



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera del Centro de Salud Mira, Distrito 04D03, zona 1, de
enero a diciembre del 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Pastaz Ruano Maritza Genoveva

DIRECTOR: Medranda Rivas Dario Iban, Ing.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ingeniero.

Dario Iban Medranda Rivas

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, zona 1 de enero a diciembre del 2014 realizado por Pastaz Ruano Maritza Genoveva, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Mayo, 2016

Ing. Darío Iban Medranda Rivas

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y SECCIÓN DE DERECHOS

Yo, Pastaz Ruano Maritza Genoveva, declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del Centro de Salud Mira, Distrito 04D03, zona 1, de enero a diciembre del 2014 de la Titulación Magister en salud para el desarrollo local; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Pastaz Ruano Maritza Genoveva
CI. 0401147624

DEDICATORIA

En nuestro caminar por la vida Dios, nos ofrece cada día la oportunidad de ser mejores personas, mejores profesionales, pone en nuestras manos las herramientas necesarias para lograrlo, nos bendice con el éxito y para alcanzarlo nos regala sabiduría, constancia. Pone a lado de nosotros personas con la capacidad de guiarnos, acompañarnos, levantarnos, animarnos. A ellos, a cada uno de ellos les dedico este trabajo a mi Madre, que es mi luz en el camino, mi inspiración, mi ángel, a mi padre mi fuerza, a mi motivación para superarme mi compañero mi apoyo mi fortaleza y claro como no agradecer con un corazón lleno de gratitud a todo los que hacen la Universidad Particular de Loja por su compromiso de fortalecer los conocimientos del talento humano del país.

AGRADECIMIENTO

Muy lejos donde brilla el sol, se encuentran mis más altas aspiraciones, por tal razón quiero expresar mi más sentido agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad de seguir aprendiendo.

Al señor Director del Centro de Salud de Mira por todo el apoyo y la facilidad dada para la ejecución de este trabajo, recurso humano del Centro y del Distrito 04D03, quienes son el motivo de la búsqueda del mejoramiento continuo en atención en salud.

Maritza Pastaz

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y SECCIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Maritza Pastaz	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVO GENERAL:	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
CAPÍTULO I	15
MARCO TEÓRICO	15
1.1.5. Valores	21
1.1.6. Objetivos estratégicos:	21
1.1.7. Políticas en Salud	22
1.2.1. Niveles de Atención de Salud	33
1.2.2. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. .	34
1.2.3. Gestión productiva de la Unidad de Salud	34
1.2.4. Sistema de Información Gerencial en Salud	34
1.2.5. Financiamiento del Sistema De Salud	35
1.2.6. Atención Primaria en Salud	35
1.2.7. Costos en salud	36
1.2.8. Eficiencia, Eficacia y Calidad	36
CAPÍTULO II	37
DISEÑO METODOLÓGICO	37
2.1. Matriz De Involucrados	38
2.2. Árbol de problemas	40
2.3. Árbol de objetivos	41

2.4. Matriz del Marco Lógico	42
CAPÍTULO III	45
3.1. Resultado 1.- Servicios De Salud Costeados.....	46
3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	46
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	47
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información.....	47
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos	50
3.1.5. Análisis de resultados procesamiento de datos de costos y de producción. 51	
3.1.6. Análisis del indicador del resultado I	56
3.2. Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente.....	56
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud	56
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información.....	57
3.2.3. Resultado de la actividad.....	57
3.2.4. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	58
3.2.5. Análisis del indicador del resultado esperado II.	58
3.3. Resultado Estrategias de mejoramiento.....	59
3.3.1. Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	59
3.3.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	61
3.4. Actividad Diseño de estrategias de mejoramiento.	61
3.4.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	61
3.4.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	61
3.4.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	62
3.5. Actividad Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	63
3.6. Actividad Entrega de informes a las autoridades distritales.	65
3.7. Actividad Análisis del indicador del resultado esperado.....	65
3.8. Análisis Propósito y Fin	66
BIBLIOGRAFÍA	70
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO	73
ANEXO DOCUMENTOS ESCANEADOS	104

ANEXO FOTOS DEL PROCESO DEL PROYECTO..... 108

RESUMEN

La investigación, se realizó tomando en cuenta que en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 Zona 1, Provincia Carchi, se demostró la Inexistencia de una evaluación financiera que permita a sus administradores contar con datos reales, para la toma de decisiones y optimizar la producción versus gastos del establecimiento de salud, razón por la cual se realiza el proceso de levantamiento de información con los datos requeridos en las respectivas matrices del proyecto mediante la utilización del programa WINSIG, además se planteó realizar el costeo de los servicios de salud.

En cuanto a fundamentos de las matrices fueron recopilados desde RDACAA y del establecimiento de salud durante enero a diciembre del 2014, se busca con esta investigación dar el uso apropiado de recursos, no solo el recurso humano, si no del mismo modo los insumos médicos y la infraestructura; una conclusión importante luego de realizar la evaluación financiera es que la calidad y eficacia transformadora se tendrá siempre y cuando el personal de salud concientice y estime los recursos humanos y financieros.

PALABRAS CLAVE: salud, evaluación financiera, costos RDACAA, matrices.

ABSTRACT

The research was performed taking into account that the Health Center Look -type Health Unit , 01D03 , Zone 1 , Carchi Province , District the absence of a financial evaluation, enabling its managers real data have demonstrated , for the decisions and optimize production costs versus health facility , which is why the process of gathering information with the data required in the respective parent project using the WINSIG program is also raised conduct costing health services , billing health benefits based on the rate of National Health and formulate strategies for improving financial management.

Regarding fundamentals of matrices were collected from RDACAA and health facility during January to December 2014, seeks with this investigation to the appropriate use of resources, not only the human resource, if not just as medical supplies and infrastructure; an important conclusion after conducting the financial assessment is that the quality and processing efficiency have provided health personnel concientice and estimate the human and financial resources.

KEYWORDS: health, financial evaluation, cost RDACAA, matrices.

INTRODUCCIÓN

Se pretende con esta investigación realizar una evaluación financiera del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, Zona 1, en el periodo enero a diciembre 2014, en el capítulo I nos referimos a elementos para desarrollar el marco teórico utilizando diferentes citas bibliográficas usando normas APA, luego de esto se da a conocer el marco institucional, la misión y visión, el organigrama, las actividades que desde el Centro de Salud se realizan, El capítulo II está compuesto por la matriz de involucrados, el árbol de problemas dando a conocer el problema primordial el cual es la inexistencia de evaluación Financiera en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, Zona 1, Distrito 04D03; así mismo está el árbol de objetivos en donde encontramos soluciones a los problemas inversos.

En cuanto a la metodología utilizada en el proyecto Puzzle reside en realizar el diseño metodológico en donde se ejecutó una matriz de involucrados, por ejemplo: árbol de problemas y de objetivos, se diseña una matriz de marco lógico respectivamente.

Se identificó en este proyecto algunos problemas que se da a conocer como la inexistencia de evaluación financiera, además no se ha realizado el costeo de los bienes de salud, también existe un limitado planillaje de los servicios de salud, Ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Se resalta la planificación y realización de este proyecto puesto que a través de este se logró los objetivos planificados, colaborando como maestrante de UTPL a dar desempeño al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir “Mejoramiento de la calidad de vida a los ciudadanos del país.

Fundamentando en las consecuencias obtenidos en las matrices se puede evidenciar que en si el personal de salud que trabaja no tiene control de los recursos que integran ya que esto se lo lleva a nivel de distrito y de ahí es de donde se fijan directamente, ya que no se conoce de este tema en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03.

No hay evidencias de una evaluación financiera ni de estrategias, razón por la cual aportaremos a proporcionar solución al problema principal.

La metodología manejada en la investigación es hacer el diseño metodológico en donde se hizo una matriz de involucrados, árbol de problemas y de objetivos, matriz de marco lógico.

En el proyecto Puzzle se ha identificado tres problemas primordiales que son los siguientes: La inexistencia de evaluación financiera, no se ha realizado el costeo de los bienes de salud, existe un limitado planillaje de los servicios de salud, Ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El costeo de los servicios de salud en el sector público no se lo ha realizado tomando en cuenta que es el valor económico requerido para producir un servicio de salud, que es medido en términos monetarios, constituidos por todos aquellos elementos que intervienen directa o indirectamente en el proceso productivo. (Oscar Ugarte, 2009, pág. 3).

Hemos encontrado en los resultados obtenidos, interpretando las matrices que se puede evidenciar al personal de salud que labora no tiene un control de los recursos que ingresan ya que esto se lo lleva a nivel de distrito y de ahí es de donde se asignan directamente, por lo que poco o nada conocen del planillaje, en cuanto a la frecuencia se puede establecer que se lo realiza anualmente o en ocasiones cada 3 meses.

Es evidente el problema pues ya que al no existir una previa evaluación tampoco hay estrategias presentes, por lo que con nuestra investigación aportaremos a dar solución al problema principal encontrado.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario destacar la importancia de la evaluación financiera de una institución de salud es tan ineludible ya que, nos permite estar al tanto de datos reales dados por el mismo Centro de salud de Mira , como; productividad, gastos, inversiones, los mismos que nos permitirán hacer un análisis sobre la optimización de recursos y su punto de equilibrio.

El propósito de este proyecto es realizar una evaluación financiera en el Centro de Salud Mira tipo A dependiente 04D03, Zona 1, la cual nos permitirá favorecer a la optimización de recursos de la misma casa de salud.

Encontramos que la población beneficiaria de este proyecto son las autoridades y los profesionales que laboran en esta casa de salud, puesto que se dará a conocer la productividad y las respectivas coberturas de prestación de los servicios de salud sus, recursos humanos, materiales e insumos, así como su consumo y utilización la misma que les permitirá tomar decisiones para mejorar la eficiencia administrativa financiera de la institución.

Además vemos la necesidad de realizar la evaluación financiera para buscar estrategias que apunten a mejorar las prestaciones de los servicios en salud a las y los usuarios así como la optimización de recursos que permitan un insuperable financiamiento desde MSP.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Mira, del distrito 04D03, Zona 1, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

Mira es un cantón en la provincia de Carchi en el norte del Ecuador. Tiene una población aproximada de 12.919 con una extensión territorial de 581,69 Km² y una temperatura promedio de 16.2°C, se encuentra al sur de la misma provincia cercana a la ciudad de Ibarra, y cercano a Salinas en Imbabura.

Localizada a 92 Km. al sur de la ciudad de Tulcán, cabecera cantonal que lleva el mismo nombre, asentado en un mirador natural, esta tierra posee un clima agradable y benigno.



Dos vías permiten acceder a este lugar: Tulcán-Bolívar-Mira y por el puente de Mascarilla, límite

con la Provincia de Imbabura

Es conocida como "Balcón de los Andes" y fue fundada el 18 de agosto de 1980. La provincia del Carchi está conformada por cuatro cantones dentro de los cuales consta el Cantón Mira ubicado al sur de la provincia el mismo consta 4 parroquias que las detallamos a continuación:

PARROQUIAS

CASERÍOS

MIRA	AREA RURAL.-Pueblo Viejo*, La Portada*, El Hato, Santa Isabel, San Luis, Las Parcelas, San Antonio, El Mirador, San Marcos, Uyamá, Playa Rica, Mascarilla, Itazán, Pisquer. AREA URBANA.- La Tola, Las Esmeraldas, San Roque, Los Artesanos, Chontahuasi, La Rabija, el Convento, Santa Inés, Gran Colombia, Santa Isabel, San Nicolás, El Naranjito, loma de Maflas.
JUAN MONTALVO	Huaquer, Piquer, Tulquizán, Cabuyal, Santiaguillo, Chulte, San Miguel.
LA CONCEPCIÓN	Estación Carchi, Palo Blanco, Santa Lucía, Naranjal, La Achira, El Tablón, Chulte, Santa Luisa, Campo Libre, Chamanal, Tercer Paso, El Rosal, 2 – 35, El Hato de Chamanal, La Convalecencia, Naranjito, El Empedradillo, El Milagro.
JACINTO JIJÓN Y CAAMAÑO	Río Balnco, San Juan de Lachas, Mundo Nuevo, La Chorrera, Chinambí, San Jacinto de Chinambí, Esperanza de Lachas, San Francisco de Tablas, Santa Marianita de Caliche, San José de Chinambí, Praderas de Miravalle, El Corazón de Mundo Nuevo, Río verde, la Belleza, Espejo Nro. 1, Tablas, La Primavera, La Joya, Caliche, El Carmen, Florida

Fuente: Municipio de Mira

- **Extensión.-** 587,8 Km²
- **Altura.-** 2.100 m.s.n.m.

- **Temperatura**
- **Promedio.**-16,2°C

Tradiciones.- Fiestas de la Virgen de la Caridad que se celebra en Febrero, fiestas de Cantonización en el mes de Febrero, dentro de estas fiestas se hacen presente las tradiciones y el folklore afro ecuatoriano como el baile de la botella al son de las bombas con picarescas coplas donde la bebida infaltable es el tardón mireño.

Fecha de Cantonización.- 18 de Agosto de 1.980.

- **Limites.**- Se ubica en el sector occidental de la provincia y limita al norte con el cantón Tulcán, al oriente con los cantones Espejo y Bolívar, al occidente con las provincias de Imbabura y Esmeraldas y al sur con la provincia de Imbabura.

Cuenta con una población de 12.919 habitantes dividida en 3 grupos étnicos: mestizos, negros e indígenas (awa).

Idioma: Español (oficial), awapi.

1.1.2. Dinámica Poblacional.

Conocida como el "*Balcón de los Andes*", es el mirador del valle del Chota y la majestuosidad del cerro Cayambe. Mira ha progresado notablemente en los aspectos urbanísticos, poblacionales, agrícolas y comerciales, es una de las ciudades más antiguas de la provincia. Es una población floreciente que paso a paso ha conseguido su progreso e independencia.

La distribución en parroquias determina una mayor población en la parroquia de Mira, luego se encuentra La Concepción y Jijón y Camaño y por último la Parroquia de Juan Montalvo.

Tabla Nro 4.Población según parroquias y sexo del cantón Mira

PARROQUIA	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	TOTAL
Mira	3798	54	2935	48	6733
La Concepción	1393	49	1414	50	2807
Jijón y Camaño	970	46	1101	53	2071
Juan	637	48	671	51	1308

Montalvo					
TOTAL	6798	51	6121	50	12919

Fuente: Plan de desarrollo Parroquia Urbana de Mira

La población del cantón Mira es de 12.919 habitantes, de los cuales 6.121 son hombres que corresponde al 50,25% de la población total y 6.059 mujeres que corresponde al 49,75%, según datos del CPV del 2010. La población del cantón en el año 2001 era de 12.919, lo que permite observar una disminución de esta debido al fenómeno migratorio interno y externo en un 5.72%, se debe mencionar que la población disminuyó en todas las parroquias rurales. El sector urbano se presenta con un leve incremento en la población del 1.69%. La población del sector rural representa el 50.78% de la población total.

Tabla 6.- Incremento y disminución de la población del Cantón Mira, según parroquias

PARROQUIA	2010	INCREMENTO
Mira	6733	269%
La Concepción	2807	
Jijón y Caamaño	2071	
Juan Montalvo	1308	
TOTAL	12919	

Fuente: Plan de desarrollo Parroquia Urbana de Mira

La estructura demográfica de población, se define en base a la clasificación de grupos de edades de un territorio, y para lo cual se ha establecido siete grupos de edad, constatando que la mayoría de la población está entre las edades de 19 a 32 años y la minoría está entre 15 a 18.

Tabla N° 5.-Población del Cantón Mira según grupos de edad

POBLACION DEL CANTON MIRA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y PARROQUIAS					
Grupos de Edad	Parroquias				Total
	Mira	Juan Montalvo	Jijón y Caamaño	La Concepción	
De 0 a 5 Años	535	127	269	284	1215
De 6 a 12 Años	781	216	383	523	1903
De 13 a 18 Años	714	163	301	411	1589
De 19 a 32 Años	1212	231	372	469	2284
De 33 a 45 Años	949	191	234	348	1722
De 46 a 64 Años	1080	225	295	459	2059
De 65 y Mas	723	155	217	313	1408
Total	5994	1308	2071	2807	12180

Fuente: Plan de desarrollo Parroquia Urbana de Mira datos de 2009

Se realiza una recolección de datos poniéndose en manifiesto los diferentes grupos poblacionales

por edad, se los clasifica por parroquias.

Indicadores-determinantes sociales.

Indicador	Provincia
Índice pobreza	57.2%
% analfabetismo	6.2%
% acceso a agua potable, luz alcantarillado, comunicaciones, internet,	88%
% eliminación de desechos	88%

Fuente: SIISE, Indicadores sociales 2009

Elaboración: Autora

Se evidencia un gran porcentaje de la población del cantón Mira tiene acceso a los servicios básicos y a la eliminación de desechos, lo cual es muy importante para mantener dentro de los ciudadanos un ambiente saludable y en buenas condiciones.

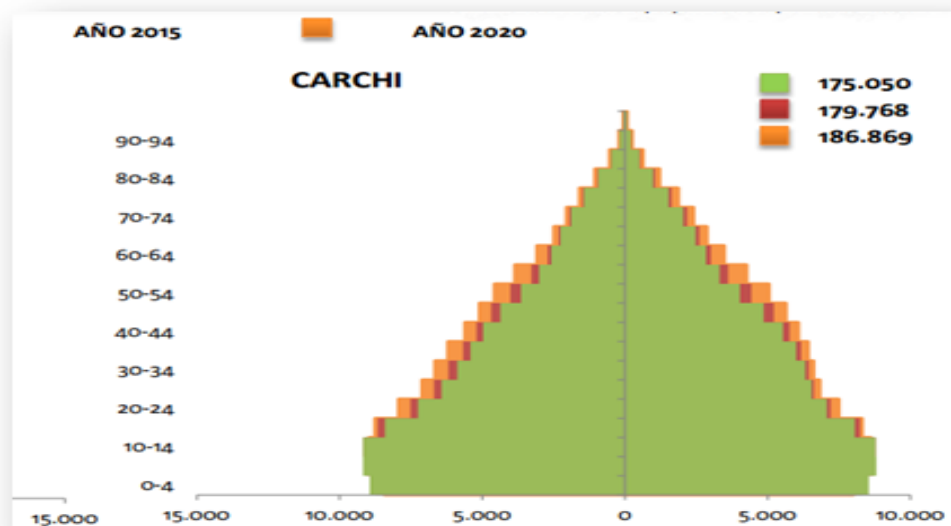


Figura N°4 Proyección de la población provincial 2012-2020, disponible en:
Fuente: http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf

En la provincia del Carchi hay un incremento poblacional en los diferentes grupos atareos, lo

cual indica una tasa de fecundidad, lo cual es importante.

1.1.3. Misión

Desarrollar responsablemente, técnicamente y gerencialmente la red de servicios del Cantón Mira, para brindar atención de salud, gratuita, integral, de calidad, eficiente, intercultural y con equidad, que permita contribuir al buen vivir de la población, sin descuidar el bienestar de sus empleados, y la interrelación con la comunidad e instituciones públicas y privadas.

1.1.4. Visión

Para el año 2017. El Área de Salud N° 3, será líder en la atención de salud en la provincia del Carchi y el mejor referente en el campo de la salud pública a nivel nacional.

1.1.5. Valores.

Los valores están relacionados al MSP del Ecuador, los mismos se los presentan a continuación:

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

1.1.6. Objetivos estratégicos:

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

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

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

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

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

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

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

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

1.1.7. Políticas en Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementa una política de priorización de la investigación en salud, considerándola una base fundamental para el diseño y ejecución de políticas públicas que den como resultado una mejor salud de la población.

Dentro de este contexto y en el marco de la Conferencia Sanitaria Panamericana, desarrollada en Washington DC, del 17 al 21 de septiembre de 2012, la Ministra de Salud Pública, Carina Vance, logró el ingreso del Ecuador como miembro de dos de los Órganos de Política de la OPS/OMS relacionados a investigación, en específico, al Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y al Comité de Políticas de Coordinación del Programa Especial de la OMS de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre la Reproducción Humana (HRP).

La participación del país en los Comités le permitirá ser un miembro activo a nivel internacional durante un período de tres años y trabajar en el desarrollo de la cooperación para la creación y fortalecimiento de capacidades de investigación, así como el acceso a la información científica técnica de los países de la Región de las Américas.

El Gobierno ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, ha emprendido acciones en el marco de su política de fortalecimiento de investigaciones, siendo uno de los logros más importantes, la creación del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). Asimismo, lleva a cabo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la más amplia encuesta en salud del Ecuador en toda su historia.

1.1.8. Organización administrativa de la unidad de salud.

Se presenta la organización administrativa del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 el mismo que se alinea a la estructura del Ministerio de Salud Pública como superior organismo rector. Por lo que Es así que se clasifica dentro del tipo “A” y es administrado por el Jefe del Distrito,

el siguiente que tiene autoridad directa en el establecimiento es el Director del Centro de salud de Mira.

El Director del Centro de salud cumple algunas actividades de atención médica y funciones administrativas, enfermería tiene actividades asignadas en forma mensual, la odontología, sala de procedimientos, vacunas, farmacia, laboratorio, sala de partos, estadística, guardianía entre otros.

En cuanto a lo financiero y el talento humano en el Centro de Salud de Mira Tipo A, no existe como tal, ya que está administrada directamente por los departamentos distritales.

El Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 conserva un clima organizacional muy dinámico y agradable tanto en su trato con el beneficiario externo e interno.



Figura N°5: Organigrama Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente

Fuente: Ministerio de Salud Pública

1.1.9. Servicios que presta la Unidad de Salud.

El cantón dispone de un Centro de Salud en la cabecera cantonal y en las cabeceras parroquiales y en la comunidad de Mascarilla, pertenecen al Distrito 04D03, se presta atención en medicina general, ginecología y odontología. La atención y los medicamentos son gratuitos. En el cantón está

presente el seguro social campesino son tres unidades ubicadas en la comunidad Santa Lucía de la parroquia La Concepción, Santiaguillo en la parroquia de Juan Montalvo y San Antonio de Mira que pertenece a la parroquia de Mira.

Se dispone de puestos de Salud en algunas comunidades del cantón con atención y medicamentos básicos. La cobertura general en salud abarca también: atención prenatal, planificación familiar, detección oportuna de cáncer, atención a menores, adultos y mayores adultos.

Tabla N° 5 Unidades prestadoras de salud

Centro Gerontológico de Atención Integral Mira	Atención particular Atención adultos mayores Disponibilidad de laboratorios Servicios de Fisioterapia Visitas comunitarias
3 Consultorio médico generales 2 Consultorios dentales	Atención particular en general para toda la población. Atención particular odontológica
1 Dispensario de Salud Seguro Campesino	Atención médica 3 días a la semana.

El Centro de Salud de Mira ofrece los servicios de:

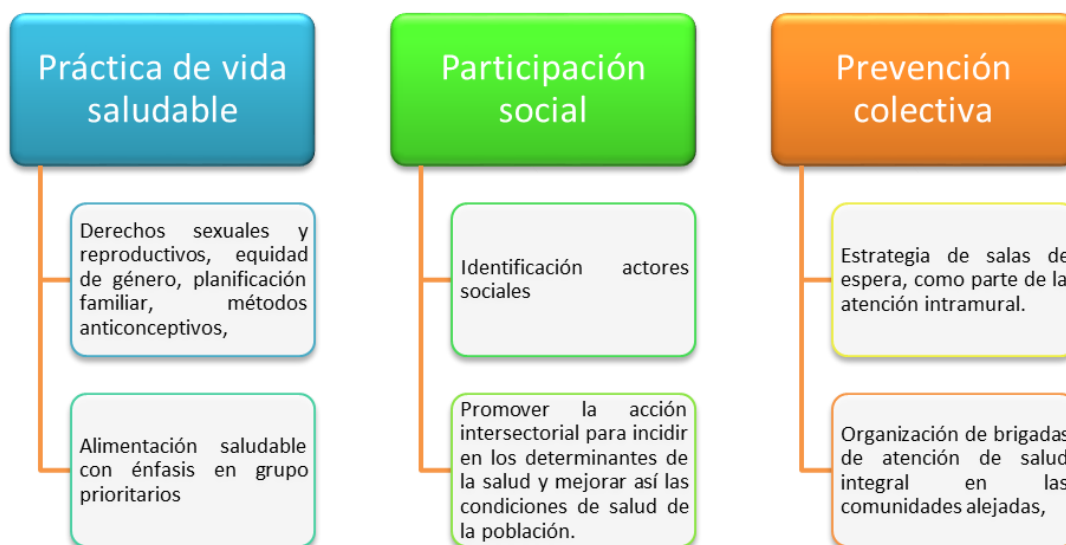
- ✚ Medicina general de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 3 médicos generales.
- ✚ Obstetricia de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 2 profesionales obstetras.
- ✚ Odontología de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 2 odontólogos.
- ✚ Psicología de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 1 profesional.
- ✚ Laboratorio clínico. de lunes a jueves de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 1 profesional.

- ✚ Farmacia de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 1 profesional.
- ✚ Estadística. de lunes a viernes de 8:00am-13:00pm de 14:00 a 17:00pm con el apoyo de 1 profesional.
- ✚ Atención de partos y emergencias las 24 hrs con apoyo de un médico y enfermera.
- ✚ Servicio de ambulancia conectada al servicio del 911.
- ✚ Curaciones inyecciones y procedimientos con atención del personal de enfermería de forma permanente.

A continuación se presenta la cartera de los servicios, bajo su tipo A.

Centro de salud Mira	
Servicios	Cartera de Servicios
1. Información y admisión	Estadística
2. Procedimientos generales	Esterilización de material, Procedimientos Como curaciones y suturas, retiro de puntos etc.
3. Consulta externa	Medicina general, enfermería, odontología, Obstetricia ,psicología
4.-Bodega	
5.-farmacia	Recepción y despendio de medicamentos
6.Laboratorio	BH, EMO, Toma de muestras y otros.
7.-Mantenimiento y limpieza	Limpieza del centro de salud
8.-Almacenamiento final de desechos	

Además se atiende a la comunidad de Mira, se ejecuta promoción de la salud, de la siguiente manera:



Se elaboran algunas líneas de acción en la atención familiar como por ejemplo: visita domiciliaria inicial, en donde se realiza las siguientes líneas de acción 1 al año: Al menos 7 familias (1 hora) al día en zona urbana y 4 familias (2 horas) al día en zonas rurales

También se cumplen Visitas de Salud a familias en riesgo encaminados en contenidos relevantes como Asesoramiento preventivo, apoyo técnico, psicológico y social a familia y a paciente tercera edad y en situaciones de crisis, Monitoreo de actividades implementadas posterior a la intervención del equipo de salud, Seguimiento de casos y referencia a otros servicios públicos de acuerdo a necesidades (intervención intersectorial)

Tabla 4. Talento humano del CS Mira en 2014

TALENTO HUMANO (Funciones)	CANTIDAD
Médicos generales	4
Médicos especialistas	0
Obstetrices	2
Odontólogos	2
Psicólogos clínicos	1
Auxiliares de enfermería	2
Licenciadas de enfermería	7
Auxiliares de odontología	0

Auxiliares de laboratorio	0
Auxiliares de farmacia	1
Auxiliar administrativo de salud	3
Tecnólogo medico	1
Bioquímico	0
Tecnólogos de laboratorio	2
Estadística	1
TOTAL:	22

Fuente: Distrito de salud

1.1.10. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud

TIPO DE ATENCION	MORBILIDAD	PREVENTIVA	TOTAL CONSULTAS
PRIMERAS	9.430	2.486	
SUBSECUENTES	2.552	2.427	
TOTAL	11.982	4.913	16.895

En el centro de salud Mira se da atención en morbilidad y también atenciones preventivas en los diferentes grupos atareos y hay atenciones de pacientes primeras en mayor número y en un número menor en subsecuentes.

Consultas por formación profesional primeras y subsecuentes

FORMACION PROFESIONAL	PRIMERAS	SUBSECUENTES	TOTAL MORBILIDAD
MEDICO	6.606	1.632	8.238
OBSTETRIZ	1.616	214	1.830
ODONTOLOGO	1.111	607	1.718
PSICOLOGO	97	99	196
TOTAL	9.430	2.552	11.982

Los médicos son los profesionales que atienden el mayor número de atenciones mientras que el menor número de consultas tiene la psicóloga, puesto que aún existen paradigmas que hace que los pacientes sientan cierto recelo de hacerse atenciones psicológicas.

Consultas por formación profesional

FORMACION PROFESIONAL	TOTAL MORBILIDAD	TOTAL PEVENTIVAS	TOTAL CONSULTAS
MEDICO	8.238	988	9.226
OBSTETRIZ	1.830	2.303	4.133
ODONTOLOGO	1.718	1.127	1.718
PSICOLOGO	196	316	512
OTROS PROFESIONALES	0	179	179
TOTAL	11.982	4.913	15768

Fuente: Información Estadística MSP 2014

A pesar del trabajo realizado desde el 2007 con la implementación del Modelo de Atención en el total de consultas se evidencia en un mayor número de motivos de consulta es por morbilidad el motivo de consulta por preventivas es muy bajo.

Producción ambulatoria por sexo

SEXO	MORBILIDAD	PREVENTIVA	TOTAL CONSULTAS
HOMBRE	3.813	1.142	4.955
MUJER	8.169	3.771	11.840
TOTAL	11.982	4.913	16.895

Fuente: Información Estadística MSP 2014

Estos datos se extraen del año 2014 en donde se puede evidenciar que las mujeres tienden a tener mayor número de patologías, tomando en cuenta que son las que más acuden a la Unidad de salud.

Producción ambulatoria por grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
Menor de 1 mes	51	44	95
1-11 meses	211	241	452
1-4 años	656	688	1344
5-9 años	726	737	1463
10-14 años	779	756	1535

15-19 años	300	973	1273
20-49 años	1.080	5976	7056
50-64 años	385	1148	1533
65-120 años	767	1374	2141
No Especificado		3	3
TOTAL MORBILIDAD	3.813	8169	11.982
TOTAL PREVENTIVAS	1.142	3771	4.913
TOTAL CONSULTAS	4.955	11950	16.895

Fuente: Información Estadística MSP 2014

En los diferentes grupos etarios se puede observar que en las mujeres de 20 a 49 años existe un gran número de atenciones ya que presentan mayor número de afectaciones a su salud tomando en cuenta que en esta etapa las mujeres tienden a presentar cambios en sus diferentes áreas como persona.

Producción ambulatoria por grupo prioritarios y por profesional

GRUPO PRIORITARIO	MEDICO	OBSTETRAS	ODONTOLOGO	PSICOLOGO	TOTAL
EMBARAZADAS	27	563	56	0	646
P.DISCAPACIDAD	66	8	12	28	114
P.DESASTRES NATURALES	1				1
P.DESASTRES ANTROPOGÉNICOS	2				2
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS	0				0

Dentro de la Producción ambulatoria por grupo prioritarios y por profesional se evidencia que las obstetras tienen un alto número de atenciones, en mujeres embarazadas.

Principales 20 causas de morbilidad en Medicina General del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03

NUMERO	DIAGNOSTICO
1	Amigdalitis
2	Gastroenteritis bacteriana
3	Faringitis
4	Gastritis
5	Faringoamigdalitis
6	Otras
7	Traumas
8	Transgresión Alimentaria
9	Heridas
10	Hipertensión Arterial
11	Infección de Vías Urinarias
12	Rinofaringitis
13	Cefalea
14	Lumbociatalgia
15	Dolor Abdominal
16	Neuralgia
17	Migraña
18	Crisis Hipertensiva
19	Embarazo
20	Dermatitis

En el perfil epidemiológico del cantón Mira las infecciones respiratorias alta como la amigdalitis son las mayores afecciones que aquejan a las y los pacientes del cantón.

Principales causas de morbilidad de Obstetricia del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03

ENFERMEDAD	NUMERO	%
Cistitis aguda	227	26%
Candidiasis	131	22%
Tricomoniasis	90	8%

Enfermedad Inflamatoria de útero y vagina	112	18%
Vaginitis aguda	98	20%
Irregularidades menstruales	79	5%
TOTAL		

Sin embargo la cistitis aguda es la mayor afección en las mujeres adultas ya que son diversas las causas que llegan a esta patología, pero la recurrencia de este problema puede empeorar con complicaciones de sistema urinario, causando así infertilidad o hasta cáncer de útero.

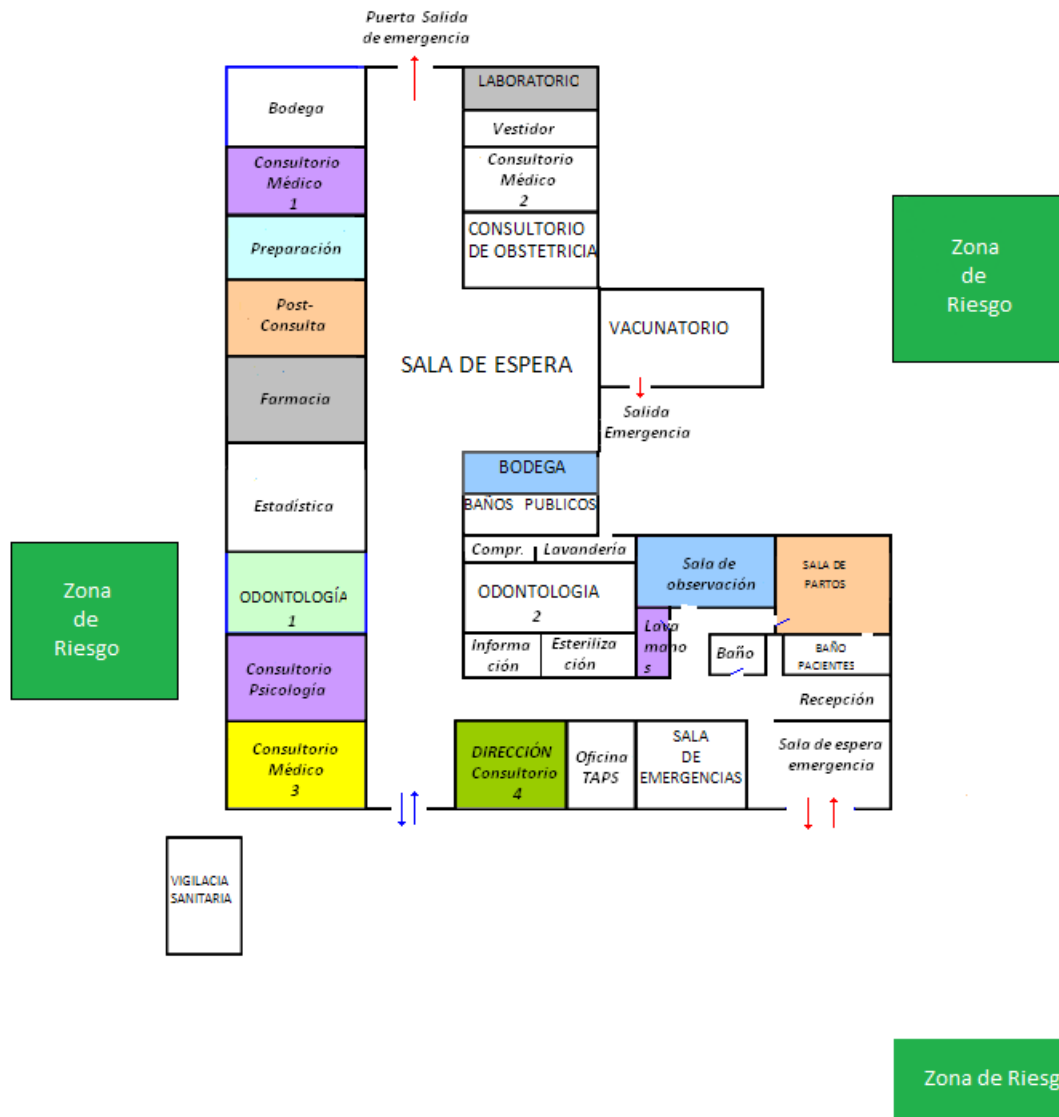
1.1.11. Características geofísicas de la unidad de salud.

En la actualidad, el Centro de salud de Mira es una Institución que se dedica a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud. Es una Institución regentada por el Ministerio de Salud Pública, se encuentra en dependencia de la Zona 1, provincia del Carchi, Distrito e Salud 04D03 Espejo-Mira. Ubicado en la Cabecera Cantonal en el Barrio Chontahuasi entre la calle León Ruales y Bolívar.

Esta Unidad de Salud, se inauguró hace 40 años como una Unidad de primer nivel de atención, hace 15 años dando respuesta a una necesidad de salud de la población se brinda atención de emergencias las 24 horas y todos los días de la semana además que se adecua una sala de partos para la atención de los mismos. En el año 2008 se implementa el servicio de ambulancia y de laboratorio en la unidad.

Por presentar los servicios de Ambulancia, Obstetricia, Atención de emergencias y Partos las 24 hora, Laboratorio, la Unidad de Salud de Mira se convierte en un referente para la población de las parroquias de Juan Montalvo y la Concepción-Cantón Mira; San Isidro-Cantón Espejo.

El Área de Influencia de la Unidad de Salud de Mira abarca 4 Sectores, en la zona urbana se encuentran 12 barrios, en la zona rural 7 comunidades.



1.2. Marco conceptual.

Para el desarrollo de esta investigación acción es necesario conocer los conceptos que abarcan la economía y finanzas en salud, por lo que se realiza la lectura comprensiva de libros.

El artículo 32 de la constitución del Ecuador consagra a la salud como un derecho, y dispone que.....” La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En este sentido se quiere alcanzar el cumplimiento de este artículo, que está plasmado en la constitución del Ecuador, especialmente en las instituciones de salud ya que el usuario es quien percibe la calidad y calidez de los servicios prestados, es decir si estos se los hace con principios y valores, por parte de los profesionales de salud.

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

1.2.1. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

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

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) “es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.3. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

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

1.2.5. Financiamiento del Sistema De Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

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 en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. Se 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.

La normativa vigente de facturación avala tres tipos de facturas, con sus debidos requerimientos y funciones. Es necesario conocer bien cada uno de estos tipos ya que podría resultarnos bastante útil.(Modelo factura.net, 2008-2015).

La valoración económica a la que estamos más habituados es la factura ordinaria. Este es el documento que sirve para documentar cualquier operación económica, ya sea una compraventa o la prestación de algún servicio. Sin embargo, una factura ordinaria no está exenta de errores.

1.2.6. Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención

primaria consiste en una atención sanitaria esencial, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.7. Costos en salud

Nos introducimos en el estudio de los costos de servicios de salud como un indicador de análisis de la eficiencia técnica en la utilización de los recursos; En una institución ya sea privada o pública es necesario que el costo sea analizado de ahí viene la importancia de tener una base sólida de recursos humanos, materiales y financieros.

Los costos en servicios en salud según el texto de economía y salud de la UTPL dice que:

El Monto de recursos que se invierten en todos los aspectos del proceso de atención a la salud será fundamental. Puesto que tanto los insumos como los recursos materiales, recursos humanos, la tecnología médica, la infraestructura de unidades de salud, el capital, y otros son utilizados para la generación de productos, bienes y/o servicios dirigidos a la salud.

1.2.8. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

Eficiencia.- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

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

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

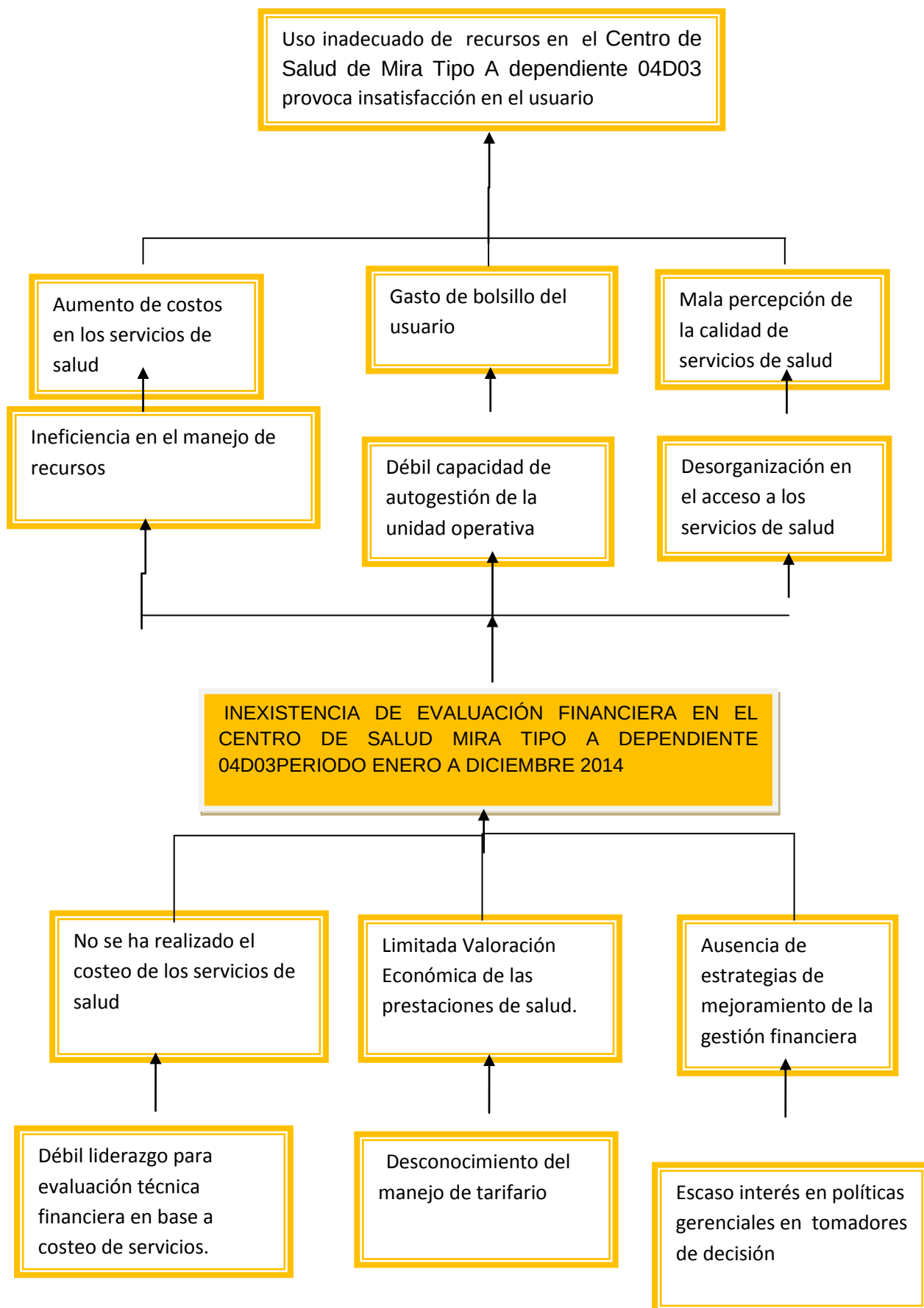
2.1. Matriz De Involucrados.

Tabla N°7 Matriz de Involucrados

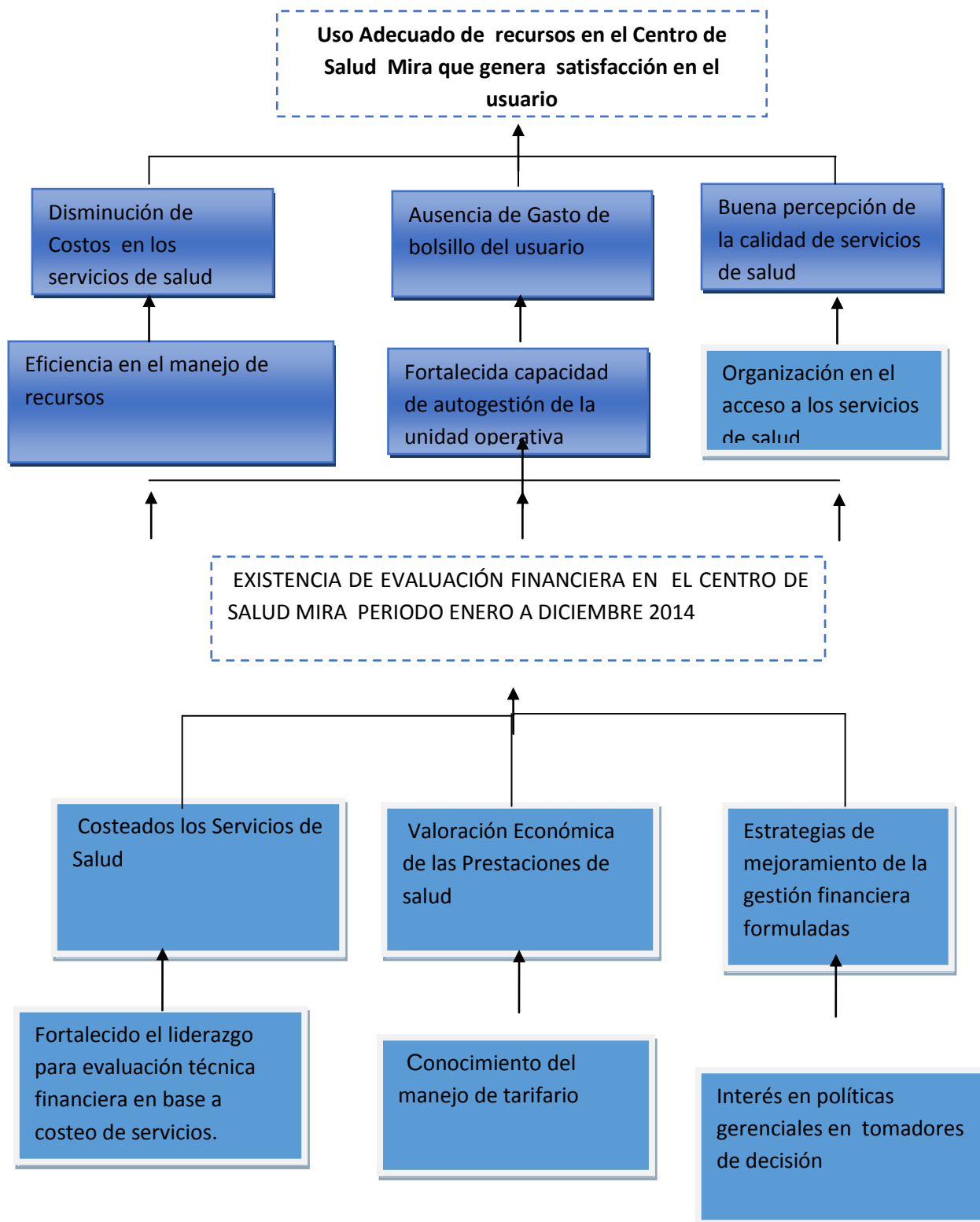
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERÉS	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03	Que la atención en salud mejore la calidad y calidez al momento de atender al paciente	Recursos humanos y materiales Cumplimiento del Plan Nacional del Buen vivir 2013-2017 Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población, Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, Objetivo 9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas, del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. Dar cumplimiento al art 32 de la constitución "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado"	No hay evaluación financiera
Doctores del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03	Mejorar la calidad en salud en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03	Recursos humanos Recursos materiales Dar cumplimiento al Plan Nacional del Buen Vivir específicamente al Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población, Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, del Plan Nacional del Buen Vivir Objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos del Plan nacional del Buen Vivir.	Falta de evaluaciones en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03
Departamento financiero del Distrito	Planear los recursos financieros en 90%	Los Recursos humanos Recursos materiales Dar cumplimiento al Plan Nacional del buen vivir específicamente al Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población,	Muchas unidades operativas a manejar.
Enfermeras/os del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03	Instruir en relaciones humanas y atención al usuario	Recursos humanos Cumplimiento de Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población del PNBV	Bajo interés de las autoridades del Centro de Salud por educar y actualizar conocimientos.
Lic. Maritza Pastaz, Egresada de la Maestría.	Proyectar y ampliar un programa de evaluación financiera en el Centro de Salud Mira	Dar cumplimiento al Plan Nacional del buen vivir específicamente al Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.	No existe un sistema de evaluación financiera.

	tipo dependiente 04D03 70%	A		
--	----------------------------------	---	--	--

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del Marco Lógico

Tabla N° 8 Matriz de Marco Lógico.

Objetivos	Indicadores	Fuentes De Verificación	Supuestos
FIN: Aportar al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud Mira, Distrito 01D03, Zona 1.			Ayuda de estadística para adquirir los datos requeridos
PROPÓSITO: Evaluación Financiera Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, Zona 1, ejecutada	En el 90% se hizo una evaluación financiera del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 desde enero a diciembre del 2014.	Informe escrito de la Evaluación Financiera.	Información del RDACAA y del departamento financiero del Distrito
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados	100% de servicios de salud costeados a diciembre del 2014	Fotos, certificación de ejecución del proyecto.	Entrega de Información necesaria y oportuna. RDACAA
Prestaciones de salud en valoradas económicamente.	95% de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre del 2014	Fotos Informes de planillas de los centros de costos	ayuda estadística, farmacia, vacunas y otros con Información

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	5 estrategias planificadas	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE.1 Servicios de salud costeados			
1.1 Socialización del proyecto	Docentes post grado UTPL	7 de marzo 2015 del 2014	320,00
1.2 Taller de inducción a proceso de costos	Docentes post grado UTPL	Septiembre del 2014	40,00
1.3 Recolección de información	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	15 Octubre de 2014 a marzo del 2015	30,00
1.4 Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos	Ing. en sistemas Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	16 de abril 2015	15,00
1.5 Generación de resultados de costos	Ing. en sistemas, Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	20 de abril 2015	30,00
RE.2 Prestaciones de salud valoradas económicamente.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud	Docentes post grado UTPL	Octubre 2014	20,00
2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Marzo 2015	40,00

salud.			
2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud actual	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Abril 2015	50,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión Financiera formuladas			
3.1 Cálculo de punto de equilibrio.	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Julio 2015	60,00
3.2 Socialización de resultados.	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Julio 2015	40,00
3.3 Diseño de 3 estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Julio 2015	20,00
3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Agosto 2015	40,00
3.5. Análisis del indicador del resultado esperado	Lic.Maritza Pastaz Maestrante UTPL	Agosto 2015	10,00
TOTAL			825,00 USD

Fuente: Autora

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1.- Servicios De Salud Costeados.

El desempeño del resultado 1, para esto también fue preciso realizar cronológicamente las acciones propuestas en el plan, las mismas que hubieron el sucesivo desarrollo:

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Fundamento que la materia planteada en el proyecto es un tema totalmente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue obligatorio solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el resultado se realizaron las siguientes gestiones:

- A través de Quipux No.MSP-VAIS-2015-0129-O La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Usando Quipux No.MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Coordinación zonal 1, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 5 de marzo 2015 y con el apoyo del tutor Ing Dario Medranda, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - ✓ Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - ✓ La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - ✓ Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - ✓ Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - ✓ Estar al tanto un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - ✓ Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - ✓ Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - ✓ Propuestas de mejoramiento de la gestión.

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Se cuenta con la colaboración del Director zonal Dr. Quito de Provisión de servicios de salud, Director zonal de calidad, el Ing. en sistemas responsable del primer nivel de atención de la zona 1, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Mira con fecha martes 15 de Mayo del 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Por lo que socializamos con ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - ✓ Conceptos generales de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - ✓ Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - ✓ Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - ✓ Tipos de los centros de costos o centros de gestión.
 - ✓ Definición amplia de los componentes de costos
 - ✓ Calidad de un sistema de información adecuado
 - ✓ Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - ✓ Firmamos compromisos de entrega de información en los plazos previstos

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor Ing. Dario Medranda, se formó el proceso de recolección de información, para lo cual se persiguieron los lineamientos trazados 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 vació la información en las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

a) Mano de obra:

Para recolectar esta información se recogieron los datos, en base al sucesivo lineamiento:

Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, y otros; además en el mes de agosto se incrementa el valor de 340,00 USD equivalente al décimo cuarto sueldo y en el mes de diciembre se aumenta una remuneración mensual unificada correspondiente al décimo tercer sueldo en vista que en el año 2014 no estaba vigente la mensualización de los décimos tercero y cuarto sueldos. 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.

Para el efecto se utilizaron dos matrices:

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

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

Cabe recalcar que en la recolección de datos se tuvo la colaboración respectiva en los diferentes departamentos, del distrito y del Centro de Salud de Mira, avalada por los certificados por el jefe del departamento financiero y el director del Centro de Salud.

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Damos a conocer una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

d) Gastos fijos generales.

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja con el distrito y con el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03.

e) Datos de producción.

Logramos efectuar el 97% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 91% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener con tiempo de espera de dos meses y medio.

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

- Mediano interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP.
- Demora tanto en las autorizaciones como entrega de información tuvieron, pese a las insistencias de recolectar la misma,
- Para la entrega de la información fue necesario conseguir autorizaciones adicionales del personal directivo del distrito 04D03 a pesar de tener la autorización del Vice ministerio de MSP.

Poca información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información a excepción de atenciones médicas a través del RDACAA

Se adjuntan las matrices correspondientes en anexos.

3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Hacia el inicio del procesamiento de datos, se empezó realizando la sistematización de la información, manipulando las directrices realizadas por UTPL que nos facilitaron de manera digital en este caso se imprimió las matrices en blanco y luego fuimos llenando con los datos reales que nos proporcionó desde las diferentes fuentes del distrito. Luego para el levantamiento de costos en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, después se procesó información en una matriz que fue realizada para validar la información.

Nos asesoramos por los técnicos que nos dirigieron desde UTPL, para luego validar la información y se ingresaron datos al programa Winsig, ya que esta herramienta fue 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 como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

-  Costos integrales de los servicios
-  Costos netos.

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

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

A continuación del procesamiento de datos del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03, durante el ejercicio económico 2014, se consuman los siguientes resultados:

Tabla N°. 26. Costo de atención

Centro de Salud de Mira	Centro de costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
	Consulta externa	307,303,83	9,297.00	33.05
	Visita domiciliaria	30,328.33	121	250.65
	Odontología	107,573.87	2,773.00	38.79
	Psicología	87,499.51	550	159.09
	Promoción en salud	30,594.51	103	297
	Emergencia	78,725.58	2,732	28.81
	TOTAL	642.025.62		

Análisis.-

Se da a conocer todos y cada uno de los servicios cada uno con su costo promedio por atención, para obtener el número de atenciones se suma los subtotales del volumen de producción de consulta externa, visitas domiciliarias, odontología, psicología y promoción en salud. Lo que para obtener el costo promedio por atención se divide entre el costo anual y el número de atenciones dando un valor de 36,19.

El servicio que le ha costado más a la unidad brindar, a pesar de la menor producción; este comportamiento se puede explicar parcialmente en el caso de promoción de salud, por el gasto que implica la logística de éstos eventos; sin embargo en el caso de psicología parecería necesitar un mayor impulso con el afán de captar mayor cantidad de pacientes para aprovechar el talento humano y los recursos de los que se dispone, siempre procurando mantener una calidad óptima de los servicios.

El precio más bajo lo constituye el de la consulta de emergencia, con \$28.82 como costo unitario del servicio, sin embargo es importante mencionar que el Centro de salud de Mira, ofrece una atención de emergencia basada en el triaje y referencia de los casos que así lo ameriten, más el tarifario maneja rangos para este tipo de atención en ese nivel entre 7.72 a

15,93 dólares. Para un sólo médico y una enfermera que parcialmente se encargan de atender la emergencia.

Tabla N°. 27. Costo por población asignada.

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Centro de Salud de Mira	642.025,62	12919	47,32

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsing

Elaborado por: Lic. Maritza Pastaz

Relacionando con la población asignada a la unidad intervenida, y extrapolando la información a un ejercicio económico, podemos observar el comportamiento del costo per cápita con un costo de 47,32 por habitante.

Tabla N°. 28. Costo de servicios

Se tomó en cuenta el costo directo y el costo indirecto con sus respectivos componentes, así como también los costos netos.

UNIDAD	Centro de costo	Costo directo	%	Costo indirecto	%
Centro de salud Mira	Consulta ext	81.784,20	32%	225.519,64	59%
	Visita dom	17.123,64	7%	13.204,68	3%
	Odontología	54.699,76	21%	52.874,10	14%
	Psicología	49.389,09	19%	38.110,42	11%
	Promoción de salud	17.281,08	6%	13.313,43	3%
	Emergencia	38.517,36	15%	40.208,22	10
TOTAL		258.795,13	100% 40,30%	383.230,49	100% 59,7%

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsing

Elaborado por: Lic. Maritza Pastaz

Análisis.- La tabla representa y se evidencian el costo integral y su composición por el costo directo e indirecto, el mayor porcentaje corresponde a la consulta externa en el que está incluido obstetricia, seguido por consulta de odontología y al final la visita domiciliaria con

Tabla N°. 29 Costos directos.

UNIDAD	Centro de costo	Costo directo	Porcentaje del CD
Centro de salud Mira	Consulta ext	81.784,20	32%
	Visita dom	17.123,64	7%
	Odontología	54.699,76	21%
	Psicología	49.389,09	19%
	Promoción de salud	17.281,08	6%
	Emergencia	38.517,36	15%
TOTAL		258.795,13	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Lic Maritza Pastaz

Análisis

A continuación se evidencia que el mayor porcentaje de costo directo lo posee la consulta externa con el 37%, luego en orden descendente; odontología con 25 %; psicología, 22%; promoción de salud, 8% igual que visita domiciliaria con el 8%.

Componentes del costo de servicios

Se tomó en cuenta los siguientes componentes Consulta externa, visita domiciliaria, odontología, psicología. Promoción de la salud, laboratorio, farmacia, vacunas, procedimientos, limpieza, administración.

En el Centro de Salud de Mira el costo directo en relación al costo total tiene un mayor porcentaje en los servicios de consulta externa y odontología, que son los principales centros de oferta de servicios.

Tabla N°. 30. Costos indirectos

Centro de Salud de Mira			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	307.303,84	225.519,64	73%

Visita domiciliaria	30.328,32	13204,68	43%
Odontología	107.573,86	52.854,10	49%
Psicología	87.499,51	38.110,42	44%
Promoción de la salud	30.594,51	13.313,43	44%
Emergencia	78.725,58	40.208,22	51%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Lic. Maritza Pastaz

Análisis

El costo indirecto tiene un mayor porcentaje en los servicios de mayor producción como consulta externa, odontología y emergencia que en su proceso demandan de insumos que generan gastos proporcionales a la producción.

Tabla N°. 31. Costos netos más porcentaje Centro de salud Mira

Servicio	COSTO INTEGRAL	Costo neto
Consulta externa	17,00	9,50
Visita domiciliaria	17,23	23,2
Odontología	35,92	28,9
Psicología	158,9	34,6
Promoción	17,41	138
Emergencia	5	23,7

Fundamentando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa se toma el dato del tarifario de prestación de servicios del sistema nacional de salud (SNS) de código 99202 la cual es: Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes: Historia detalladas, examen detallado, decisión medica única y directa. Lo cual tiene un costo de 9.50 ya que no se toma en cuenta el apoyo de farmacia, laboratorio y otros, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones. En este análisis la unidad se comparan en igualdad de

condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia.

El promedio del costo integral de la consulta externa en el Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 es de 33,05 dólares, este dato se lo toma del Cuadro Gerencial N°1 de Winsing del costo unitario de consulta externa

El 67.17% de consultas son primeras lo cual tiene un costo en el sistema nacional de salud con código 99202 es de 9.50 y el 32.82% subsecuentes, lo cual tiene un costo en el sistema nacional de salud con código 99212 es de 6.00 que son generalmente las agendadas. En el Centro de Salud de Mira tiene un costo un poco más alto al establecido en el tarifario, el resto tiene un costo similar al tarifario.

Tabla N°. 31. Costos fijos

Centro de Salud Mira	Centro de Salud de Mira		
	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
	Remuneración unificada del personal de planta	368.850,06	57,47%
	Remuneraciones otras fuentes	0	0
	Depreciación	16.672,98	2,60
	Servicios básicos	1393,30	0,22
	Costo uso del edificio	0	0
	TOTAL	386.916,34	59,4%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Lic Maritza Pastaz

Análisis

Los componentes de costos fijos son la remuneración unificada del personal de planta más la remuneración del personal de otras fuentes, Es claro que el costo fijo es aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de la unidad intervenida el 59.4 %, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, estimulación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Tabla N°. 31.

Unidad	Costo total	Costo Fijo	Costo Variable
Centro de Salud de Mira	642.025,62	386.916,34	388.309,64

Costos variables.

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maritza Pastaz

Análisis

El costo variable cuyo comportamiento depende del volumen de producción, represente en promedio el 60.4% del costo total.

3.1.6. Análisis del indicador del resultado I

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Se obtuvieron los resultados de los costos de los servicios del Centro de Salud de Mira propuesta durante el período enero-diciembre 2014.

3.2. Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente.

Se detalló los servicios de salud que se pudo planillar durante el año 2014.

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

Con el apoyo de las autoridades del Distrito 04D03, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 22 mayo 2015 en el cantón Mira.

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la valoración económica o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información 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 reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

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

- Consultas morbilidad:
 - ✓ Primeras: 20 minutos
 - ✓ Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de mediana complejidad tomando en cuenta las primeras y subsecuentes.

3.2.3. Resultado de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA

contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

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

Tabla N°. 32. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Prestaciones	Valor planillado anual
Consultas de morbilidad	307,303.83
Consultas de prevención	39351,14
Promoción de la salud	30,594.51
Visita domiciliaria	30,328.33
Odontología	107,573.87
Procedimientos	62,831.93
Imagen	0
Laboratorio	54,916.01
Emergencias	78,725.58
Sala de partos	3937,48
	0
Total	715562.68

Fuente: RDACAA
Elaborador por: Autora

3.2.5. Análisis del indicador del resultado esperado II.

El indicador que se propuso en la matriz del marco lógico se evidencio que se cumplió el 100% de prestaciones de salud valoradas económicamente desde enero a diciembre del 2014, ya que mediante la utilización del programa informático Winsig se obtuvo los valores, los mismos que fueron analizados

3.3. Resultado Estrategias de mejoramiento

Nos hemos propuesto estrategias de mejoramiento para realizar la evaluación financiera del Centro de Salud de Mira, tomando en cuenta que se cumplió con actividades como son: la primera realizar la aplicación de una fórmula para obtener el resultado del punto de equilibrio, la segunda actividad es la socialización de resultados para establecer una fecha adecuada para esta actividad en donde estuvieron presentes 38 trabajadores del establecimiento de salud, la siguiente estrategia es el diseño de estrategias de mejoramiento como por ejemplo el Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica en donde se tomó en cuenta tablas de información que se obtuvo tanto del RDACAA como del Distrito 01D03, de donde se obtuvo certificación de que es información real.

3.3.1. Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – valoración económica (suma de producción, valores de procedimientos y recetas)

Tabla Nº. 33. Resumen de punto de equilibrio del Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03

COSTOS FIJOS	386.916,34
COSTOS VARIABLES	104.021,34
COSTOS TOTALES	642.025,64
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	56.694,93
PE USD	463.508,57
PE %	17,55

3.3.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

3.4. Actividad Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.4.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- ❖ Realizar un monitoreo mensual de la producción de la unidad médica, por médico según la matriz del MAIS.

3.4.2. 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

Tabla N°. 47. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando	si	si	si	si	Si
COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores (Asociación 7 de Abril)	si	si	si	si	si
Grupos de diabéticos(CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS MIRA)	si	si	si	si	si
Grupos juveniles (UE LEON RUALES)	si	si	si	si	si
Grupos de personas con discapacidad(ASOCIACION VIDA Y PROGRESO)	si	si	si	si	si
Otros especifique HTA y madres adolescentes	no	no	no	no	No
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL Si hay					
DIANGOSTICOS DINAMICOS	no				
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	si			Si	
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	Si				
COMPROMISOS DE GESTIÓN	no				
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	si	si	si	si	si

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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.

Se valida la matriz, con la información procesada de los médicos generales y familiaristas cuyos resultados son los siguientes:

3.5. Actividad Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla N°. 50. Cálculo de indicadores

Indicador	Que mide	Formula	Ecuación	Centro de Salud de Mira
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	$173.20 / 173.20$	100%
Productividad en consulta	Productividad de consulta por hora contratada	No consultas / horas contratadas para consulta	$16895 / 173.20$	97,5

Productividad en consulta por hora laborada	Productividad de consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	16895 / 173.20	97,5
Promedio diario de Consultas	No. de consultas realizadas por día en la unidad	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	16895/ 240	70
Productividad en consulta odontológica por hora	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	2732 / (173.20 x 5 odontólogos)	15,7
Rendimiento hora odontólogo	No. atenciones por hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	2732 / (173.20 x 5 odontólogos)	15,20
Costo por atención	Establece costo por atención en la unidad	Gasto total/total de atenciones	307,303.83/ 9,297.00	33,05
Costo Consulta	Establece costo por consulta médica	Gastos en Consulta / No consultas	611.431,12/ 16895	36,19
Costo atención Odontológica	Establece costo por atención odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	107,573.87/ 2773	38,7
Costo de visita domiciliaria	Establece costo por atención domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	30,328.33/ 121	250
Costo de eventos de promoción	Establece costo por evento de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	30,594.51/ 103	297
Costo de examen de laboratorio	Establece costo por determinación	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	54,916.01/9,001.00	6,10

Costo de examen de imagen	Establece costo por estudio de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	0	0
Costo de sesión de fisioterapia	Establece costo por sesión	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	0	0
Costo de sesión de psicología	Establece costo por atención	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	7,499.51/ 550	13,6
Costo de receta despachada	Establece costo por receta	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	24,757.00 / 29,517.61	8,38

Fuente: Winsig

Elaborado: Autora

3.6. Actividad Entrega de informes a las autoridades distritales.

Inmediatamente de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito el Dr. Palacios , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo del Distrito 04D03.

3.7. Actividad Análisis del indicador del resultado esperado

El indicador que se ha propuesto en la matriz de marco lógico se ha analizado y desde una perspectiva económica y porcentual se cumple con lo siguiente

Niveles de productividad de los servicios de salud:

Alto => 80%

Medio = 60 y 80%

Bajo < 60%

Se dio cumplimiento al propósito que se planteó, así como también al fin los cuales fueron gran aporte para el Centro Salud de Mira, para evidenciar el desarrollo y ejecución del proyecto Puzzle, se colocó anexos como fotografías, actas y certificaciones, los mismos que dieron constancia de los datos obtenidos los cuales fueron reales del periodo de enero a diciembre del 2014.

3.8. Análisis Propósito y Fin

Debemos resaltar la importancia del cumplimiento de los resultados alcanzados, esto como influyo mucho en el alcance del propósito del proyecto el cual era realizar una evaluación financiera en el Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1, la cual nos permitió contribuir a la optimización de recursos. De la misma manera influyo mucho al fin que nos habíamos propuesto el cual fue contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1; Nuestro proyecto pretende diseñar una metodología de evaluación, sin embargo para el efecto se consideró información proporcionada por el Distrito 01D03, por lo tanto los resultados son reales.

CONCLUSIONES

1. Se ha realizado el costeo y valoración económica de las prestaciones de salud del Centro de Salud de Mira Tipo A perteneciente al Distrito 04D03.
2. Se formuló estrategias de mejoramiento de la gestión financiera para contribuir al uso óptimo de los recursos del Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, basándose en fortalecer el Nuevo modelo de Atención.
3. Se realizó y ejecutó una evaluación financiera del Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1, la cual nos permitió contribuir a la optimización de recursos de la misma casa de salud.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento del uso a los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información es limitada.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. La unidad del primer nivel tipo A intervenida, difiere un poco de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación creciente.
7. Los directores distrital y de la unidad de Salud de Mira, no disponen de información estratégica o sala situacional actual y que contribuya a la toma de decisiones, para el mejoramiento de la atención, lamentablemente se han limitado a presentar informes mensuales de producción a la Dirección Distrital y no se toma esa información como base para una autogestión.
8. La dinámica de trabajo de la Unidad de Salud de Mira perteneciente al Distrito 04D03 es muy distinta a cualquier Unidad de Salud catalogada como tal ya que siendo tipo A desde el año 2000 presta atención de emergencia las 24 horas del día y todos los días, razón por la cual hay un déficit de personal que pueda cumplir con actividades propias del primer nivel de atención y que son parte del MAIS.

RECOMENDACIONES

- 1) Los directivos tanto del Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1, deberían seguir realizando y ejecutando evaluaciones financieras tanto al Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, o en otras Unidades de su jurisdicción.
- 2) Es primordial continuar con el valoración económica y costeo de las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud, lo que aportara al uso óptimo de los recursos en el Centro de Salud de Mira 04D03.
- 3) Se debería dar cumplimiento a la estrategias de mejoramiento de la gestión financiera del Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1, que pueda contribuir a aplicar de mejor manera los objetivos y actividades del MAIS y debe asegurar y mejorar los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal Centro de Salud de Mira, Distrito 04D03, Zona 1
- 4) Se debería planificar y ejecutar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima y eficaz; e implementar un sistema de rendición de cuentas público, muy detallada, técnicamente diseñado basada en la realidad de cada unidad, que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
- 5) Se debería tomar en cuenta la necesidad de la población para catalogar una Unidad operativa, es necesario que se revea su Tipología de acuerdo a la producción y área de influencia y cobertura real, servicios de gestión que tiene y mantiene desde hace 15 años a pesar de su limitado personal, por lo cual es necesario fortalecer la Unidad con más personal para poder cumplir con la prestación de servicios de salud de calidad, eficaz y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Distrito 01D03. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Mira*
3. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
4. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Mira. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.Mira.gob.ec/canton/division-politica.html>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito- Ecuador: MSP
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
11. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
12. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
14. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

15. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
16. Pitisaca, D., Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
17. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
18. Vignolio, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

REFERENCIAS

1. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
2. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
3. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
4. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

ANEXOS.

Establecimiento : CS MIRA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,297.00	307,303.83	33.05					
Subtotal	CONSULTA	9,297.00	307,303.83	33.05					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	121.00	30,328.33	250.65					
Subtotal	CONSULTA	121.00	30,328.33	250.65					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,773.00	107,573.87	38.79					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	2,773.00	107,573.87	38.79		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	550.00	87,499.51	159.09					
Subtotal	CONSULTA	550.00	87,499.51	159.09					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	103.00	30,594.51	297.03					
EMERGENCIA	CONSULTA	2,732.00	78,725.58	28.82					
Total			611,431.12						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	9,001.00	54,916.01	6.10					
	DETER.	980.00		56.04					
	\$Produc.		5,657.76	0.57					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	34.00		0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	24,757.00	29,517.61	2.40					
	\$Produc.		29,861.26	1.21					
VACUNAS	VACUNAS	1,732.00	36,587.83	35.44					
	\$Produc.		24,794.71	14.32					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	12,365.00	62,831.93	7.09					
	\$Produc.		24,794.71	2.01					
LIMPIEZA	METROS CU	4,361.05	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	5.00	0.00	41.27					
	\$Produc.		206.36	41.27					
TRANSPORTE	KILOMETRO	588.00	21,225.11	39.68					
	\$Produc.		2,109.60	3.59					

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



**DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 04D03
ESPEJO-MIRA-SALUD
CENTRO DE SALUD MIRA**

Mira, 4 de Enero del 2016.

A petición Verbal de la Interesada me permito certificar:

CERTIFICADO

Los datos entregados a la Sra. Lic. **PASTAZ RUANO MARITZA GENOVEVA** portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0401147624, de nacionalidad ecuatoriana, corresponden a información de datos estadísticos reales de las actividades administrativas y operativas de la Unidad de Salud Mira en el periodo de enero a diciembre del 2014, información que se facilitó según disposición del Dr. Christian Terán Ortiz Director Distrital 04D03 Espejo- Mira, en sumida del documento emitido desde el despacho de la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Es todo cuanto puedo referir en honor a la verdad, para que la interesada haga uso del presente documento como lo estime conveniente.

Atentamente:




**Dr. Roberto Miguel Palacios Palacios,
DIRECTOR CENTRO DE SALUD MIRA.**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs.	5,330.28	288,618.59	54.15					

Establecimiento : CS MIRA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #2: Indices de rendimiento de los servicios complementarios

		CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA
		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Servicios	Unidad					
Producción primaria		9,297.00	9,297.00	121.00	121.00	2,773.00
Producción secundaria						
LABORATORIO	EXAMENES	9,001.00	9,001.00			
EXAMENES x Unid. Prod. Prim		0.97	0.97			
IMAGEN	PLACAS					
FARMACIA	RECETAS	19,712.00	19,712.00	2.00	2.00	1,092.00
RECETAS x Unid. Prod. Prim.		2.12	2.12	0.02	0.02	0.39
VACUNAS	VACUNAS	1,732.00	1,732.00			
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.		0.19	0.19			
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	9,349.00	9,349.00	2.00	2.00	1,856.00
PROCESOS x Unid. Prod. Pri		1.01	1.01	0.02	0.02	0.67
LIMPIEZA	METROS CUA	530.73	530.73	138.22	138.22	431.02
METROS CUA x Unid. Prod. Pr		0.06	0.06	1.14	1.14	0.16
MANTENIMIENTO	ORDENES					
ORDENES x Unid. Prod. Prim.						
TRANSPORTE	KILOMETROS					

		Total		PSICOLOGIA	Total	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
		CONSULTA	TOT	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA
Servicios	Unidad						
Producción primaria		2,773.00		550.00	550.00	103.00	2,732.00
Producción secundaria							
LABORATORIO	EXAMENES						
EXAMENES x Unid. Prod. Prim							
IMAGEN	PLACAS						
FARMACIA	RECETAS	1,092.00		51.00	51.00		3,900.00
RECETAS x Unid. Prod. Prim.		0.39		0.09	0.09		1.43
VACUNAS	VACUNAS						
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.							
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1,856.00					1,158.00
PROCESOS x Unid. Prod. Pri		0.67					0.42
LIMPIEZA	METROS CUA	431.02		198.76	198.76	242.73	457.09
METROS CUA x Unid. Prod. Pr		0.16		0.36	0.36	2.36	0.17
MANTENIMIENTO	ORDENES						
ORDENES x Unid. Prod. Prim.							
TRANSPORTE	KILOMETROS						
KILOMETROS x Unid. Prod. Pri							
ADMINISTRACION							

		Total	LABORATORIO	Total	FARMACIA	Total
		CONSULTA	EXAMENES DE	EXAMENES DE	RECETAS	RECETAS
Servicios	Unidad					
Producción primaria		2,835.00	9,001.00	9,001.00	24,757.00	24,757.00
Producción secundaria			980.00	980.00		
LABORATORIO	EXAMENES					
EXAMENES x Unid. Prod. Prim						
IMAGEN	PLACAS					
FARMACIA	RECETAS	3,900.00				
RECETAS x Unid. Prod. Prim.		1.38				
VACUNAS	VACUNAS					
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.						
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1,158.00				
PROCESOS x Unid. Prod. Pri		0.41				
LIMPIEZA	METROS CUA	699.82	308.73	308.73	181.42	181.42
METROS CUA x Unid. Prod. Pr		0.25	0.03	0.03	0.01	0.01
MANTENIMIENTO	ORDENES					
ORDENES x Unid. Prod. Prim.						
TRANSPORTE	KILOMETROS					
KILOMETROS x Unid. Prod. IPri						
ADMINISTRACION						

		VACUNAS	Total	TRANSPORTE	Total
		VACUNAS	VACUNAS	KILOMETROS	KILOMETROS
Servicios	Unidad				
Producción primaria		1,732.00	1,732.00	588.00	588.00
Producción secundaria					
LABORATORIO	EXAMENES				
EXAMENES x Unid. Prod. Prim					
IMAGEN	PLACAS				
FARMACIA	RECETAS				
RECETAS x Unid. Prod. Prim.					
VACUNAS	VACUNAS				
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS				
PROCESOS x Unid. Prod. Pri					
LIMPIEZA	METROS CUA	567.27	567.27	48.00	48.00
METROS CUA x Unid. Prod. Pr		0.33	0.33	0.08	0.08
MANTENIMIENTO	ORDENES				
ORDENES x Unid. Prod. Prim.					
TRANSPORTE	KILOMETROS				
KILOMETROS x Unid. Prod. Pri					
ADMINISTRACION					

Establecimiento : CS MIRA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA
Servicios	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	9297	9297	121	121	2773
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO
Hrs. MEDICO GENERAL	36:00 [1:00]	36			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Hrs. ODONTOLOGO	2:00 [0:04]	2			24:00 [1:00]
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			0:01
Total MEDICO	38	38		0	24
Hrs. LIC. ENFERMERIA	21:00 [0:35]	21	12:00	12	
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00	0:06	0:06	
Total ENFERMERA	11	11	12	12	
Hrs. LIC LAB CLINICO					
Hrs. por unidad primaria					
Hrs. PSICOLOGO	1:00 [0:02]	1			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Hrs. OTROS PROF SALUD	24:00 [0:40]	24			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Total OTROS PROF AREA MED	25	25		0	

	Total	PSICOLOGIA	Total	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
Servicios	CONSULTA TOT	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA
Producción primaria	2773	550	550	103	2732
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear		PSICOLOGO		OTROS PROF	MEDICO
Hrs. MEDICO GENERAL					
Hrs. por unidad primaria					
Hrs. ODONTOLOGO	24				
Hrs. por unidad primaria	0:01				
Total MEDICO	24		0		
Hrs. LIC. ENFERMERIA				9:00	22:00
Hrs. por unidad primaria				0:05	0:01
Total ENFERMERA	0		0	9	22
Hrs. LIC LAB CLINICO					2:00
Hrs. por unidad primaria					0:00
Hrs. PSICOLOGO		12:00 [1:00]	12		
Hrs. por unidad primaria		0:01	0:01		
Hrs. OTROS PROF SALUD					4:00
Hrs. por unidad primaria					0:00
Total OTROS PROF AREA MED	0	12	12		6

	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA
Hrs. AUXILIAR ENFERMERIA	1:00 [0:02]	1			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Total AUXILIAR SERV MED	1	1		0	
Hrs. TECNOLOGO MED/LAB	2:00 [0:04]	2			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Hrs. FISIOTERAPISTA	3:00 [0:05]	3			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Total TLGO MEDICO	5	5		0	
Hrs. INVESTIGACION SOCIAL	1:00 [0:02]	1			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Hrs. OTROS PERSONAL ADM	3:00 [0:05]	3			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Total PROF/TECNICO/ADMIST	4	4		0	
Hrs. CHOFERES	1:00 [0:02]	1			
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00			
Total OTROS CODIGO TRABAJO	1	1		0	
Total horas recurso humano	85	85	12	12	24
Hrs. por unidad primaria	0:01	0:01	0:06	0:06	0:01

	Total	PSICOLOGIA	Total	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
Hrs. AUXILIAR ENFERMERIA					
Hrs. por unidad primaria					
Total AUXILIAR SERV MED	0		0		
Hrs. TECNOLOGO MED/LAB					
Hrs. por unidad primaria					
Hrs. FISIOTERAPISTA					
Hrs. por unidad primaria					
Total TLGO MEDICO	0		0		
Hrs. INVESTIGACION SOCIAL					
Hrs. por unidad primaria					
Hrs. OTROS PERSONAL ADM					
Hrs. por unidad primaria					
Total PROF/TECNICO/ADMIST	0		0		
Hrs. CHOFERES					
Hrs. por unidad primaria					
Total OTROS CODIGO TRABAJO	0		0		
Total horas recurso humano	24	12	12	9	28
Hrs. por unidad primaria	0:01	0:01	0:01	0:05	0:01

Establecimiento : CS MIRA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3B: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

	LABORATORIO	Total	IMAGEN	Total	FARMACIA
Servicios	EXAMENES DETER	EXAMENES DETER	PLACAS ESTUDIO	PLACAS ESTUDIO	RECETAS
Producción primaria	9001	9001	0	0	24757
Producción secundaria	980	980	34	34	0
Recurso nuclear	TECNOLO/LAB		RADIOLOGO		BIOQUIMICO
Hrs. MEDICO GENERAL					
Total MEDICO		0		0	
Hrs. LIC. ENFERMERIA			2:00 [1:00]		

04/01/2

	Total	VACUNAS	Total	PROCEDIMIENTOS	Total
Servicios	RECETAS	VACUNAS	VACUNAS	PROCESOS	PROCESOS
Producción primaria	24757	1732	1732	12365	12365
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear		ENFERMERA		ENFERMERIA	
Hrs. MEDICO GENERAL					
Total MEDICO	0		0		0
Hrs. LIC. ENFERMERIA					

	LIMPIEZA	Total	MANTENIMIENTO	Total	TRANSPORTE
Servicios	METROS CUA	METROS CUA	ORDENES	ORDENES	KILOMETROS
Producción primaria	4361,05	4361,05	5	5	588
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	CONSERJE		TECNICO		CHOFER
Hra. MEDICO GENERAL					
Total MEDICO		0		0	
Hra. LIC. ENFERMERIA					

	Total	ADMINISTRACION
Servicios	KILOMETROS	
Producción primaria	588	0
Producción secundaria	0	0
Recurso nuclear		PERSONAL ADM
Hrs. MEDICO GENERAL		12:00 [0:22]
Total MEDICO	0	12
Hrs. LIC. ENFERMERIA		

Establecimiento : CS MIRA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL
REM.PERSO.PLANTA	55.333,80	16.656,60	45.219,52	48.528,62	16.656,60
Total GASTOS DE PERSONAL	55.333,80	16.656,60	45.219,52	48.528,62	16.656,60
COMBUSTIBLE/LUBRICAN					
MAT. OFICINA					
MATE. ASEO LIMPIEZA					
MAT.CONST.ELECT.PLOM					
REPUESTOS Y ACCESORI					
INS.MEDICO/ODONTOLOG					
MEDICINAS					
MAT. CURACION	22.248,60				
MAT. LABORATORIO					
BIOMETERIALES ODONTO			5.657,76		
OTROS DE USO Y CONSU					
Total BIENES D USO/CONSUMO	22.248,60		5.657,76		
SERVICIOS BASICOS					
Total SERVICIOS BASICOS					
TRANS. CORRIENTES			179,04		
Total TRANS.CORRIENTES			179,04		
DEPRECIACIONES	1.560,84	288,00	1.901,64	856,87	72,00

	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS
REM.PERSO.PLANTA	35.475,84	18.589,65		14.994,60	16.656,60
Total GASTOS DE PERSONAL	35.475,84	18.589,65		14.994,60	16.656,60
COMBUSTIBLE/LUBRICAN					
MAT. OFICINA					
MATE. ASEO LIMPIEZA					
MAT.CONST.ELECT.PLOM					
REPUESTOS Y ACCESORI					
INS.MEDICO/ODONTOLOG					
MEDICINAS					
MAT. CURACION					
MAT. LABORATORIO		5.657,76			
BIOMETERIALES ODONTO					
OTROS DE USO Y CONSU					
Total BIENES D USO/CONSUMO		5.657,76			
SERVICIOS BASICOS					
Total SERVICIOS BASICOS					
TRANS. CORRIENTES					
Total TRANS.CORRIENTES					
DEPRECIACIONES	1.062,88	5.877,84		1.369,68	993,60

	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION
REM.PERSO.PLANTA	35.222,07			11.789,04	53.727,12
Total GASTOS DE PERSONAL	35.222,07			11.789,04	53.727,12
COMBUSTIBLE/LUBRICAN					2.109,60
MAT. OFICINA					97,79
MATE. ASEO LIMPIEZA					2.278,85
MAT.CONST.ELECT.PLOM					206,36
REPUESTOS Y ACCESORI					13.750,00
INS.MEDICO/ODONTOLOG					21.644,55
MEDICINAS					29.861,26
MAT. CURACION					2.546,11
MAT. LABORATORIO					
BIOMETERIALES ODONTO					
OTROS DE USO Y CONSU					278,66
Total BIENES D USO/CONSUMO					72.773,18
SERVICIOS BASICOS					1.393,30
Total SERVICIOS BASICOS					1.393,30
TRANS. CORRIENTES					
Total TRANS.CORRIENTES					
DEPRECIACIONES	266,07				2.401,56

	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	368.850,06	57,45
Total GASTOS DE PERSONAL		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	2.109,60	0,33
MAT. OFICINA	97,79	0,02
MATE. ASEO LIMPIEZA	2.278,85	0,35
MAT.CONST.ELECT.PLOM	206,36	0,03
REPUESTOS Y ACCESORI	13.750,00	2,14
INS.MEDICO/ODONTOLOG	21.644,55	3,37
MEDICINAS	29.861,26	4,65
MAT. CURACION	24.794,71	3,86
MAT. LABORATORIO	5.657,76	0,88
BIOMETERIALES ODONTO	5.657,76	0,88
OTROS DE USO Y CONSU	278,66	0,04
Total BIENES D USO/CONSUMO		
SERVICIOS BASICOS	1.393,30	0,22
Total SERVICIOS BASICOS		
TRANS. CORRIENTES	179,04	0,03
Total TRANS.CORRIENTES		
DEPRECIACIONES	16.672,98	2,60

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL
Total DEPRECIACIONES	1.560,84	288,00	1.901,64	856,87	72,00
COSTO USO EDIFICIO	2.640,96	179,04	1.741,80	3,60	552,48
Total COSTO USO EDIFICIO	2.640,96	179,04	1.741,80	3,60	552,48
Total c. directo	81.784,20	17.123,64	54.699,76	49.389,09	17.281,08
Porcentaje	12,74	2,67	8,52	7,69	2,69
LABORATORIO	54.916,01	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	23.502,49	2,38	1.301,98	60,81	0,00
VACUNAS	36.587,83	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	47.506,33	10,16	9.431,14	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	63.006,98	13.192,14	42.140,98	38.049,61	13.313,43
Total c. Indirecto	225.519,64	13.204,68	52.874,10	38.110,42	13.313,43
Total costos	307.303,84	30.328,32	107.573,86	87.499,51	30.594,51
Porcentaje	47,86	4,72	16,76	13,63	4,77
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS
Producción primaria	9297	121	2773	550	103
Producción secundaria	0	0	0	0	0
	TOTAL COSTOS	SUMATORIA COSTOS	Diferencia		
	642.025,64	642.025,62	0,02		

	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS
Total DEPRECIACIONES	1.082,88	5.877,84		1.369,68	993,60
COSTO USO EDIFICIO	1.958,64	893,64		308,52	3.016,16
Total COSTO USO EDIFICIO	1.958,64	893,64		308,52	3.016,16
Total c. directo	38.517,36	31.018,89		16.672,80	20.666,36
Porcentaje	6,00	4,83		2,60	3,22
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	4.649,94	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	5.884,30	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	29.673,98	23.897,12	0,00	12.844,81	15.921,47
Total c. Indirecto	40.208,22	23.897,12		12.844,81	15.921,47
Total costos	78.725,58	54.916,01		29.517,61	36.587,83
Porcentaje	12,26				
Unidades de producción	CONSULTA	EXAMENES DETER		RECETAS	VACUNAS
Producción primaria	2732	9001		24757	1732
Producción secundaria	0	980		0	0

	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION
Total DEPRECIACIONES	268,07				2.401,56
COSTO USO EDIFICIO				199,80	137.098,32
Total COSTO USO EDIFICIO				199,80	137.098,32
Total c. directo	35.490,14			11.988,84	267.393,48
Porcentaje	5,53			1,87	41,65
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00		0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	21.225,11
ADMINISTRACION	27.341,79	0,00	0,00	9.236,27	
Total c. Indirecto	27.341,79			9.236,27	21.225,11
Total costos	62.831,93			21.225,11	288.618,59
Porcentaje					
Unidades de producción	PROCESOS	METROS CUA	ORDENES	KILOMETROS	
Producción primaria	12365	4361,05	5	588	0
Producción secundaria	0	0	0	0	0

	Total	Porcentaje
Total DEPRECIACIONES		
COSTO USO EDIFICIO	148.592,96	23,14
Total COSTO USO EDIFICIO		
Total c. directo	642.025,64	100,00
Porcentaje		
LABORATORIO	54.916,01	
IMAGEN	0,00	
FARMACIA	29.517,60	
VACUNAS	36.587,83	
PROCEDIMIENTOS	62.831,93	
LIMPIEZA	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	
TRANSPORTE	21.225,11	
ADMINISTRACION	288.618,58	
Total c. Indirecto		
Total costos		
Porcentaje		
Unidades de producción		
Producción primaria		
Producción secundaria		

CONSUMO DE MEDICINAS EN INSUMOS **DISTR. TIEMPO PERSONAL MEDICO** MANO DE OBRA ...

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

f) Gastos fijos generales.

Datos de producción.

MATRICES PARA COSTOS para winsig [Modo de compatibilidad] - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Nitro Pro 7

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

D19

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
19																
20																
21	NOMBRE DE LA UNIDAD															
22	MES DE ENERO 2014															
23		CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA				
24	Total consulta	834	2		297	51										
25	Evento de promocion			2												
26	Total consultas odontologicas						270									
27	Total Vacunas							124								
28	Total procedimientos	1142	2		14											
29	Total Emergencias								175							
30	Exámenes de laboratorio	589														
31	Determinaciones de laboratorio															
32	Estudios de imagen															
33	Total placas															
34	Sesiones de rehabilitación															
35	Recetas despachadas	1041	2		297	51	100		399							
36	Kilometros recorridos															60
37	Numero de partos atendidos															
38																
39																
40	Es muy posible que no se obtenga informacion de produccion a este nivel de detalle, sin embargo, se podra ajustar,															
41																
42																
43	NOMBRE DE LA UNIDAD															

USO DE INMUEBLE GASTOS PERMANENTES DEPRECIACIONES PRODUCCION Informe de co ...

LISTO

4:42 p. m. 05/01/2016

Cuadro gerencial N 1

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

#1	#2	#3A	#3B	#4
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Indice ocupacional
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.297,00	307.303,83	33,05
Subtotal	CONSULTA	9297	307.303,83	33,05
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	121,00	30.328,33	250,65
Subtotal	CONSULTA	121	30.328,33	250,65
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.773,00	107.573,87	38,79
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	2773	107.573,87	38,79
	TOT	0		
PSICOLOGIA	CONSULTA	550,00	87.499,51	159,09
Subtotal	CONSULTA	550	87.499,51	159,09
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	103,00	30.594,51	297,03
EMERGENCIA	CONSULTA	2.732,00	78.725,58	28,82
Total			611.431,12	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	9.001,00	54.916,01	6,10
	DETER	980,00		56,04

Fuente: Winsig Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 2014

Cuadro gerencial N 2

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 2	# 3A	# 3B	# 4
Servicios	Unidad	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA
Producción primaria		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Producción secundaria		9297	9297	121
LABORATORIO		0	0	
EXAMENES x Unid. Prod. Prim.	EXAMENES	9001	9001	
IMAGEN	PLACAS	0,968	0,968	
FARMACIA	RECETAS	19712	19712	
RECETAS x Unid. Prod. Prim.		2,120	2,120	0,00
VACUNAS	VACUNAS	1732	1732	
VACUNAS x Unid. Prod. Prim.		0,186	0,186	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	9349	9349	
PROCESOS x Unid. Prod. Prim.		1,006	1,006	0,00
LIMPIEZA	METROS CUADRADOS	530,73	530,73	138,00
METROS CUA x Unid. Prod. Prim.		0,057	0,057	1,00
MANTENIMIENTO	ORDENES			
ORDENES x Unid. Prod. Prim.				
TRANSPORTE	KILOMETROS			

Fuente: Winsig Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03 2014

Cuadro gerencial N 3A

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 2	# 3A	# 3B	# 4
Servicios	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total
Producción primaria	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Producción secundaria	9297	9297	121	121
Recurso nuclear	0	0	0	
Hrs. MEDICO GENERAL	MEDICO		MEDICO	
Hrs. por unidad primaria	36:00 [1:00]	36		
Hrs. por unidad secundaria	0:00	0:00		
Hrs. ODONTOLOGO	2:00 [0:04]	2		
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00		
Hrs. por unidad secundaria				
Total MEDICO	38	38		
Hrs. LIC. ENFERMERIA	21:00 [0:35]	21	12:00	
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00	0:06	
Hrs. por unidad secundaria				
Total ENFERMERA	11	11	12	
Hrs. LIC LAB CLINICO				
Hrs. por unidad primaria				

Fuente: Winsig v 2014 Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D03

Cuadro gerencial N 3B

Cuadros Gerenciales							
Configuración de Cuadros Gerenciales				Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 2	# 3A	# 3B	# 4			
	LABORATORIO		Total	IMAGEN		Total	
Servicios	EXAMENES	DETER	EXAMENES	DETER	PLACAS	ESTUDIO	PLACAS
Producción primaria	9001		9001		0		0
Producción secundaria		980		980		34	
Recurso nuclear	TECNOLO/LAB				RADIOLOGO		
Hrs. MEDICO GENERAL							
Hrs. por unidad primaria							
Hrs. por unidad secundaria							
Total MEDICO				0			
Hrs. LIC. ENFERMERIA					2:00	[1:00]	
Hrs. por unidad primaria							
Hrs. por unidad secundaria							

Fuente: Winsig Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D032014

Cuadro gerencial N 4

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 2	# 3A	# 3B	# 4
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	55.333,80	16.656,60	45.219,52	
Total GASTOS DE PERSONAL	55.333,80	16.656,60	45.219,52	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION	22.248,60			
MAT. LABORATORIO				
BIOMETERIALES ODONTO			5.657,76	
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO	22.248,60		5.657,76	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
TRANS. CORRIENTES			179,04	

Fuente: Winsig Centro de Salud de Mira Tipo A dependiente 04D032014



ANEXO DOCUMENTOS ESCANEADOS



DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 04D03
ESPEJO-MIRA-SALUD
CENTRO DE SALUD MIRA

Mira, 4 de Enero del 2016.

A petición Verbal de la Interesada me permito certificar:

CERTIFICADO

Los datos entregados a la Sra. Lic. **PASTAZ RUANO MARITZA GENOVEVA** portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0401147624, de nacionalidad ecuatoriana, corresponden a información de datos estadísticos reales de las actividades administrativas y operativas de la Unidad de Salud Mira en el periodo de enero a diciembre del 2014, información que se facilitó según disposición del Dr. Christian Terán Ortiz Director Distrital 04D03 Espejo- Mira, en sumida del documento emitido desde el despacho de la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Es todo cuanto puedo referir en honor a la verdad, para que la interesada haga uso del presente documento como lo estime conveniente.

Atentamente:

Lic. Sandra Muñoz.

Analista Distrital de Estadística y Análisis de la Información de la Salud 04D03.



**DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 04D03
ESPEJO-MIRA-SALUD
CENTRO DE SALUD MIRA**

Mira, 4 de Enero del 2016.

A petición Verbal de la Interesada me permito certificar:

CERTIFICADO

Los datos entregados a la Sra. Lic. **PASTAZ RUANO MARITZA GENOVEVA** portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0401147624, de nacionalidad ecuatoriana, corresponden a información financiera real que la Dirección Distrital D0401 mantuvo durante el período de enero a diciembre del 2014 en la ejecución de sus actividades tanto administrativas como operativas de la Unidad de Salud Mira, información que se facilitó según disposición del Dr. Christian Terán Ortiz Director Distrital 04D03 Espejo-Mira, en sumida del documento emitido desde el despacho de la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Es todo cuanto puedo referir en honor a la verdad, para que la interesada haga uso del presente documento como lo estime conveniente.

Atentamente:



Dra. Amparo Fraga
Analista Administrativo Financiero Distrito 04D03

 **DIRECCION DISTRITAL
04D03 ESPEJO-MIRA-SALUD
GESTIÓN FINANCIERA PRESUPUESTO**



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

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

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister

Olga Guillermina Castillo Costa

Coordinadora Titulación

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.

En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sirvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:

- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL Tuf.pdf

Copie:

Señora Decana
Yu Ling Roscos Parodes
Coordinadora Zonal I - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quintero Ordóñez

Recibido

23/01/2015





Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

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

Coordinador Zonal 2 - SALUD

Señora Doctora
Claudia Araceli Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Señora Magister
Carmela Pinargote Quirós
Coordinadora Zonal de Salud 4

Señor Doctor
Washington Ricardo Belmont Rodríguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Señor Doctor
Marco Vinicio Freire Argueta
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Señor Doctor
Juan Carlos Ballester Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD

Señor Doctor
José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señorita Economista
Tatiana Margarita Villacres Landeta
Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud

Señora Abogada
María Isabel Ledesma Hidalgo
Directora Nacional de Consultoría Legal

Señorita Doctora
Patricia Fernanda Gracia Hernández
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Señorita Magister
Paula Lorena Caceres Onitschenko
Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

000



ANEXO FOTOS DEL PROCESO DEL PROYECTO



