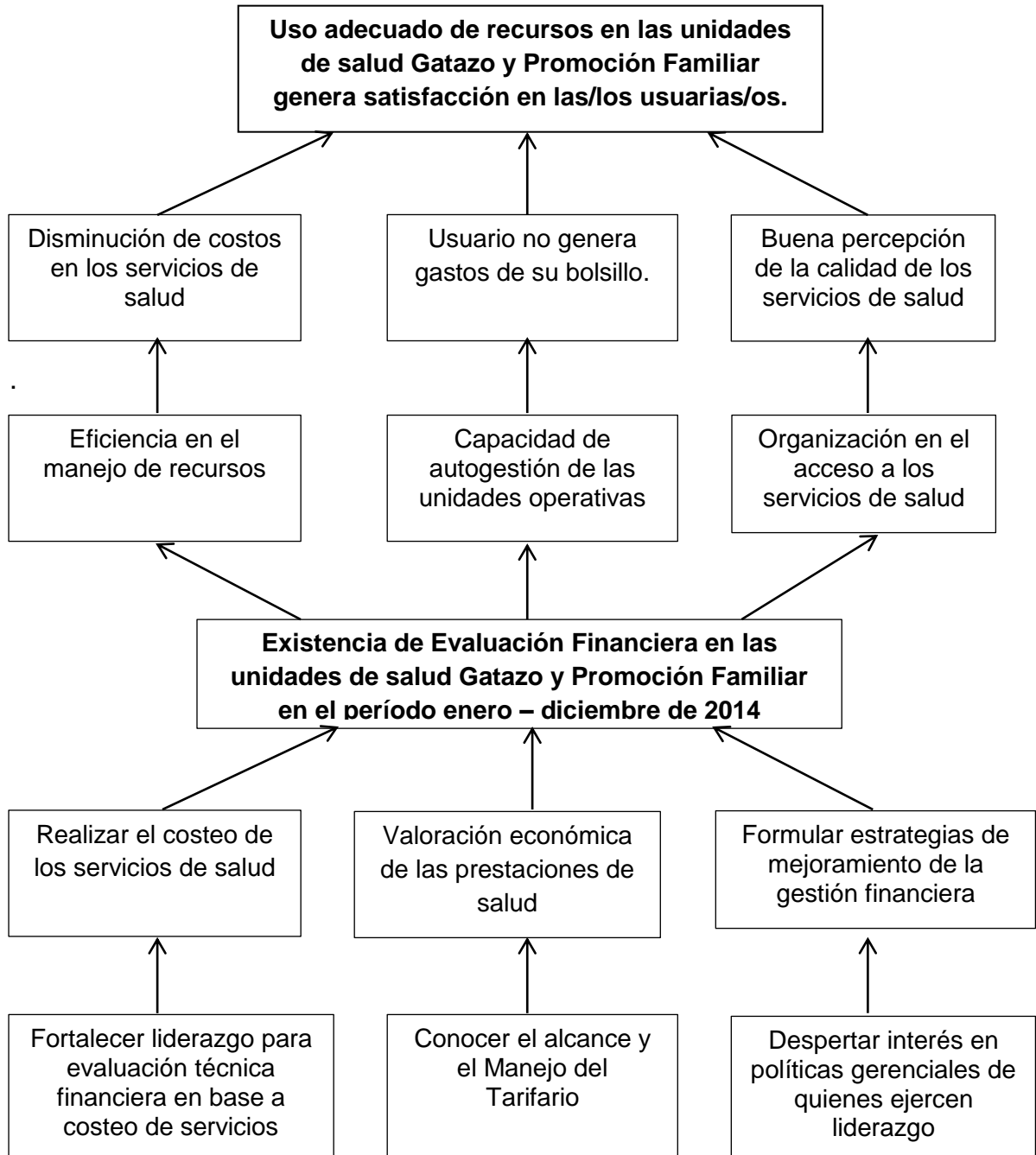
Grupos o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Directora del Distrito 17D06 Chilibulo - Lloa	Contar con resultados reales y precisos de la información financiera para una mejor inversión de las unidades de salud.	Recurso humano Constitución del Ecuador art. 32 rectoría en salud para el cumplimiento de la ley	Inexistencia de evaluación financiera para la elaborar el plan operativo anual de las unidades de salud
Unidad financiera Distrital	Obtener resultados reales de inversión anual y por unidad de salud..	Recurso humano Recurso materiales Constitución del Ecuador art. 32 rectoría en salud para el cumplimiento de la ley Ley orgánica de salud artículo 7b "Acceso gratuito a los programas y acciones...."	Falta de evaluación e información financiera en la unidades de salud pertenecientes al distrito 17D06 para su planificación anual.
Líderes de las unidades de salud Gatazo y Promoción Familiar	Trabajar para mejorar la calidad de atención de los usuarios externos optimizando los recursos y aplicando el buen uso del tarifario	Recursos humanos. Recursos materiales. Constitución del Ecuador art. 32 rectoría en salud para el cumplimiento de la ley	Desconocimiento y/o falta de información sobre el tarifario. Carencia de programa de actualización sobre el tarifario a los usuarios internos.
Usuarios internos de las unidades de salud	Optimizar los recursos y brindar una atención de calidad y eficiente al usuario externo.	Recurso humano Recurso materiales Constitución del Ecuador art. 32 rectoría en salud para el cumplimiento de la ley. Ley orgánica de salud artículo 7b "Acceso gratuito a los programas y acciones...."	Desconocimiento del proceso de valoración económica y del tarifario, de cada centro de costo de las unidades operativas.
Usuarios externos de las unidades de salud	Conocer la existencia del Sistema de Facturación y del tarifario como soporte de inversión en esta empresa pública que es la salud	Talento humano Recursos materiales Constitución del Ecuador art. 32 rectoría en salud para el cumplimiento de la ley Art. 359 ".... Garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciará la participación	Desconocimiento del proceso de valoración económica y del tarifario, de cada centro de costo de mandado.

Egresado de la maestría en Gerencia en salud de la UTPL	Poner en práctica lo aprendido y contribuir en el análisis financiero de las unidades de primer nivel y aplicar en cualquier campo especialmente en el de la salud	Talentos humanos Recursos financieros Mandatos de la UTPL	Coordinación con el MSP y la UTPL para la ejecución de este proyecto corporativo y participativo.
---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

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 la unidades de salud de primer nivel, tipo B: Gatazo y Promoción Familiar			
Propósito Evaluación financiera de las unidades de salud del primer nivel Gatazo y Promoción Familiar	100% evaluación financiera realizada.	RDACAA. Costeo de las prestaciones.	Soporte efectivo entre el personal administrativo y operativo del distrito 17D06 para obtener la información requerida.
Resultados esperados			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados en el período enero a diciembre del 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Contribución institucional para la Entrega de información necesaria y de forma oportuna.
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente período enero a diciembre 2014	Informes de facturación de los centros de costos de las unidades de primer nivel	Contribución institucional para la Entrega de información necesaria y de forma oportuna Entrega de información requerida.
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	100% de la facturación publicada	Facturación de los centros de costo publicados	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	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutores Dra. María de Lourdes Velasco	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	Febrero del 2016	200 dólares

RE 2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud.	Maestranteres UTPL, Pilar Díaz	Mayo del 2015-junio del 2015	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción de los establecimientos de salud	Maestranteres UTPL, Pilar Díaz Tutora Dra. María de Lourdes Velasco	Julio del 2015 a enero del 2016	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud actual	Maestranteres UTPL, Pilar Díaz Tutora. Dra. María de Lourdes Velasco	Febrero del 2016	100 dólares
RE 3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Pilar Díaz Tutora. Dra. María de Lourdes Velasco.	Febrero del 2016	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres UTPL, Pilar Díaz Tutora Lourdes Velasco.	Abril del 2016	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Pilar Díaz	Mayo 2016	100 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	Junio del 2016	100 dólares
Total			1700 dólares

RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux La Coordinación zonal 9, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo de las directoras de las unidades de salud Dra. Ximena Chinchín del Centro de Salud Gatazo y de la Dra. Gabriela Vinuesa del Centro de Salud Promoción Familiar, se mantuvo en la ciudad de Quito en el mes mayo del presente año, sesiones de trabajo con el personal operativo y responsables de los diferentes centros de gestión de dichas unidades.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos.

- Importancia de un sistema de información adecuado.
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaron 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

Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenaron las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para este propósito.

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con su respectivo tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y luego calculando el costo

hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de costo.

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabajó en el distrito.

e) Datos de producción

Se logró cumplir con el 100% de esta actividad, ya que sí hubo la colaboración del personal del Distrito para proporcionar la información.

Pese a la buena predisposición del personal en apoyar la elaboración del proyecto sí se presentaron limitaciones, como información incompleta en cuanto a producción ya que se observa la falta de registro de eventos de promoción, procedimientos, y muy pocos registros de visitas domiciliarias.

En anexos se adjunta los respaldos de las matrices correspondientes.

Actividad 1.4 Procesamiento de datos

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

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

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades de salud Gatazo y Promoción Familiar de la ciudad de Quito y durante el ejercicio económico 2014, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Costo de atención

Costo de atención año 2014 - USD			
Unidad operativa	Costo integral	Producción	Costo promedio de atención
Centro de Salud Gatazo	250.570,94	25.818	9,71
Centro de Salud Promoción Familiar	277.226,51	23.228	11,94

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

De los valores expresados en la tabla 1 se puede concluir que en el período fiscal 2014 la producción del Centro de salud **Gatazo** fue de 25.818 atenciones, siendo su costo integral anual de 250.570,94 dólares americanos, dando un costo promedio de atención de **9,71 dólares americanos**. En **Promoción Familiar** el costo promedio de atención es de **11,94 dólares americanos**, con una producción de 23.228 atenciones en el año y con un costo total integral de 277.226,51 dólares americanos.

Tabla 2. Costo por población asignada

Costo per cápita año 2014 - USD			
Unidad operativa	Costo integral	Población asignada	Costo per cápita
Centro Salud Gatazo	250.570,94	18607	13,47
Centro Salud Promoción	277.226,51	27610	10,04

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El costo per cápita en el Centro de Salud **Gatazo** para el año 2014 es de **13,47** dólares americanos, siendo inversamente proporcional a la población asignada, 18607 habitantes, es decir a menor población asignada mayor el costo per cápita. En el Centro de Salud **Promoción Familiar** cuya población asignada es de 27610 habitantes para el año 2014, el costo promedio es de **10,04** dólares americanos.

Tabla 3. Costo de atención versus costo per cápita

Costo per cápita año 2014					
Unidad operativa	Costo integral	Población asignada	Costo per cápita	Costo promedio de atención	Diferencia
Centro Salud Gatazo	250.570,94	18607	13,47	9,71	3,76
Centro Salud Promoción Familiar	277.226,51	27610	10,04	11,94	-1,89

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

En la tabla 3 se observa que el costo per cápita en el Centro de Salud **Gatazo** es mayor con **3,76** dólares americanos al costo de atención. En el caso del Centro de Salud **Promoción Familiar** es a la inversa pues el costo per cápita es menor en **1,89** dólares americanos, con respecto al costo promedio de atención.

1.4.2 Costo de servicios

Del procesamiento de datos a través del programa winsig se determina los costos de los servicios finales de los centros de salud.

A. Centro de Salud Gatazo

Tabla 4. Costos unitarios por servicios finales

Costos unitarios Centro Salud Gatazo año 2014 - USD			
Centro de costo	Producción	Costo total	Costo /servicio
Consulta externa	18190	148156,44	8,14
Visita domiciliaria	1236	20843,45	16,86
Odontología	6356	43640,08	6,87
Promoción en salud	36	539,25	14,98

Fuente: cuadro 1 Winsig
Elaborado por: Pilar Díaz

Para el centro de salud **Gatazo**, el centro de costo consulta externa en esta unidad de primer nivel de atención está constituida por médico/as y obstetrices, la producción de este talento humano para el año fiscal 2014 fue de 18.190 atenciones con un costo total de 148.156,44 dólares americanos dando un promedio de **8,14** dólares como costo unitario por consulta, y en los otros centros de costos: visitas domiciliarias es de **16,86** dólares, odontología de **6,87**, y en promoción de la salud de **14,98** dólares americanos.

Tabla 5. Costo directo e indirecto de los servicios finales - Centro Salud Gatazo

Costos directo e indirecto de los servicios finales Centro Salud Gatazo 2014 -USD						
Servicio	Costo total por servicio final	Costo directo	Costo indirecto	% costo directo	% costo indirecto	Total %
consulta externa	169900,80	123969,82	45930,98	72,97	27,03	100
visita domiciliaria	24499,40	20843,45	3655,95	85,08	14,92	100
odontología	51294,57	43640,08	7654,49	85,08	14,92	100
promoción de salud	633,83	539,25	94,58	85,08	14,92	100
Total	246328,60	188992,6	57336	76,72	23,28	100

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Los costos directos se calculó y están relacionados con el proceso de producción: mano de obra de los profesionales de la salud, depreciación de equipos, materiales

e insumos que se utiliza en la atención. Siendo el costo directo el mayor componente del costo total de los servicios finales, con un porcentaje del 76,72%.

En los centros de costos tenemos: el costo total de consulta externa es de USD 169.900,80, con un costo directo de USD 123.969,82 correspondiendo al 72,97%. Para el caso de visita domiciliaria, odontología y promoción de la salud es del 85,08%.

Los costos indirectos son los que en menor porcentaje apoyan a los servicios finales: administración, vacunas, farmacia; así tenemos que cubren apenas el 23,28% de los servicios finales.

En consulta externa es del 27,03%, visita domiciliaria, odontología y promoción de la salud es del 14,92%.

Tabla 6. Costo neto de los servicios finales – Unidad de Salud Gatazo

Costos netos Centro de Salud Gatazo			
Centro de costo	Costo neto	Costo integral	costo tarifario
Consulta externa	6,68	8,14	11,83
Visita domiciliaria	19,82	16,86	22,28
Odontología	7,97	6,87	10,44
Promoción en salud	17,61	14,98	21,09

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El costo neto de los centros de costo en esta unidad de salud comparado con el costo integral es siempre variable, pero respecto al costo tarifario se puede observar que siempre es menor. El costo neto de *consulta externa*, es menor en **1,46** dólares con relación al costo integral y **5,15** dólares menor con respecto al tarifario. En odontología en cambio el costo neto es mayor al costo integral en **1,10** dólares americanos, pero es inferior al costo tarifario en **2,47** dólares.

Visita domiciliaria y promoción de la salud mantienen la tendencia de odontología, es decir sus costos netos son mayores al costo integral pero menores al costo tarifario.

Tabla 7. Costo fijo– Unidad de Salud Gatazo

Costo fijo Centro de Salud Gatazo		
Componente costo fijo	Costo fijo	% costo fijo
Remuneración del personal	200.034,50	89,70
Servicios básicos	915,59	0,41
Vigilancia	3.297,39	1,48

Depreciación	3.770,40	1,69
Uso del edificio	14.977,07	6,72
Total	222.994,95	100,00

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Se puede concluir que el mayor componente es la remuneración del personal, corresponde al 89,70% del total de los costos fijos, quedando el resto, el 10,30%, para servicios básicos, depreciación, vigilancia y uso del edificio.

Tabla 8. Costo variable Unidad de salud Gatazo

Costo variable Centro de Salud Gatazo		
Componente costo variable	Costo variable	% costo variable
Medicamentos	24.202,23	87,77
Materiales bio-odontológicos	614,27	2,23
Material de oficina	294,31	1,07
Aseo y limpieza	882,38	3,20
Insumos médicos odontológicos	1.582,80	5,74
Total	27.575,99	100,00

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

En cuanto a los costos variables el mayor porcentaje, el 87,77%, corresponde a medicinas que es el determinante de estos costos.

Tabla 9. Costo variable versus costo fijo Unidad de salud Gatazo

Porcentaje de costos fijos y variables Gatazo 2014 USD			
Unidad de salud	Costo total integral	Costo fijo	Costo Variable
Centro Salud Gatazo	250.570,94	222.994,95	27.575,99
Total %	100,00	89,99	11,01

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El mayor porcentaje como es de esperarse corresponde a los costos fijos, que llegan a cubrir el 89,99% del costo total integral, y el costo variable es apenas el 11,01%.

B. Centro de Salud Promoción Familiar.

Tabla 10. Costos unitarios por servicios finales

Costos unitarios Centro Salud Promoción Familiar año 2014 - USD			
Centro de costo	Producción	Costo total	Costo /servicio
Consulta externa	16202	171.481,11	10,58
Visita domiciliaria	219	6554,07	29,93
Odontología	6776	66.513,22	9,82
Promoción en salud	31	620,33	20,01

Fuente: cuadro 1 Winsig
Elaborado por: Pilar Díaz

Para el centro de salud **Promoción Familiar**, el centro de costo consulta externa en esta unidad de primer nivel de atención está constituido por médico/as y obstetrices, la producción de este talento humano para el año fiscal 2014 fue de 16202 atenciones con un costo total de 171.481,11 dólares americanos dando un promedio de **10,58** dólares como costo unitario por consulta, y en los otros centros de costos: visitas domiciliarias es de **29,93** dólares, odontología de **9,82**, y en promoción de la salud de **20,01** dólares americanos.

Tabla 11. Costo directo e indirecto de los servicios finales – Promoción Familiar

Costos directo e indirecto de los servicios finales Centro Salud Promoción Familiar						
Servicio	Costo total por servicio	Costo directo	Costo indirecto	% costo directo	% costo indirecto	Total %
consulta externa	191487,30	153001,64	38485,66	79,90	20,10	100,00
visita domiciliaria	7411,07	6554,07	857,00	88,44	11,56	100,00
odontología	75210,36	66513,22	8697,14	88,44	11,56	100,00
promoción de salud	701,44	620,33	81,11	88,44	11,56	100,00
Total	274810,17	226689,26	48120,91	82,49	17,51	100,00

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Los costos directos se calculó y están relacionados con el proceso de producción: mano de obra de los profesionales de la salud, depreciación de equipos, materiales e insumos que se utiliza en la atención. Siendo el costo directo el mayor componente del costo total de los servicios finales, con un porcentaje del 82,49%.

En los centros de costos tenemos: el costo total de consulta externa es de USD 191487,30, con un costo directo de USD 153.001,64 correspondiendo al 79,90%.

Para el caso de visita domiciliaria, odontología y promoción de la salud es del 88,44%.

En cambio, los costos indirectos son los que en menor porcentaje apoyan a los servicios finales: administración, vacunas, farmacia; así tenemos que cubren apenas el 17,51% de los servicios finales.

En consulta externa es del 20,10%, visita domiciliaria, odontología y promoción de la salud es del 11,56%.

Tabla 12. Costo neto de los servicios finales – Unidad de Promoción Familiar

Costos netos Centro de Salud Promoción Familiar 2014 -USD			
Centro de costo	Costo neto	Costo integral	costo tarifario
Consulta externa	8,16	10,58	11,83
Visita domiciliaria	33,84	29,93	22,28
Odontología	10,90	9,82	10,44
Promoción en salud	22,63	20,01	21,09

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El costo neto de los centros de gestión en esta unidad de salud comparado con el costo integral y el costo tarifario es siempre variable. El costo neto de consulta externa, es menor en **2,42** dólares con relación al costo integral y **3,67** dólares menor con respecto al tarifario. En odontología en cambio el costo neto es mayor al costo integral en **1,08** dólares americanos, y también es mayor al costo tarifario en **1,54** dólares.

Visita domiciliaria y promoción de la salud mantienen la tendencia de odontología, es decir sus costos netos son mayores al costo integral y al costo tarifario. Esto es debido a la baja producción en estos centros de costo.

Tabla 13. Costo fijo– Unidad de Salud Promoción Familiar

Costo fijo Centro de Salud Promoción Familiar 2014 -USD		
Componente costo fijo	Costo fijo	% costo fijo
Remuneración del personal	214.894,56	95,62
Servicios básicos	700,50	0,31
Vigilancia	3914,82	1,74
Depreciación	2906,64	1,29
Costo uso del edificio	2318,04	1,03
total	224.734,56	100,00

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

En la tabla 13 se observa que la remuneración del personal corresponde al 95,62% del total de los costos fijos quedando el resto, el 4,38% para servicios básicos, depreciación, vigilancia y uso del edificio.

Tabla 14. Costo variable Unidad de salud Promoción Familiar

Costo variable Centro de Salud Promoción Familiar 2014 - USD		
Componente costo variable	Costo variable	% costo variable
Medicamentos	40720,19	77,57
Materiales bio odontológicos	1354,56	2,58
Material de oficina	285,80	0,54
Insumos médicos odontológicos	1445,28	2,75
Aseo y limpieza	8686,12	16,55
Total	52491,95	100,00

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

En cuanto a los costos variables el mayor porcentaje, el 77,57%, corresponde a medicinas que es el determinante de estos costos.

Tabla 15. Costo variable versus costo fijo Unidad de salud Promoción Familiar

Porcentaje de costos fijos y variables Promoción Familiar 2014 USD			
Unidad de salud	Costo total integral	Costo fijo	Costo Variable
Centro de Salud Promoción Familiar	277.226,51	224734,56	52491,95
Total %	100	81,07	18,93

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Respecto a la composición del costo total integral, el mayor porcentaje como es de esperarse corresponde a los costos fijos, que llegan a cubrir el 81,07% y el costo variable es apenas el 18,93%.

1.4.3 Análisis del indicador del resultado 1

A pesar de presentarse dificultades en la recopilación de información para realizar un diagnóstico de la situación financiera de las unidades operativas del MSP, pues se encontró fallas en el sistema informático, y no existía respaldo de la información registrada en el distrito y en las propias unidades, se procedió a tabular los datos consignados y proporcionados y se ingresó esta información al programa de la OPS,

el winsig, cumpliendo con el 100% de la actividad propuesta, cuyo indicador es: total de unidades con resultados de costos/total de unidades en estudio.

Para verificar el cumplimiento de este indicador se adjunta en anexos los respaldos de la información tabulada mes por mes de las dos unidades operativas.

Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Por disposición del jefe del distrito 17D06 perteneciente a la zona 9 del D.M. de Quito, quien aprobó el oficio N°-PD-2015-15 con fecha 30 de abril del 2015 y autorizó a las líderes de las unidades asignadas, se procedió a la socialización de la importancia de este tema de interés tanto para el MSP como para los maestrantes en Gerencia en salud para el desarrollo local y de la UTPL.

Con la asistencia de las líderes del Centro de Salud Gatazo y Centro de Salud Promoción Familiar, como también del talento humano que presta sus servicios en estas unidades de salud, se capacitó sobre la temática respectiva logrando su concientización y el conocimiento sobre el tema propuesto.

Se tomó en consideración los siguientes temas:

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario en consultas de morbilidad

Tarifario en consultas de prevención

Tarifario en consultas odontológicas

Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Producción

- Se solicitó en estadística del distrito 17D06 el RDACAA de las unidades operativas en estudio.

d) Activos fijos

- Inventarios de las unidades operativas
- Documentación que avale si las unidades son propias, o a comodato.

e) Insumos médicos, odontológicos, insumos de oficina y material de aseo y limpieza

- Bodega proporcionó los egresos emitidos en las unidades operativas.
- Centro de salud Gatazo entregó copia de matriz mensual de insumos de papelería y material de aseo.
- En Centro de Salud Promoción Familiar igualmente entregó matrices las cuales no presentaban información específica y detallada, por problemas en el sistema informático, para el cálculo se tomó un promedio mensual considerando el valor total de los egresos de bodega, dividido para 12 meses.

f) Medicinas

- Unidades operativas proporcionaron los informes mensuales de farmacia.

g) Vigilancia y limpieza

- Financiero hizo la entrega de copias de contratos de ventas públicas de vigilancia, aseo y limpieza.

h) Vacunas

- Información solicitada al banco de vacunas del distrito.

A. Resumen de valoración económica del Centro de Salud Gatazo

Tabla 16. Valoración económica Unidad de salud Gatazo

Valoración económica Centro de salud Gatazo 2014 - USD			
Facturación	Valoración económica	Porcentaje de participación	Producción
Morbilidad	115051,28	24,88	9797
Prevención	249355,66	53,93	8393
Promoción	491,28	0,11	36
Visitas domiciliarias	27391,57	5,92	1236
Odontología	65747,96	14,22	6356
Procedimientos	4349,77	0,94	2397
Total	462387,52	100,00	28215

Fuente: RDACAA 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El Centro de Salud Gatazo cumple con el 100% de la valoración económica. En el año 2014, en porcentaje de participación, en primer lugar está prevención con el **53,93%** y además con una producción de **8393** atenciones cumpliendo de esta manera uno de los mandatos del MAIS que es el de dar prioridad a la atención preventiva, seguida de morbilidad con el **24,88%** y con un total de **9797** atenciones superando en este caso a prevención. Los porcentajes de participación más bajos están en visitas domiciliarias con el **5,92%** y con **1236** visitas, y promoción de la salud con apenas el **0,11%** con un total de **36** eventos en el año.

B. Resumen de valoración económica del Centro de Salud Promoción Familiar

Tabla 17. Valoración económica Unidad de salud Promoción Familiar

Valoración económica Centro de salud Promoción Familiar - USD			
Facturación	Valoración económica	Porcentaje de participación	Producción
Morbilidad	131206,29	35,77	11165
Prevención	147057,96	40,10	5037
Promoción	403,11	0,11	31
Visitas domiciliarias	5274,99	1,44	219
Odontología	76096,98	20,75	6776
Procedimientos	6723,45	1,83	4398
Total	366762,78	100,00	27626

Fuente: RDACAA 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

El Centro de Salud Promoción Familiar cumple con el 100% de la valoración económica. En el porcentaje de participación, en primer lugar está prevención con el **40,10%** y una producción de **5037** atenciones, en segundo lugar está morbilidad con el **35,77%** en el año 2014 y con un total de **11165** atenciones superando en este caso a prevención. Los porcentajes de participación más bajos están en visitas domiciliarias con el **1,44%** y con **219** visitas al año, y promoción de la salud con apenas el **0,11%** con un total de **31** eventos en el año.

Análisis del Indicador del Resultado Esperado 2

A pesar de fallas en el ingreso de datos al RDACAA se da cumplimiento al 100% del indicador.

Resultado 3.- Estrategias de Mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del *punto de equilibrio*

Siguiendo con la metodología propuesta, se procedió al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción.

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

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

En la fórmula:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Las unidades intervenidas fueron: el centro de salud de Gatazo y el centro de salud Promoción Familiar, pertenecientes al distrito 17D06 de la Zona 9

Tabla 18. Punto de equilibrio de las unidades intervenidas

Punto de equilibrio unidades de primer nivel año 2014		
Valoración económica	Centro salud Promoción Familiar	Centro salud Gatazo
Costos fijos	224734,56	222994,95
Costos variables	52491,95	27575,99
Costos totales	277226,51	250570,94
Valoración de ingresos según tarifario	366762,78	462387,519
PE USD	262271,47	237137,41
PE %	28,49	48,71

Fuente: tabla 1 y 4 del winsig
Elaborado: Pilar Díaz

A.- Gatazo

La lectura obligada de este resultado es que para que la unidad de salud se encuentre en un punto de equilibrio necesita ingresos de **237.137,41** dólares americanos y ha facturado **462.387,52** dólares americanos, dándonos un porcentaje del **48,71%**, en beneficio para la unidad. Mas aún, relacionando el costo total integral que es de **250570,94** dólares americanos con el punto de equilibrio, sigue siendo mayor, lo cual le hace sustentable.

B.- Promoción Familiar

Igualmente en el análisis de la unidad de Promoción Familiar la lectura obligada de los resultados, es que, para que se encuentre en un punto de equilibrio necesita ingresos de **262271,47** dólares americanos y ha facturado **366762,78** dólares americanos, dándonos un porcentaje del **28,49%** en beneficio para la unidad. Y si se relaciona el costo total integral que es de **277226,51** dólares americanos con el punto de equilibrio, sigue siendo mayor, lo cual le hace sustentable.

Estos porcentajes positivos respecto al punto de equilibrio de las dos unidades benefician directamente su situación financiera.

El punto de equilibrio también debería servir para medir o apreciar el rendimiento de cada unidad y su competitividad, pues tratándose de empresas que prestan servicio siempre se estará hablando de un mejoramiento continuo.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

- Resultados de los costos y 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.

Resultado del indicador

Para cumplir esta actividad y luego de haber obtenido el total de la valoración económica de los servicios, los costos fijos, costos variables y los costos totales, se concluyó que se logró el 100% del indicador.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Durante el desarrollo del proyecto se presentaron ciertas dificultades para obtener los datos indispensables de los centros de gestión como: financiero, bodega, estadística, talento humano, banco de vacunas, activos fijos del distrito 17D06 y de las líderes de las unidades operativas tanto del Centro de Salud Gatazo como del Centro de Salud Promoción Familiar.

De acuerdo a la información recopilada se concluye que no existe un buen registro en las diferentes actividades realizadas como por ejemplo visitas domiciliarias en donde no se evidencia el registro que abale la participación de las licenciadas en enfermería solo se obtiene de los profesionales médicos/as, obstetrices, y odontólogos cuyos datos se logra del RDACAA.

En farmacia el registro de las recetas despachadas es en forma global como unidad, más no por centros de gestión, por lo que se realizó el contaje de las mismas clasificándolas de acuerdo a la especialidad (medicina, obstetricia, odontología) obteniendo datos reales del número de rectas despachadas por centro de costos.

Medicinas: el costo mensual de las medicinas se logra a través del informe mensual que las unidades envían al distrito, encontrándose muchas fallas en la sistematización de información y en el cálculo del costo de cada una de ellas. Para obtener el valor aproximado del gasto de medicinas de cada centro de costo se realiza una operación matemática que relaciona las medicinas despachadas por centro de costo.

Insumos médicos y odontológicos: se procede a realizar el cálculo del valor total anual, información proporcionada por bodega para 12 meses y se obtiene el valor mensual.

Material de oficina y aseo: La unidad de salud Gatazo entregó una matriz en donde existe la información del consumo mensual de estos materiales para luego realizar el cálculo con los valores que bodega entrega en la facturas de egresos de las unidades. En Promoción Familiar se procedió al cálculo anual dividido para 12 meses y se obtiene el consumo mensual.

Servicios básicos, vigilancia, limpieza son datos proporcionados por el departamento de servicios institucionales. Datos mensuales de cada unidad de salud.

Distribución del tiempo: Los rubros correspondientes a talento humano se consignaron y verificaron a través de una matriz donde se sistematizan los datos proporcionados por el RDACAA, información diaria y mensual de cada profesional, y se transportaron a la matriz de distribución de tiempo. Procedimiento necesario por cuanto la información requerida y necesaria no fue proporcionada.

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 las más importantes las siguientes:

- Actualización de temas administrativos a los líderes distritales
- Actualización sobre administración a los líderes de las unidades operativas
- Actualización al personal de salud y a los diferentes líderes departamentales de estadística, vacunas, enfermería, farmacia y otros.
- Actualización constante sobre la sistematización de datos al RDACAA para que no se dé discordancias en la información emitida.

- Establecer un determinado tiempo para la sistematización de datos al RDACAA de cada uno de los profesionales de la salud tiempo que incidirá en el costo horas hombre.
- Se debe complementar un sistema de información que relacione todas las actividades realizadas intra y extramurales por el personal que labora en las unidades operativas.

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias y contra referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.
- Transporte pre hospitalario, con la utilización de rutas y pacientes transferidos, causa de transferencia.

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

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos

- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.
- Coordinación interna en la unidad entre el trabajo de la parte técnica con la financiera para tener intervenciones técnicas con el respectivo presupuesto.
- Homogeneidad entre las variables del tarifario y RDACAA, validar de manera sistemática.

Se propone aplicar la siguiente matriz para el monitoreo:

Tabla 19. Monitoreo de los Productos de los Equipos de Salud de Primer Nivel

	Unidad operativa	
Componentes	Gatazo	Promoción Familiar
Organización comunitaria		
Comités de salud local funcionando	si	si
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	si	si
Grupos de adultos mayores	si	si
Grupos de diabéticos e hipertensos	si	si
Grupos juveniles	no	no se tiene datos
Madres adolescentes		
Situacional		
Situacional Inicial en el año	cuarto trimestre	no se tiene datos
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP		
Compromisos de gestión		
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	si	si
Socialización de los indicadores de desempeño de la unidad	si	si

Fuente: Gerencia en salud UTPL
Elaborado por: Pilar Díaz

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

De acuerdo al estudio realizado en este proyecto participativo es importante que se priorice las actividades de prevención, promoción y visitas domiciliarias, puesto que los resultados obtenidos en las matrices de facturación demuestran que:

- existe menos participación o una mala sistematización del trabajo extramural como son las visitas domiciliarias.
- Se debe programar las charlas de prevención considerando el agendamiento del call center.

Más del 80% del costo de los servicios de salud constituye la mano de obra por lo tanto es necesario evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano que viene a ser el pilar fundamental para brindar servicios de calidad, con equidad y eficiencia, siendo necesario el diseño de una matriz que permita de manera concreta evaluar su rendimiento.

Se manejaron y procesaron los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados, y que están en vigencia

Tabla 20. Estándares de tiempo para consulta

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

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

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

Tabla No. 21. Matriz de productividad y rendimiento - Centro salud Gatazo

Nombre Del Médico	Profesión	Número de días de Atención	Total de Consultas	Promedio de Atención/Día
Ana S. Tonato Guamán	Obstetriz	235	6526	27,77
Ximena Chinchín Tacuri	Médico	236	4643	19,67
Mónica Quito Serrano	Médico	246	5388	21,90
Noemí Tejada León	Médico	93	1633	17,56
Fredy Del Hierro Erazo	Odontólogo	243	3197	13,16
Silvia Benavides Vallejo	Odontólogo	233	3163	13,58
Total	6	1286	24550	

Fuente RDACAA
Elaborado por: Pilar Díaz

Tabla No. 22. Matriz de productividad y rendimiento Promoción Familiar

Nombre Del Médico	Profesión	Número de días de Atención	Total de Consultas	Promedio de Atención/Día
Gloria Meneses	Obstetriz	227	4750	20,93
María Gabriela Vinueza	Médico	227	4622	20,36
Adriana Chango	Médico	116	1710	14,74
Paulina Maribel Oña	Médico	26	144	5,54
Washington Rosas	Médico	232	4976	21,45
Karla Buenaño	Odontólogo	82	1006	12,27
Viviana Cañar Tenelema	Odontólogo	159	2139	13,45
Helga Jaramillo	Odontólogo	118	1176	9,97
Miriam Moreno	Odontólogo	203	2460	12,12
Total	9	1390	22983	

Fuente RDACAA
Elaborado por: Pilar Díaz

Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

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

3.4.1. Indicadores de Estructura

Tabla No. 23. Indicadores de Disponibilidad

Indicador	Fórmula	Qué mide	Gatazo	Promoción Familiar
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	.023	.025
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	.001	.025
Razón horas obstetrix contratadas al año x habitante	No. Horas obstetrix contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas obstetrix por habitante	.009	.025.
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	.018	.012

Indicadores de Accesibilidad				
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	Gatazo	Promoción Familiar
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	9,77%	4,33%

Fuente RDACAA 2014
Elaborado por Pilar Díaz

Tomando en consideración que es indispensable la capacidad resolutive de las unidades de salud y que el sistema referencia y contra referencia está estipulado en el nuevo modelo de atención MAIS-FCI basado en el concepto de la atención primaria permitiendo que el usuario externo tenga una atención oportuna garantizando la continuidad en el tratamiento y su rehabilitación, se observa que a nivel de las unidades la accesibilidad se encuentra en el 9,77% para Gatazo y el 4,33% para Promoción Familiar.

3.4.2. Indicadores de proceso

Tabla No. 24. Indicadores de extensión de uso

Indicador	Fórmula	Qué mide	Gatazo	Promoción Familiar
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	8,45	4,93
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	15,94	8,20
% 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	10,35	25,63
% 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	11,15	22,16
% 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	45,76	36,13
% 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	5,45	1,95
% 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	2,90	1,01
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	69,07	69,61
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	30,93	30,39
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	50,71	34,87
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	49,27	65,10
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	74,34	70,89
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	25,64	29,09
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	82,68	84,93
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,65	0,41

% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	5,03	0,95
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	11,63	13,70
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	47,51	49,83
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	25,91	29,50
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	26,58	20,67

Fuente RDACAA 2014
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla No. 25. Indicadores de Intensidad de uso

Indicador	Fórmula	Qué mide	Gatazo	Promoción Familiar
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta anual	74,34	70,89
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	7372	6728
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	4812	3530
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	3228	1971
Frecuencia de uso de consulta 4	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	2172	1436
Frecuencia de uso de consulta 5 y más	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 5 y mas vez en el año	6966	9318

Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	62,78%	67,78%
---------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------	--------

Fuente RDACAA 2014
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla No.26. Indicadores de productividad y rendimiento

Indicador	Fórmula	Qué mide	Gatazo	Promoción Familiar
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	6	9
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	19,09	16,53
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	19,09	16,53
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	7,81	3,78
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1,67	1,49
Rendimiento hora médico	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora médico	2,46	1,94
Rendimiento hora obstetrix/obstetra	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora obstetrix/obstetra	3,68	2,61

Fuente: RDACAA
Elaborado por: Pilar Díaz

3.4.3. Indicadores de resultados

Tabla No. 27. Indicadores de eficiencia

Indicador	Fórmula	Qué mide	Gatazo	Promoción Familiar	Tarifario
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	20,03	17,17	11,83
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	10,34	11,23	10,44

Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	22,16	24,09	26,73
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	13,65	13,00	21,09
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	1,57	2,55	2,28 Gatazo 3,21 Promoción Familiar

Fuente: matriz de valoración económica
Elaborado: por Pilar Díaz

3.5 Entrega de informe a las autoridades distritales

Una vez concluido el trabajo de investigación y análisis de todas las actividades propuestas en este proyecto participativo y luego de su aprobación en la UTPL, se presentará el informe final a la líder del distrito 17D06 Chilibulo – Lloa del D.M. de Quito, con todos los documentos anexos correspondientes acreditando el trabajo de investigación, generando el compromiso de socializar con los servidores del distrito y hacer extensiva a las unidades de primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la coordinación zonal.

CONCLUSIONES

1. El convenio que garantizaba la prestación y/o cesión de datos a los maestrantes del Proyecto PUZZLE tuvo ciertas dificultades o inconvenientes en la recopilación y entrega de datos en los centros distritales. Habiéndose tomado el año 2014 como línea base para el ejercicio de esta evaluación financiera se observó la existencia de incoherencias en el ingreso de la información del RDACAA, que es la única herramienta de datos de las unidades operativas. Como se carece de información sobre la distribución del tiempo del personal que labora en las unidades operativas intervenidas, se procedió a elaborar una matriz con datos que se obtuvieron del RDACAA. Gatazo presentó fallas en el levantamiento de información concerniente a farmacia, la información mensual recogida tuvo que verificarse.
2. En lo concerniente a los costos de los servicios de salud, luego de la valoración económica de las dos unidades se concluye: **Centro de salud Gatazo**, costo unitario por servicio: consulta externa USD 8,14, visita domiciliaria USD 16,86, odontología USD 6,87, y promoción de la salud USD 14,98. **Promoción Familiar**, consulta externa USD 10,58, visita domiciliaria USD 29,93, odontología USD 9,82, y promoción de la salud USD 20,01. Resultados obtenidos del cuadro 1 del winsig. El costo total integral anual de la unidad de Gatazo es USD 250570,94 y de Promoción Familiar es de USD 277226,51, contenidos en el cuadro 4 del winsig.
3. Existe poco conocimiento, especialmente de los líderes del distrito y de las unidades. acerca del tarifario del sistema nacional de salud vigente que es el instrumento técnico que norma y controla el reconocimiento económico a los prestadores de salud.
4. En el año 2014, en el Centro de Salud Gatazo el porcentaje de participación más alto lo tiene prevención con el **53,93%** y una producción de **8393** atenciones, seguida de morbilidad con el **24,88%** y con un total de **9797** atenciones; los porcentajes de participación más bajos están en visitas domiciliarias con el **5,92%** y promoción de la salud con apenas el **0,11%**. En el Centro de Salud Promoción Familiar el porcentaje de

participación mayor lo tiene también prevención con el **40,10%** y una producción de **5037** atenciones, en segundo lugar está morbilidad con el **35,77%** y con un total de **11165** atenciones, la participación más baja está en visitas domiciliarias con el **1,44%** y promoción de la salud con apenas el **0,11%**.

5. Con base a los datos del cuadro 4 del winsig, (costos variables, fijos, totales integrales), y del RDACAA, (valor total de facturación), de cada unidad, los resultados del punto de equilibrio son: Gatazo USD 237.137,41, que representa el 48,71% a favor; y Promoción Familiar USD 262.271,47, con el 28,71% a favor. Entonces las dos unidades son rentables.
6. Dentro de los indicadores de monitoreo y evaluación el que corresponde a eficiencia tenemos: el costo de consulta externa para Gatazo es de USD 20,03 y para Promoción Familiar de USD 17,17 muy superiores al que da el tarifario de USD 11,83. En cuanto a atención odontológica los indicadores se aproximan al del tarifario que es de USD 10,44. En visita domiciliaria cuyo costo tarifario es de USD 26,73 tenemos que en Gatazo llega a USD 22,16 y en Promoción Familiar a USD 24,09. En promoción de salud, y aunque el número de eventos realizados en el año 2014 son bajos, el índice para Gatazo y Promoción Familiar es alrededor de USD 13,00 muy inferior al del tarifario que es de USD 21,09. El costo de recetas tanto de Gatazo como de Promoción Familiar también son inferiores a los propuestos por el tarifario.
7. La evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de Gatazo y Promoción Familiar del año 2014 ha sido un ejercicio enriquecedor no solo por la puesta en práctica de los conocimientos recibidos, sino también porque permite mirar de cerca la realidad de la valoración económica que es muy necesaria para la planificación estratégica anual de cada unidad de salud.

RECOMENDACIONES

1. Siendo el RDACAA, la única herramienta de datos, es necesario mejorar el sistema de información, técnicamente orientado y diseñado en el registro, emisión y respaldo de la información, para que de manera oportuna se obtenga los resultados verídicos y lograr una retroalimentación; lo cual demanda actualización permanente al usuario interno sobre el manejo e interpretación del sistema de información (RDACAA-input) para que no se produzca distorsiones en los resultados finales (outputs) y obtener datos ajustados a los valores reales de producción es decir es imprescindible la consistencia entre los datos transcritos y procesados.
2. El winsig es un sistema que permite la valoración económica de los establecimientos de salud, considero que es necesario hacer la separación de los dos centros de costo de consulta externa, el centro de costo medicina y el centro de costo obstetricia, puesto que los dos centros de costo demandan una estructura, un proceso y un resultado, y así estaríamos acreditando el trabajo de cada profesional de los dos centros de costo que componen la consulta externa, centro de costo que más porcentaje de participación tiene dentro de los costos directos.
3. Debe proponerse una mejor coordinación interinstitucional para que exista una mejor disponibilidad y apertura en la socialización del tarifario vigente del sistema nacional de salud. Actualizar al usuario interno y sobre todo a los líderes acerca del manejo e interpretación del tarifario y del sistema de información gerencial, como herramienta fundamental para la toma de decisiones.
4. Conforme a los datos, los valores de producción de las dos unidades de salud son satisfactorios, sin embargo de lo cual es necesario como parte de los lineamientos y cumplimiento de las normas establecidas en la atención primaria (MAIS), mejorar la producción de dos centros de costo: visitas domiciliarias y promoción de la salud, así incrementar el rendimiento de estos dos centros de costo que presentan una baja producción. Coordinar la planificación de las actividades extramurales con

el personal del call center para un mejor manejo del agendamiento de las citas de los usuarios externos.

5. El punto de equilibrio del centro de salud Gatazo y Promoción Familiar, es positivo, por lo que las unidades operativas son sostenibles, estos porcentajes positivos de facturación de las dos unidades que benefician directamente su situación financiera, deberían también servir para hacer otros ejercicios y tener una lectura en cuanto a rendimiento de cada unidad así como también de su competitividad pues tratándose de empresas que dan servicios es necesario el mejoramiento continuo.
6. Los indicadores de monitoreo y evaluación especialmente el de eficiencia debería dar la pauta para la modificación de los valores consignados en el tarifario que respondan estratégicamente a cifras reales calculadas en las unidades de salud, especialmente los que corresponden al costo de la consulta externa, que deberán ser revisados periódicamente para su sustentación.
7. Es preciso dar continuidad a este proyecto Puzzle en la medida que va a permitir seguir mejorando, no solo en la sistematización y proceso de información, sino también, permitirá a la comunidad tener una visión objetiva del manejo del recurso económico en el área de la salud, y a nivel estatal, tener datos básicos para planificar técnicamente el manejo y direccionamiento presupuestario para este sector importante en el desarrollo del país.

BIBLIOGRAFÍA

- BRIGHAM Eugene, HOUSTON Joel (2009). *Fundamentos de administración financiera*. México: Grupo Editorial Patria.
- BURGWAL Gerrit, CUÉLLAR J. Carlos (1999). *Planificación Estratégica y Operativa – Aplicada a gobiernos locales*. Quito: Ed. Abya Yala
- DONABEDIAN Avedis (1984). *Calidad de Atención Médica*. México: Ed. La Prensa.
- Infocalser (2011). *Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad*. Recuperado el 12/12/2015, de: <http://infocalser.blogspot.com/html>
- HIDALGO Álvaro, CORUGEDO DE LAS CUEVAS Indalecio, DEL LLANO Juan (2009). *Economía de la salud*. Madrid: Ed. Pirámide.
- LINARES. N. y LÓPEZ. O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Revista Medicina Social*. Volumen 3, número 3, septiembre 2008. Recuperado el 25/11/2015, de: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/issue/view/29>.
- MALAGÓN Londoño, GALÁN Ricardo, PONTÓN Gabriel (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Colombia, Ed. Médica Panamericana.
- MUSSET Lucía (2004). *Proceso administrativo en salud - Función evaluación*. México, Temuco: Universidad de la Frontera, Facultad de medicina, Departamento de Salud Pública.
- NORRIS Clement, POOL John ((1999). *Economía Enfoque América Latina*. Colombia: Editorial Nomos S.A.
- OCAMPO José (2011). *Costos y evaluación de proyectos*. México: Grupo Editorial Patria.
- PESÁNTEZ Mary (2011). *Economía y Salud*. Loja: Editorial UTPL
- RAMOS, Benito (2011). *Control de la calidad de atención en salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- RONDELLI, Eduardo (2012). *La calidad de la atención médica/auditoría*. Auditoria Médica [Revista Internet]. Disponible en: Recuperado el 05/12/2015, de: http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencion
- SPU (2009). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Recuperado el 30/12/2015, de <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/>

Institucional

- Agencia de Noticias Andes (Miércoles, 15/01/2014). *En los últimos siete años la inversión en salud consolida atención, equipamiento y profesionales de calidad en Ecuador*.

Recuperado el 24/10/2015, de: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ultimos-siete-años-inversion-salud>,

MSP, (2013). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e integral MAIS-FCI*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública - Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud – Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia –USAID – (2003). *Proyecto de Garantía de Calidad URC - CHS/Ecuador, Estándares, Indicadores y Matriz explicativa*.

Ministerio de la Protección Social / Programa de Apoyo a la Reforma de Salud / Asociación Centro de Gestión Hospitalaria (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. *WingSIG*. Recuperado de http://andreambp.weebly.com/uploads/2/0/3/2/20321443/winsig_spa.pdf

OPS (2004). *Calidad de atención en salud con el auspicio de la organización panamericana de la salud*. Recuperado el 23/10/2015, de: <http://www.cedes.org.ar/>

Legislación

Constitución de la República del Ecuador, Art. 32, Art. 359, Art. 360 y Art. 361. Ecuador, Montecristi: 2008.

Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud. *Acuerdo Ministerial 319 Registro Oficial 458 de 30-may-2011* Última modificación: 24-may-2012.

Art. 32, Art. 359, Art. 360 y Art. 361 de la constitución

Acuerdo Ministerial N° 00000159 de 7 de febrero de 2012

Acuerdo Ministerial N° 0000116: Modelo de Atención I

ANEXOS

Gatazo

Cuadro Gerencial 1

Establecimiento : GATAZO				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
				Costo
	Unidad de producción	Volumen de producción		Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	18.190,00	148.156,44	8,14
Subtotal	CONSULTA	18.190,00	148.156,44	8,14
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1.236,00	20.843,45	16,86
Subtotal	CONSULTA	1.236,00	20.843,45	16,86
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.356,00	43.640,08	6,87
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	6.356,00	43.640,08	6,87
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	36,00	539,25	14,98
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			212.639,97	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	15.414,00	9.312,48	2,17
	\$Produc.		24.202,23	1,57
VACUNAS	VACUNAS	9.245,00	14.874,14	1,61
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ÓRDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	11.965,09	37.391,72	3,13

Fuente winsig
Elaborado por: Pilar Díaz

A. Gatazo

Cuadro Gerencial 4

Centro de salud Gatazo									
Período 01- 2014 al 12- 2014									
Cuadro 4 costos de operación									
	consulta externa	visita domiciliaria	odontología	promoción en salud	farmacia	vacunas	administración	total	porcentaje
rem.perso.planta	98.184,79	20.843,45	43.025,81	539,25	9.312,48	14.874,14	13.254,58	200.034,50	79,83
mat. oficina							294,31	294,31	0,12
mate. aseo limpieza							882,38	882,38	0,35
ins.medico/odontolog	1.582,80							1.582,80	0,63
medicinas	24.202,23							24.202,23	9,66
biomateriales odontológicos			614,27					614,27	0,25
total bienes d uso/consumo	25.785,03		614,27				1.176,69		
servicios básicos							915,59	915,59	0,37
servicio vigilancia							3.297,39	3.297,39	1,32
total compra servicios							3.297,39		
depreciaciones							3.770,40	3.770,40	1,50
costo uso edificio							14.977,07	14.977,07	5,98
total costo uso edificio							14.977,07		
Total c. directo	123.969,82	20.843,45	43.640,08	539,25	9.312,48	14.874,14	37.391,72	250.570,94	100,00
	49,47	8,32	17,42	0,22	3,72	5,94	14,92		
farmacia	9.312,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.312,48	
vacunas	14.874,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.874,14	
Administración	21.744,36	3.655,95	7.654,49	94,58	1.633,41	2.608,93		37.391,72	
Total c. indirecto	45.930,98	3.655,95	7.654,49	94,58	1.633,41	2.608,93			
Total costos	169.900,80	24.499,40	51.294,57	633,83	10.945,89	17.483,07	37.391,72		
Porcentaje	67,81	9,78	20,47	0,25					
Unidades de producción	consulta	consulta	consulta	eventos	recetas	vacunas			
Producción primaria	18190	1236	6356	36	15414	9245			

Producción secundaria	0	0	0	0	0	0			
	total costos directos	sumatoria costos totales servicios	Diferencia						
	250.570,94	246.328,60	4.242,34						

Fuente winsig

Elaborado por: Pilar Díaz

Gatazo – Matriz de validación - Mensual

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE ENERO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIST RACIÓN	TOTAL
Total consulta	1377	650					2027
visitas domiciliarias	15	41	31				87
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			729				729
Total Vacunas					742		742
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1104	423	8				1535
Medicinas	2289,5						2289,53
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,9
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						18,12	18,12
servicios básicos						44,92	44,92
Material de aseo						50,79	50,79
vigilancia						403,84	403,84
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE FEBRERO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓ N	TOTAL
Total consulta	1128	627					1755
Visitas domiciliarias	10	20	27				57
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			452				452
Total Vacunas					973		973
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	869	423	12				1304
Medicinas	1508						1507,59
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,9
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						14,99	14,99
servicios básicos						50,88	50,88
material de aseo						100,23	100,23
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE MARZO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1223	594					1817
visitas domiciliarias	7	39	39				85
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			691				691
Total Vacunas					908		908
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1020	548	20				1588
Medicinas	2418,9						2418,88
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,18				51,18
material de oficina						81,41	81,41
servicios básicos						55,92	55,92
Material de aseo						87,98	87,98
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE ABRIL 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1316	628					1944
Visitas domiciliarias	14	28	34				76
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			633				633
Total Vacunas					580		580
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1070	432	24				1526
Medicinas	3175						3174,52
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,9
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						20,91	20,91
servicios básicos						58,50	58,50
Material de aseo						80,49	80,49
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE MAYO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1062	619					1681
visitas domiciliarias	38	32	24				94
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			729				729
Total Vacunas					1871		1871
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	922	413	12				1347
Medicinas	1793,1						1793,11
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,9
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						70,56	70,56
servicios básicos						17,88	17,88
Material de aseo						120,24	120,24
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE JUNIO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	932	639					1571
Visitas domiciliarias	24	86	148				258
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			676				676
Total Vacunas					501		501
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	896	515	30				1441
Medicinas	2201						2201,13
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						63,44	63,44
servicios básicos						16,39	16,39
Material de aseo						53,71	53,71
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE JULIO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	973	645					1618
visitas domiciliarias	51	75	56				182
Evento de promoción			1	1			2
Total consultas odontológicas			430				430
Total Vacunas					461		461
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	807	206	33				1046
Medicinas	2107,6						2107,57
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						76,14	76,14
servicios básicos						24,15	24,15
Material de aseo						80,97	80,97
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE AGOSTO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	829	250					1079
Visitas domiciliarias	23	7	63				93
Evento de promoción			1				1
Total consultas odontológicas			352				352
Total Vacunas					585		585
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	662	229	12				903
Medicinas	#####						1248
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						88,96	88,96
servicios básicos						22,31	22,31
material de aseo						89,15	89,15
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE SEPTIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIST RACIÓN	TOTAL
Total consulta	706	551					1257
visitas domiciliarias		71	173				244
Evento de promoción	4	2	2	2			10
Total consultas odontológicas			518				518
Total Vacunas					483		483
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	701	497	21				1219
Medicinas	1847,1						1847,11
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						68,12	68,12
servicios básicos						25,49	25,49
Material de aseo						67,71	67,71
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE OCTUBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓ N	TOTAL
Total consulta	807	613					1420
Visitas domiciliarias	1	27	28				56
Evento de promoción	4	3	2	5			14
Total consultas odontológicas			486				486
Total Vacunas					456		456
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	732	617	36				1385
Medicinas	2135						2135,39
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						103,42	103,42
servicios básicos						16,68	16,68
Material de aseo						46,63	46,63
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE NOVIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIST RACIÓN	TOTAL
Total consulta	733	245					978
visitas domiciliarias	1	1	2				4
Evento de promoción	2		2	3			7
Total consultas odontológicas			358				358
Total Vacunas					406		406
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	675	259	22				956
Medicinas	#####						1617,70
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						73,95	73,95
servicios básicos						10,64	10,64
Material de aseo						42,94	42,94
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD GATAZO							
MES DE DICIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓ N	TOTAL
Total consulta	578	465					1043
Visitas domiciliarias							0
Evento de promoción	1	1					2
Total consultas odontológicas			302				302
Total Vacunas					1279		1279
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	629	515	20				1164
Medicinas	#####						1861,70
Insumos médicos odontológicos	131,90						131,90
biomateriales odontológicos			51,19				51,19
material de oficina						160,78	160,78
servicios básicos						25,34	25,34
material de aseo						61,54	61,54
vigilancia						263,05	263,05
depreciación						314,20	314,20
uso del edificio						1248,1	1248,09

Gatazo – Matriz de validación - Anual

Total Gatazo	
Total consulta	18190,00
Visitas domiciliarias	1236,00
Evento de promoción	36,00
Total consultas odontológicas	6356,00
Total Vacunas	9245,00
Total procedimientos	0,00
Recetas despachadas	15414,00
Medicinas	24202,23
Insumos médicos odontológicos	1582,80
biomateriales odontológicos	614,27
servicios básicos	915,59
material de oficina	294,31
material de aseo	882,38
vigilancia	3297,39
depreciación	3770,40
uso del edificio	14977,07

Elaborado: Pilar Díaz

B. Promoción Familiar

Cuadro Gerencial 1

Establecimiento : PROMOCION FAMILIAR				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	16.202,00	171.481,11	10,58
Subtotal	CONSULTA	16.202,00	171.481,11	10,58
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	219,00	6.554,07	29,93
Subtotal	CONSULTA	219,00	6.554,07	29,93
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.776,00	66.513,22	9,82
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	6.776,00	66.513,22	9,82
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	31,00	620,33	20,01
Total			244.548,40	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	15.962,00	9.312,48	3,13
	\$Produc.		40.720,19	2,55
VACUNAS	VACUNAS	10.327,00	9.166,99	0,89
	\$Produc.		0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	11.652,80	32.057,78	2,75

Fuente winsig

Elaborado por: Pilar Díaz

Promoción Familiar – Cuadro Gerencial 4

Centro de salud Promoción Familiar									
Año 2014									
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
rem.perso.planta	110.836,17	6.554,07	65.158,66	620,33	9.312,48	9.166,99	13.245,86	214.894,56	77,52
total gastos de personal	110.836,17	6.554,07	65.158,66	620,33	9.312,48	9.166,99	13.245,86		
mat. oficina							285,80	285,80	0,10
mate. aseo limpieza							8.686,12	8.686,12	3,13
ins.medico/odontolog	1.445,28							1.445,28	0,52
medicinas	40.720,19							40.720,19	14,69
biomateriales odonto			1.354,56					1.354,56	0,49
total bienes d uso/consumo	42.165,47		1.354,56				8.971,92		
servicios básicos							700,50	700,50	0,25
total servicios básicos							700,50		
servicio vigilancia							3.914,82	3.914,82	1,41
total compra servicios							3.914,82		
depreciaciones							2.906,64	2.906,64	1,05
total depreciaciones							2.906,64		
costo uso edificio							2.318,04	2.318,04	0,84
total costo uso edificio							2.318,04		
total c. directo	153.001,64	6.554,07	66.513,22	620,33	9.312,48	9.166,99	32.057,78	277.226,51	100,00
	55,19	2,36	23,99	0,22	3,36	3,31	11,56		
farmacia	9.312,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.312,48	
vacunas	9.166,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.166,99	
administración	20.006,19	857,00	8.697,14	81,11	1.217,68	1.198,66		32.057,78	
total c. indirecto	38.485,66	857,00	8.697,14	81,11	1.217,68	1.198,66			
total costos	191.487,30	7.411,07	75.210,36	701,44	10.530,16	10.365,65	32.057,78		
porcentaje	69,07	2,67	27,13	0,25					
unidades de producción	consulta	consulta	consulta tot	eventos	recetas	vacunas			
producción primaria	16202	219	6776	31	15962	10327			
producción secundaria	0	0	0	0	0	0			

	total costos directos	sumatoria costos totales servi	diferencia						
	277.226,51	274.810,17	2.416,34						

Fuente winsig
 Elaborado por: Pilar Díaz

Promoción Familiar – Matriz de validación - Mensual

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE ENERO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1114	507					1621
visitas domiciliarias	5	7	3				15
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			777				777
Total Vacunas					705		705
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1231	497	43				1771
Medicinas	5962,40						5962,40
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,81	23,81
servicios básicos						44,67	44,67
Material de aseo						45,22	45,22
vigilancia						403,84	403,84
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE FEBRERO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	907	413					1320
Visitas domiciliarias	2	7	4				13
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			596				596
Total Vacunas					2364		2364
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	896	328	32				1256
Medicinas	2345,26						2345,26
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,81	23,81
servicios básicos						40,26	40,26
Material de aseo						45,22	45,22
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE MARZO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	845	345					1190
visitas domiciliarias	7	7					14
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			784				784
Total Vacunas					983		983
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1111	312	36				1459
Medicinas	4113,35						4113,35
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,81	23,81
servicios básicos						47,74	47,74
Material de aseo						45,22	45,22
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE ABRIL 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	956	486					1442
Visitas domiciliarias	8		2				10
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			798				798
Total Vacunas					1304		1304
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	893	421	22				1336
Medicinas	4135,61						4135,61
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,81	23,81
servicios básicos						39,53	39,53
Material de aseo						45,23	45,23
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE MAYO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	898	471					1369
visitas domiciliarias	17	9	4				30
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			635				635
Total Vacunas					1793		1793
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	536	247	3				786
Medicinas	3042,35						3042,35
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						40,59	40,59
Material de aseo						1102,72	1102,72
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE JUNIO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	924	366					1290
Visitas domiciliarias	8	4	1				13
Evento de promoción		2	1				3
Total consultas odontológicas			556				556
Total Vacunas					391		391
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1013	361	41				1415
Medicinas	3146,85						3146,85
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						41,21	41,21
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE JULIO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	919	513					1432
visitas domiciliarias	7	8	9				24
Evento de promoción	1	2	1	2			6
Total consultas odontológicas			641				641
Total Vacunas					305		305
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	572	316	27				915
Medicinas	2886,52						2886,52
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						51,00	51,00
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE AGOSTO 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	876	345					1221
Visitas domiciliarias	1	6					7
Evento de promoción		2	3	1			6
Total consultas odontológicas			414				414
Total Vacunas					467		467
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1009	91	30				1130
Medicinas	2802,73						2802,73
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						49,51	49,51
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE SEPTIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1144	186					1330
visitas domiciliarias	5	10	14				29
Evento de promoción	2	1	3				6
Total consultas odontológicas			506				506
Total Vacunas					357		357
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1297	131	37				1465
Medicinas	3211,14						3211,14
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						57,22	57,22
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE OCTUBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1087	427					1514
Visitas domiciliarias	2	18	14				34
Evento de promoción	1	1	2				4
Total consultas odontológicas			510				510
Total Vacunas					409		409
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1402	322	65				1789
Medicinas	3844,84						3844,84
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						77,04	77,04
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE NOVIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	1041	301					1342
visitas domiciliarias	7	17	4				28
Evento de promoción							0
Total consultas odontológicas			411				411
Total Vacunas					347		347
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	1136	239	25				1400
Medicinas	2609,94						2609,94
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						83,26	83,26
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS							
CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR							
MES DE DICIEMBRE 2014							
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIC A	ODONT OLOGIA	ENFERM ERÍA	VACU NAS	ADMINIS TRACIÓN	TOTAL
Total consulta	741	390					1131
Visitas domiciliarias		2					2
Evento de promoción	3	1	1	1			6
Total consultas odontológicas			148				148
Total Vacunas					902		902
Total procedimientos							0
Recetas despachadas	960	259	21				1240
Medicinas	2619,20						2619,20
Insumos médicos odontológicos	120,44						120,44
biomateriales odontológicos			112,88				112,88
material de oficina						23,82	23,82
servicios básicos						128,47	128,47
Material de aseo						1057,50	1057,50
vigilancia						319,18	319,18
depreciación						242,22	242,22
uso del edificio						193,17	193,17

Promoción Familiar – Matriz de validación - Anual

Total Promoción Familiar	
Total consulta	16202
Visitas domiciliarias	219
Evento de promoción	31
Total consultas odontológicas	6776
Total Vacunas	10327
Total procedimientos	0
Recetas despachadas	15962
Medicinas	40720,19
Insumos médicos odontológicos	1445,28
biomateriales odontológicos	1354,56
servicios básicos	285,80
material de oficina	700,50
material de aseo	8686,11
vigilancia	3914,82
depreciación	2906,64
uso del edificio	2318,04

Elaborado: Pilar Díaz

Resumen de valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014

A Gatazo

Tabla 1. Consulta externa de Morbilidad – Unidad de salud Gatazo

Consulta morbilidad Centro de Salud Gatazo			
Descripción del procedimiento	Total		
	Número	Valor	Total
Consulta por morbilidad			
Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión médica única y directa tiempo de duración 20 minutos	8327	11,837	98566,699
Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia completa 2.- examen completo 3.- decisión médica de moderada complejidad tiempo de duración 15 minutos	1470	11,214	16484,58
	9797		115051,279

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Pilar Díaz

Tabla 2. Consulta Preventiva Centro de Salud Gatazo

Consulta preventiva Centro de Salud Gatazo			
Atención preventiva	Total		
	Número	Valor	Total
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (menor de un año); 30-45 min.	282	25,03	7058,46
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (1 a 4 años); 30-45 min.	836	26,37	22045,32

Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (5 a 10 años); 30-45 min.	646	29,05	18766,3
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (11 a 19 años); 30-45 min.	697	31,66	22067,02
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (20 a 49 años); 30-45 min.	2769	34,27	94893,63
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (50 a 64 años); 30-45 min.	403	35,61	14350,83
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen médico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (mayores de 65 años); 30-45 min.	195	38,29	7466,55
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (menor de un año); 30 minutos	427	21,09	9005,43
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (1 a 4 años); 30 minutos	502	22,43	11259,86
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (5 a 10 años); 30 minutos	223	23,77	5300,71
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (11 a 19 años); 30 minutos	239	25,03	5982,17
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (20 a 49 años); 30 minutos	1072	26,37	28268,64

Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (50 a 64 años); 30 minutos	54	27,71	1496,34
Consulta preventiva subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. Dignaos., primera vez (mayores de 65 años); 30 minutos	48	29,05	1394,4
TOTAL	8393		249355,66

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 3. Promoción – Unidad de salud Gatazo

Promoción Centro Salud Gatazo			
Acciones de promoción a grupos de familias	Total		
	Número	Valor	Total
Consejería en medicina preventiva y/o reducción de factores de riesgo proporcionado a un individuo. Tiempo de duración 60 minutos	7	21,09	147,63
Información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); tiempo de duración 30 minutos	29	11,85	343,65
TOTAL	36	0	491,28

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 4. Visitas domiciliarias – Unidad de salud Gatazo

Visita domiciliaria Centro de salud Gatazo			
Visita domiciliaria	Total		
	Numero	Valor	Total
Visita domiciliaria inicial: enfoque de promoción y prevención individual y familiar baja complejidad	1075	22,28	23951
Visita subsecuente, enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	161	21,37	3440,57
Total	1236		27391,57

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 5. Odontología – Unidad de salud Gatazo

Odontología Centro de salud Gatazo			
Procedimientos			
General	Total		
	Número	Valor	Total
Consulta odontológica, general	4096	10,44	42762,24
Endodoncia uniradicular	8	37,45	299,6
Exodoncia pieza erupcionada	76	18,76	1425,76
Periodoncia profilaxis	992	10,01	9929,92
Restauraciones con resina simple (una sola cara)	686	12,48	8561,28
Restauraciones con amalgama compuesta (dos caras)	0	6,57	0
Restauraciones con amalgama compleja (más de dos caras)	0	9,85	0
Otros tratamientos	0	0	0
Sellantes	160	6,28	1004,8
Fluorización	338	5,22	1764,36
Total	6356		65747,96

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 6. Procedimientos – Unidad de salud Gatazo

Procedimientos centro salud Gatazo			
Procedimientos exclusivos de monitoreo	Total		
	Número	Valor	Total
Control de presión arterial	0	0,56	0
Control de signos vitales	0	1,41	0
Control peso y talla	386	0,56	216,16
Inyección intramuscular	1358	0,78	1059,24
Inyección intravenosa	0	0,99	0
Administración de soluciones intravenosas	24	0,85	20,4
Prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina	0	0,78	0
Inyecciones subcutáneas	0	0,78	0
Control de glucosa con tirilla	26	0,85	22,1
Cambio sonda vesical	2	2,96	5,92
Retiro de puntos	250	2,4	600
Retiro de yeso	0	3,6	0
Nebulización	30	5,43	162,9
Electrocardiograma	0	16,22	0
Derechos de sala para curaciones, si hay espacio específico (primero, segundo y tercer nivel)	321	7,05	2263,05
Total		2397	4349,77

Fuente RDACAA
Elaborado: Pilar Díaz

B Promoción Familiar

Tabla 1. Consulta externa de Morbilidad – Unidad de salud Promoción Familiar

Consulta morbilidad Promoción Familiar			
Descripción del procedimiento	Número	Valor	Total
Consulta por morbilidad			
Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión médica única y directa tiempo de duración 20 minutos	9634	11,837	114037,66
Visita en la oficina subsecuente de un paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- historia detallada 2.- examen detallado 3.- decisión médica de baja complejidad tiempo de duración 15 minutos.	1531	11,214	17168,634
Total	11165		131206,29

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 2. Consulta Preventiva Centro de Salud Promoción Familiar

Consulta de prevención Promoción Familiar			
ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
Consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnostico (menor de un año); 30-45 min.	232	25,03	5806,96
consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (1 a 4 años); 30-45 min.	267	22,43	5988,81
consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (5 a 10 años); 30-45 min.	479	29,05	13914,95

consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (11 a 19 años); 30-45 min.	715	31,66	22636,9
consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (20 a 49 años); 30-45 min.	1421	34,27	48697,67
consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (50 a 64 años); 30-45 min.	64	35,61	2279,04
consulta preventiva integral inicial (preconsulta, consulta, postconsulta) incluye; historia, examen medico, consejería, detección de riesgos, intervenciones reducción de riesgos; entrega de órdenes de lab/proced diagnóstico (mayores de 65 años); 30-45 min.	39	38,29	1493,31
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (menor de un año); 30 minutos	142	21,09	2994,78
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (1 a 4 años); 30 minutos	155	22,43	3476,65
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (5 a 10 años); 30 minutos	114	25,03	2853,42
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (11 a 19 años); 30 minutos	216	25,03	5406,48
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (20 a 49 años); 30 minutos	1165	26,37	30721,05
Consulta preventiva integral subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (50 a 64 años); 30 minutos	19	27,71	526,49

Consulta preventiva subsecuente, incluye: historia, examen medico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega órdenes de laboratorio/proced. diagnóstico., primera vez (mayores de 65 años); 30 minutos	9	29,05	261,45
Total	5037		147057,96

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 3. Promoción – Unidad de salud Promoción Familiar

Promoción centro salud Promoción Familiar			
Acciones de promoción a grupos de familias	Total		
	Número	Valor	Total
Información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); tiempo de duración 30 minutos	28	11,85	331,8
Información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); tiempo de duración 60 minutos	3	23,77	71,31
Total	31	0	403,11

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 4. Visitas domiciliarias – Unidad de salud Promoción Familiar

Visita domiciliaria Promoción Familiar			
Visita domiciliaria	Total		
	Número	Valor	Total
Visita domiciliaria inicial: enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	111	26,73	2967,03
Visita subsecuente, enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	108	21,37	2307,96
Total	219		5274,99

Fuente RDACAA
Elaborado por Pilar Díaz

Tabla 5. Odontología – Unidad de salud Promoción Familiar

Odontología centro salud Promoción Familiar			
Procedimientos			
	TOTAL		
General	Numero	Valor	Total
Consulta odontológica, general	3442	10,44	35934,48
Endodoncia uniradicular	27	37,45	1011,15
Endodoncia biradicular	0	49,93	0
Exodoncia pieza erupcionada	336	18,76	6303,36
Periodoncia profilaxis	1499	10,01	15004,99
Ajuste oclusal	1	24,96	24,96
Restauraciones con resina simple (una sola cara)	1393	12,48	17384,64
Restauraciones con amalgama simple (una sola cara)	1	4,96	4,96
Sellantes	25	6,28	157
Fluorización	52	5,22	271,44
Total	6776		76096,98

Fuente: RDACAA
Elaborado: Pilar Díaz

Tabla 6. Procedimientos – Unidad de salud Promoción Familiar

Procedimientos Centro de Salud Promoción Familiar			
Procedimientos exclusivos de monitoreo	Total		
	Número	Valor	Total
Control de presión arterial	1476	0,56	826,56
Inyección intramuscular	1889	0,78	1473,42
Inyección intravenosa	0	0,99	0
Administración de soluciones intravenosas	3	0,85	2,55
Control de glucosa con tirilla	268	0,85	227,8
Cambio sonda vesical	1	2,96	2,96
Retiro de puntos	191	2,4	458,4
Retiro de yeso	0	3,6	0
Nebulización	177	5,43	961,11
Electrocardiograma	0	16,22	0
Derechos de sala para curaciones, si hay espacio específico (primero, segundo y tercer nivel)	393	7,05	2770,65
Total	4398		6723,45

Fuente: RDACAA
Elaborado por: Pilar Díaz

Universidad Técnica Particular de Loja – Autorización Distrital



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 17D06 Chilibulo a Lloa Salud

OFICIO DDN° 17D06-2014-229
Quito, DM, 15 de septiembre de 2014

Obstetriz
Pilar Díaz
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Dirección Distrital de Salud N.17D06, en respuesta al documento S/N, mediante el cual solicita autorización para realizar la tesis con el tema "EVALUACIÓN FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN-2014 de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, al respecto debo manifestar que su petición ha sido aceptada, posteriormente deberá entregar el resultado final del estudio realizado, en este despacho.

Adicionalmente remito datos solicitados:

Nombre de las Unidades: Promoción Familiar, Gatazo

Nombre del Distrito: Dirección Distrital 17D06 Chilibulo a Lloa Salud

Ubicación: María Duchicela S9-10 y Caranqui

Zona Unidad Operativa: Urbana

Parroquia: San Bartolo

Cantón: Quito

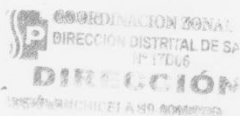
Provincia: Pichincha

Número de Empleados: 10, 9 Total 19

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Ivar González Astudillo
DIRECTOR DEL DISTRITO 17D06
CHILIBULO A LLOA SALUD



Recibido
16-09-14
14:35 h.
Pilar Díaz
OBST
COD. 2

Rev.: Dr. Ivar González
Elab.: Mariela Aules

Calle María Duchicela S9-10 y Caranqui
Telf: (593 2) 2 640 626 / 2 655 150
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Universidad Técnica Particular de Loja – Autorización Proyecto Puzzle



Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

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

Asunto: Autorización ingreso de Maestranteros a Unidades Operativas

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

De mi consideración:

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

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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

Anexos:
- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:
Señora Doctora
María Fernanda Andrade Padilla
Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud
Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SAI.UD

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

* Documento generado por Quipux

1/2

96	1707289599	DIAZ OREJUELA OLGA DEL PILAR	QUITO	UNIDAD DE SALUD GATAZO	17D06
96	1707289599	DIAZ OREJUELA OLGA DEL PILAR	QUITO	UNIDAD DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR	17D06

Universidad Técnica Particular de Loja – Autorización Promoción Familiar

BU→

Promoción Familiar

Oficio N°-PD-2015-15

Quito DM, 30 de abril de 2015

Sr. Dr.

Ivar González

Líder del Distrito 17D06

Presente

Asunto: Alcance Oficio N°-PD-2015-12 con fecha 2 de abril del 2015

cc: Promoción, Gótzare
da Probiobiole J

4/05/2015

De mi consideración.

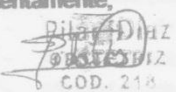
Reciba un cordial saludo.

Como es de su conocimiento y con aprobación del Ministerio de Salud Pública (MSP) existe un convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para realizar el levantamiento de datos para la ejecución del proyecto - Análisis Financiero de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención- en donde es necesario que el MSP, a través de los distritos, provea a los maestrantes los datos de las diferentes unidades de gestión, tanto de la matriz como de los centros de salud asignados. No solo es necesario el ASIS de las unidades operativas asignadas y del distrito, sino también datos complementarios para el llenado de la base de datos de las matrices para el análisis financiero.

Además, como parte del convenio, el maestrante del proyecto debe propiciar un taller de socialización dirigido a todo el personal de cada unidad de salud.

Esperando haga extensivo a los líderes tanto del distrito como de las unidades asignadas, para que se me facilite toda la información requerida, y la disponibilidad para el taller de socialización del proyecto, me suscribo de usted.


Atentamente,


Pilar Díaz
COD. 218

Obstetrix Pilar Díaz

CC 170728959-9

Adjunto: Anexo de información requerida


MEDICO GENERAL
17-3-7 M.B.P.
050-ASN-5

COORDINACION ZONAL N° 4
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD
N° 17D06
SECRETARIA
30/04/2015 HORA 15:24
PILAR DIAZ

Recibido
08/05/15
8:75

Universidad Técnica Particular de Loja – Autorización Gatazo

BU→→

Gatazo

Oficio N°-PD-2015-15

Quito DM, 30 de abril de 2015

Sr. Dr.

Ivar González

Líder del Distrito 17D06

Presente

Asunto: Alcance Oficio N°-PD-2015-12 con fecha 2 de abril del 2015

cc: Promoción, Gatazo
da Presidencia
4/05/15

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo.

Como es de su conocimiento y con aprobación del Ministerio de Salud Pública (MSP) existe un convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para realizar el levantamiento de datos para la ejecución del proyecto - Análisis Financiero de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - en donde es necesario que el MSP, a través de los distritos, provea a los maestrantes los datos de las diferentes unidades de gestión, tanto de la matriz como de los centros de salud asignados. No solo es necesario el ASIS de las unidades operativas asignadas y del distrito, sino también datos complementarios para el llenado de la base de datos de las matrices para el análisis financiero.

Además, como parte del convenio, el maestrante del proyecto debe propiciar un taller de socialización dirigido a todo el personal de cada unidad de salud.

Esperando haga extensivo a los líderes tanto del distrito como de las unidades asignadas, para que se me facilite toda la información requerida, y la disponibilidad para el taller de socialización del proyecto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Pilar Díaz
Pilar Díaz
COD. 214

Obstetriz Pilar Díaz

CC 170728959-9

Adjunto: Anexo de información requerida

Recibo 4/5/15 JG

COORDINACIÓN ZONAL N° 4
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
N° 17D06
SECRETARIA
FECHA 30/04/2015 HORA 15:29
N° 17D06 6820

Universidad Técnica Particular de Loja – Acuerdo de Confidencialidad



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte **OLGA DEL PILAR DÍAZ OREJUELA**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

I. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución y uso de los datos o información requerirán la autorización del titular de los mismos.”

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN: Las partes acordadas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se comprometen a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Firma.....

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD

Olga del Pilar Díaz Orejuela
Cédula 170728959-9
ESTUDIANTE UTPL

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

Oficio N° PD-2016-02

Quito DM, 25 de febrero de 2016

Sr. Dra.
Verónica Martínez
Líder del Distrito 17D06
Presente.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo.

Con oficio de fecha 14 de octubre de 2015 (N° PD-2015-30), como maestrante del proyecto PUZZLE, refrendado por la Universidad Técnica Particular de Loja., participé a usted de la autorización respectiva que se me había conferido para recabar información de las Unidades de Salud Gatazo y Promoción Familiar, pertenecientes al Distrito 17D06.

Una vez que se ha concluido esta fase de levantamiento y recopilación de datos de los diferentes centros de gestión del distrito y de las dos unidades de salud asignadas: Bodega / Talento Humanos / Estadística / Vacunas / Activos fijos / Coordinación / Financiero, etc., procede la CERTIFICACIÓN QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS A LA MAESTRANTE.


Solicito a usted este certificado, que es parte de la memoria de este proyecto y requisito que acredita mi participación en el mismo.

Me permito, un agradecimiento por la atención dispensada para este propósito, y hago extensivo a todo el personal de estas dos unidades médicas: Gatazo y Promoción Familiar.

Atentamente.


OBSTETRIZ
Folio 2 Libro 112 N° 372

Obstetrix Olga del Pilar Díaz Orejuela
CC 170728959-9

COORDINACIÓN ZONAL N° 4
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
N° 17D06
SECRETARIA
FECHA 2016-02-25 HORA 15:31


Quito, DM – calle Ambato Oe2-236 y Guayaquil - Telfs. 2281-386 / 0995383485 - opdo8@yahoo.es

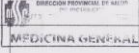
Institucional – Gatazo

Socialización



CENTRO DE SALUD GATAZO
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO PUZZLE
 Fecha:

N°	Nombre Apellido	C. Ciudadanía	Firma
1	Gloria Reinoso	1705768917	<i>[Firma]</i>
2	Silvia Benavides N.	0400706917	<i>[Firma]</i>
3	Ximara Cundúa.	1706447106	<i>[Firma]</i>
4	Ana Torado	1600330567	<i>[Firma]</i>
5	Freddy del Hierro	1707427000	<i>[Firma]</i>
6	Patricia Rodríguez	1705386307	<i>[Firma]</i>
7			
8			
9			
10			



 DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
 MEDICINA GENERAL
 GATAZO - S.S.P.
 GATAZO - S.S.P.

Toma de datos - Características geofísicas de la unidad de salud Gatazo



Institucional – Promoción Familiar

Socialización



CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN FAMILIAR

CAPACITACIÓN SOBRE TARIFARIO, OBJETIVOS, IMPORTANCIA

FECHA

NOMBRE	FIRMA		CÉDULA IDENTIDAD
Carolina López			1711088103
Carolina Aranda			04012994-2
Alexandro Freyre			171505170-0
Henny Altitosy			1715344-7
Tereza Ovalli			17153916-2
Yolanda Melino			030208206-5
Rosa Chiriboga			091998259-5
Adriana Bustos			171620710-0

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE SALUD Nº 5 LA MAGDALENA

PROMOCIÓN FAMILIAR

Dra. Gabriela Vinuesa
MÉDICO GENERAL
000-ASN-5

Toma de datos - Características geofísicas de la unidad de Promoción Familiar

