



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud primer nivel de atención
Casa Cuna Gangotena Posse del Distrito 17D04, Zona 9, en el año 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Reinoso Sulca, Cyntia Pamela

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carmen María Alarcón Dalgo

DIRECTORA DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Evaluación financiera de los establecimientos de salud primer nivel de atención de la unidad: Casa Cuna Gangotena Posse del Distrito 17D04, Zona 9, en el año 2014, realizado por la Md. Reinoso Sulca Cyntia Pamela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, marzo del 2016

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Reinoso Sulca Cyntia Pamela, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud en la Casa Cuna Gangotena Posse del Distrito de Salud 17 D 04 en la Ciudad de Quito en el año 2014” de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la MSc. Carmen María de los Angeles Alarcón Dalgo la directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autora: Reinoso Sulca Cyntia Pamela

Cédula:1715784227

DEDICATORIA

A Iván,

Gracias por todo el apoyo brindado y por incentivarme siempre a continuar en este camino.

A mis padres,

Gracias por ser el pilar fundamental durante toda mi vida y por enseñarme a lograr cada propósito planteado

Cyntia

.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento al personal de la Casa Cuna “Gangotena Posse” y al personal del Distrito 17D04 por el apoyo brindado para la elaboración de mi proyecto.

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 brindada para concluir con el desarrollo de la Tesis.

Cyntia Reinoso Sulca

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
RESÚMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPITULO I	9
1. Marco teórico.....	10
1.1. Marco Institucional	10
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	10
1.1.2. Población.....	10
1.1.3. La Misión del Ministerio de Salud Pública.....	10
1.1.4. La Visión del Ministerio de Salud Pública	11
1.1.5. Organización administrativa.....	11
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	13
1.1.8. Características geo-físicas de la institución.....	14
1.1.9. Políticas de la institución.....	14
1.2. Marco Conceptual.....	15
1.2.1. Sistemas de salud.....	15
1.2.2. Producción de servicios de salud.....	15
1.2.3. Modelo de Atención integral de salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.....	15
1.2.4. Gestión de la Red Pública Integral de Salud.....	16
1.2.5. Niveles de atención de la Salud.....	16

1.2.6. Atención Primaria de la Salud.	17
1.2.7. Economía de la Salud.	18
1.2.8. Eficiencia, Eficacia y Calidad.	19
1.2.9. Sistema de Información Gerencial de la Salud.	20
1.2.10. Evaluación Financiera.	20
1.2.11. Metodología de estimación de costos.	21
1.2.12. Punto de Equilibrio.	21
1.2.13. Winsig.	21
1.2.14. Tarifario.	22
1.2.15. Base Jurídica.	22
CAPITULO II	23
2.1. Matriz de Involucrados	24
2.2. Árbol de problemas.	28
2.3. Árbol de objetivos.	29
2.4. Matriz del marco lógico.	30
CAPITULO III	33
3. Resultados	34
3.1. Resultado.- Servicios de Salud Costeados.	34
3.1.1. Socialización del Proyecto.	34
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	34
3.1.3. Recolección de información.	35
3.1.4. Generación de Resultados de Costos.	36
3.2. Resultado - Servicios de salud valorados.	42
3.2.1. Socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	42
3.2.2. Recolección de información –tarifario.	42
3.2.3. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	43
Análisis del indicador del resultado esperado II	50
3.3. Resultado - Estrategias de Mejoramiento	50
3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.	50
3.3.2. Socialización de resultados.....	51
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	51

3.3.4. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	54
3.3.5. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	55
3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	60
3.5. Análisis con autoridades distritales.....	61
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	67
Anexo 1. Autorización inicial del Proyecto.....	68
Anexo 2. Autorización definitiva del proyecto.....	70
Anexo 3. Autorización de Distrito de Salud 17D04.....	71
Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad.....	72
Anexo 5. Registro del taller.....	78
Anexo 6. Certificación datos mano de obra.....	79
Anexo 7. Certificación datos del departamento de activos fijos e inventarios.....	80
Anexo 8. Certificación datos de insumos médicos, material de aseo, entre otros.....	81
Anexo 9. Certificación datos de producción.....	82
Anexo 10. Certificación de todos los datos.....	83
Anexo 11. Matriz de costos.....	84
Anexo 12. Matriz de facturación – morbilidad consulta externa.....	86
Anexo 13. Matriz de facturación –consulta prevención.....	87
Anexo 14. Matriz de facturación –Visitas domiciliarias con enfoque curativo.....	91
Anexo 15. Matriz de facturación –Procedimientos de odontología.....	92

RESÚMEN

La Salud Pública en el Ecuador se encuentra en una etapa de cambios profundos desde el año 2014, donde se realizó una reestructuración administrativa, sin embargo a pesar de esto el Ministerio de Salud carece de un sistema de gestión a nivel financiero, conllevando en alguno de los casos a no satisfacer las necesidades de la población con eficacia, efectividad y calidad.

Para ello se realizó la evaluación financiera en los Centros Salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública, Distrito 17D04 Puengasí - Itchimbia, se intervino en la Centro de Salud de la Casa Cuna Gangotena Posse ubicada en el Centro de la Ciudad de Quito comprendido entre enero y diciembre del 2014, mediante el análisis de la productividad y rendimiento basado en el Tarifario del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Su intervención se basó en el costeo de mano de obra, suministros, bienes, servicios (agua, luz, teléfono, guardianía), para determinar el punto de equilibrio, con la finalidad de mejorar la administración de los recursos en la Unidad.

PALABRAS CLAVES: Punto de equilibrio, costos, evaluación financiera.

ABSTRACT

Public Health in Ecuador is in a stage of profound changes since 2014, where an administrative restructuring took place, however despite this the Ministry of Health lacks a management system financially, leading in some of cases not meet the needs of the population with efficiency, effectiveness and quality.

To this end the financial evaluation was conducted in the Health Centers first level of the Ministry of Public Health, District 17D04 Puengasí - Itchimbia, it intervened in the Health Center of the Casa Cuna Gangotena Posse located in the center of the city of Quito between January and December 2014, by analyzing productivity and performance based on the Pricing of the National Health System (NHS).

His intervention was based on the costing of labor, supplies, goods, services (water, electricity, telephone, security guard) to determine the equilibrium point, in order to improve the management of resources in the Unit.

KEYWORDS: Breakeven, costs, financial assessment.

INTRODUCCIÓN

En el sector de salud, existe una designación de recursos para cubrir las necesidades de la población en base a los tres ejes fundamentales como son: el derecho fundamental a la salud, la equidad, la responsabilidad y participación de los entes que rigen la salud a Nivel Nacional. En el primer nivel de atención regido por el Ministerio de Salud Pública no existe una adecuada gestión financiera, la cual determine que los costos asignados son los necesarios para cumplir con las metas establecidas. Al no contar con una Evaluación financiera no se puede realizar un análisis fidedigno del verdadero costo de los servicios prestados en las Unidades de Salud.

Es por ello que con la realización de este trabajo se pretende dar a conocer la importancia del costeo de los servicios en la unidad de salud, con la finalidad que sirva como base para que los recursos destinados a esta unidad, tengan un referente con los costos reales que generan en un atención médica, odontológica, obstétrica, en exámenes de laboratorio, entre otros servicios.

La evaluación financiera además permitirá que se tomen las respectivas decisiones con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios prestados a la población y a la vez cumplir con los objetivos institucionales con eficiencia.

Lamentablemente los usuarios externos tienen un concepto errado sobre el costo de los servicios de salud creyendo que al ser gratuitos no generan costos, pero en la realidad todos los costos son asumidos por el Ministerio de Salud de acuerdo a las partidas presupuestarias destinadas a las Unidades.

Además la falta de conocimiento de los costos que se generan con cada atención o procedimiento por parte del personal que labora en la Casa Cuna Gangotena Posse, crea una idea de que solo cumplen las tareas asignadas y cumplen con su horario de trabajo.

Es por ello que se llevó a cabo una evaluación financiera en los establecimientos de salud de primer nivel en la Casa Cuna Gangotena Posse en el periodo de enero a diciembre del 2014.

En el capítulo I se describe el marco institucional, donde se detalla la ubicación del centro de salud Casa Cuna, la organización de la Unidad, la población, la política Institucional, los servicios

prestados, la morbilidad. En el marco conceptual se refiere a las políticas que enmarcan el Modelo de Atención Integral (MAIS) y los lineamientos referentes a costos (eficiencia, eficacia, calidad), niveles de atención, información gerencial y tarifario del Sistema Nacional de Salud.

En el capítulo II se detalla el diseño del método donde se encuentra el árbol de problemas, el árbol de objetivos, la matriz de marco lógico, ahí se detalla específicamente el cronograma de las actividades a realizarse y los responsables.

En el capítulo III se detalla las actividades realizadas para la intervención de las diferentes variables como cartera de servicios, gastos permanentes, activos fijos, remuneraciones y horarios del personal, valores de infraestructura, entre otros, para posterior a esto ingresar en el WINSIG que es un sistema informático, que permitirá determinar a nivel de los servicios prestados los costos totales, costos directos, costos indirectos, costos fijos y el costo total de la unidad. La información fue recolectada en el Centro de Salud Casa Cuna y el Distrito 17D04.

Finalmente con el análisis de costos encontrados se determinó el punto de equilibrio con ello se analiza las falencias y fortalezas a nivel de costo: costos fijos, costos directos para implementar mejoras continuas que permitan alcanzar las metas planteadas con la optimización de recursos.

Al realizar la recopilación de la información en la Unidad de Salud y Distrito 17D04 se encontró con limitantes como la falta de apoyo para la entrega de los datos y que la información es incompleta. Es así que se realizó varios análisis en el Distrito realizando estimaciones en algunos costos lo cuales fueron sustentados mediante la firma de los responsables de la Unidad. Es por ello que puede crear varias controversias en los resultados.

PROBLEMATIZACIÓN

El Ecuador según la Constitución en el 2008 en el artículo 32 declara que “...Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Además la ley orgánica de salud en el artículo 7 numeral b “Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública...” (Ley Orgánica de Salud, 2011)

En el Centro Histórico del Distrito Metropolitano de Quito se encuentra el centro de Salud de la Casa Cuna Gangotena Posse, entre la calle Rocafuerte y Liceo Fernández Madrid., perteneciente al Distrito de Salud 17D04, con una población 67044 para el año 2014, en esta unidad no se cuenta con una evaluación financiera con respecto a los costos y servicios de salud prestados.

El implementar un sistema de costeos a nivel de salud, como lo viene realizando el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es un reto importante en busca de la eficiencia. Para ello es necesario el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud que es un sistema de costos y facturación, cuya ejecución nos permitirá al concluir con la evaluación financiera y determinar las mejoras a nivel económico, de recursos, entre otras.

Los problemas encontrados en la Casa Cuna Gangotena Posse son que: el personal no conoce sobre si el presupuesto asignado es el adecuado de acuerdo al servicio prestado, esto debido a que desconocen en su gran mayoría sobre el tarifario vigente y los costos que se generan con cada atención al usuario. Además los profesionales se limitan a cumplir su carga horaria y así dejar de lado lo que establecen las diferentes leyes sobre una atención con eficiencia y calidad.

Un inconveniente encontrado es que a finales del año 2014 se realizó un cambio administrativo donde por disposición del SEMPLADES existió la fragmentación a nivel administrativo y operativo en Zonas y Distritos, a mi criterio esto trajo inconvenientes debido a que al no existir un estudio previo del análisis financiero con su respectivo punto de equilibrio no hay en que sustentarse para solicitar el suficiente presupuesto para la Unidad de Salud y así sustentar todas las necesidad.

La finalidad del análisis financiero en el año 2014 es para determinar si el presupuesto asignado de acuerdo a las necesidades de la unidad es el adecuado, es así que se podrá implantar mejoras continuas para el correcto funcionamiento de la unidad.

JUSTIFICACIÓN

Durante muchos años, la asistencia sanitaria, y más en concreto la hospitalaria, se ha comportado sin tener en cuenta consideración económica alguna. La evaluación económica del servicio sanitario ha sido deficiente y mal orientada. La razón es que, hasta hace poco el análisis económico convencional no consideraba interesante estudiar el gasto público sanitario. Uno de los argumentos más utilizados para excluir las cuestiones sanitarias de la economía es la consideración de la salud como objetivo primordial sobre cualquier otro. Las decisiones asistenciales eran tomadas al margen de cualquier análisis económico, con el pretexto de que este último no podía interferir en aquél. (Cisterna, s.f.)

En Ecuador, a nivel del sector de la salud pública no se dispone de un sistema de información que determine los costos de la atención médica, por lo que implementar un sistema de evaluación financiera a nivel de las unidades de salud de primer nivel, permitirá determinar las necesidades reales.

La economía de la salud busca obtener mayores beneficios sociales con los recursos disponibles o al menor costo posible, es decir la eficiencia del uso de los recursos. Los profesionales de la salud tienen un rol en el cual utilizan los recursos del sector salud velando por que los pacientes reciban una atención de calidad, para lo cual deben utilizar adecuadamente la tecnología disponible, con buen juicio y tomar decisiones correctas. (Escobar, Fernández, Hidalgo, & Luque, 1988).

En la Unidad de Salud Casa Cuna Gangotena Posse no se ha realizado un análisis financiero en relación a los costos generados, es por ello que se pretende realizar la evaluación financiera, para determinar los costos reales para el adecuado funcionamiento de esta Unidad de Salud. Además no existe conocimiento por parte del personal de salud y los usuarios, del verdadero costo generado con cada servicio prestado.

De esta manera se pretende crear una cultura del uso adecuado y racional de los servicios prestados debido a que no son gratuitos, generando una cultura de salud enmarcada en satisfacer las necesidades del usuario de acuerdo a los presupuestos reales asignados.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el componente financiero de la Casa Cuna Gangotena Posse del Distrito 17D04, Zona 9, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos Específicos.

1. Realizar el costeo de los servicios de salud en la unidad Casa Cuna Gangotena Posse.
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.

CAPITULO I

1. Marco teórico.

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Se encuentra ubicada en el Centro Histórico del Distrito Metropolitano de Quito, en la Calle Rocafuerte entre Fernández Madrid y Liceo, sus servicios se ofrece a la población de tres grandes barrios tradicionales, entre ellos, La Loma Grande, San Marcos y la Recoleta, aunque existe un importante número de personas atendidas, niños y niñas de la guardería provenientes de otros sectores de la ciudad. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

1.1.2. Población.

La población está distribuida de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla.1. Proyección de la población Casa Cuna Gangotena Posse 2014.

	TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 Años y más	Embarazadas	MEF 10 a 45 años	MEF 15 a 45 años	DOC MRIO (25 a 64 años)	DOC CERV.UTNO (35 a 64 años)
HOMBRE	4327	83	331	410	391	380	2439	293	104				
MUJER	4544	87	348	430	411	399	2561	308	109	2632	2221	2165	1413
TOTAL	67044	1289	5128	6349	6061	5893	37788	4537	1611	19814	16721	16299	10636

Fuente: Departamento de Estadística de la Casa Cuna Gangotena Posse

Elaborado por: Autora, 2016

1.1.3. La Misión del Ministerio de Salud Pública.

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

1.1.4. La Visión del Ministerio de Salud Pública

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

1.1.5. Organización administrativa.

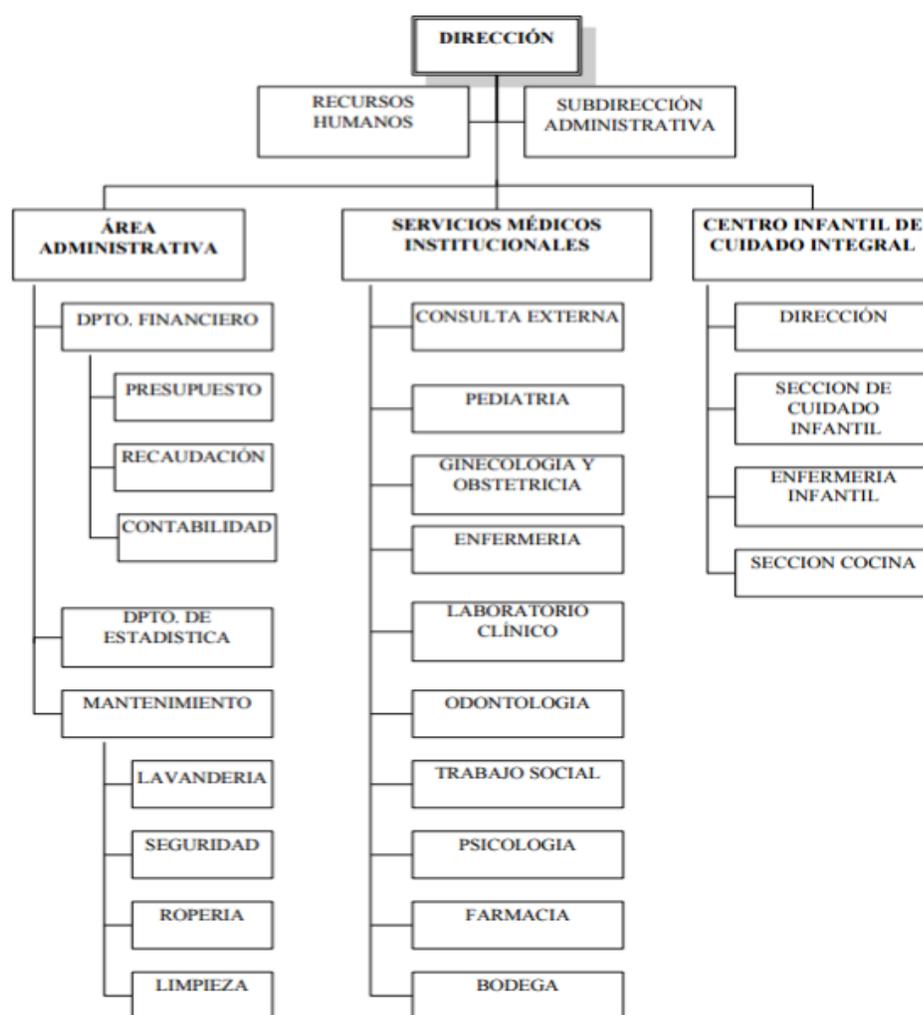


Figura 1. Organigrama institucional.

Fuente: Departamento de Recursos Humanos Casa Cuna Gangotena Posse.

Elaborado: Elaborado por: Autora, 2016.

1.1.6. Servicios que presta la institución.

En el centro de salud Casa Cuna Gangotena Posse encontramos los siguientes servicios:

1.1.6.1. Consulta Externa.

El área de consulta externa abrió sus puertas a la comunidad hace 55 años, desde entonces ha ido evolucionando y fortaleciéndose acorde a los requerimientos exigidos por la comunidad. Está conformado por un equipo interdisciplinario de trabajo que imparte una atención oportuna, especializada e integral a todos los usuarios y cuyo objetivo es la preservación y restauración de la salud, tanto a nivel intramural y extramural, con un horario de 8 horas diarias de atención, así mismo a través de la conformación de equipos básicos de salud que visitan a los hogares de familias en las que se han identificado algún tipo de riesgo.

1.1.6.2. Pediatría.

Se realiza actividades encaminadas a la salud preventiva (control del niño sano, inmunizaciones) y curativa atención de patologías de diversa etiología, siendo las más frecuentes infecciones respiratorias y gastrointestinales, parasitosis, desnutrición y anemia.

1.1.6.3. Ginecología y Obstetricia.

Se cuenta con la atención de especialistas en la rama, los que están encargadas del control de la salud de la mujer, en lo que hace referencia a planificación familiar, control pre y postnatal, detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario, y diversas patologías que aqueja a las usuarias. Esta área cuenta además con un equipo de ecografía como medio de apoyo diagnóstico.

1.1.6.4. Psicología.

A cargo de profesionales que se responsabilizan de la atención de los problemas psicológicos de todos los pacientes que demanden atención. El ser humano es una entidad biológico social producto de lo cual gran cantidad de afecciones son de orden psicosomático.

1.1.6.5. Odontología.

El servicio cuenta con los profesionales, materiales y equipamiento de alta calidad para la atención odontológica la misma que está encaminada a preservar la salud oral, mediante el tratamiento de afecciones buco dentales y acciones de carácter preventivo.

1.1.6.6. Laboratorio.

Área de apoyo diagnóstico que cuenta con profesionales, infraestructura y equipamiento adecuados. Se realizan exámenes básicos de sangre, orina y heces, guardando las normas de calidad estandarizadas internacionalmente.

1.1.6.7. Farmacia.

Cuenta con un stock variado de medicamentos, los que son entregados gratuitamente a los usuarios que se encuentran dentro de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2008).

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Tabla. 2. Perfil de morbilidad del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse año 2014.

	CIE-10	MORBILIDAD
1	K021	CARIES DE LA DENTINA
2	B829	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
4	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE
5	N300	CISTITIS AGUDA
6	J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
7	A069	AMEBIASIS NO ESPECIFICADA
8	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO
9	K041	NECROSIS DE LA PULPA
10	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
11	N760	VAGINITIS AGUDA
12	J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA
13	D539	ANEMIA NUTRICIONAL NO ESPECIFICADA
14	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
15	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA
16	B488	OTRAS MICOSIS ESPECIFICADAS
17	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
18	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS
19	L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA
20	M549	DORSALGIA NO ESPECIFICADA

Fuente: Departamento de Estadística Casa Cuna Gangotena Posse.
Elaborado por: Autora, 2016.

1.1.7. Características geo-físicas de la institución.

La Casa Cuna Gangotena Posse se encuentra situado en el Centro de la ciudad de Quito es construida en un terreno semiplano de aproximadamente 4575 m² con una construcción de tipo mixta (cemento y madera), el estado de la construcción es bueno.

Cuenta con todos servicios básicos al encontrarse en una zona urbana del Centro de la Ciudad de Quito.

La Unidad dispone de sala de espera, sala de vacunación, sala de enfermería, 2 consultorios de odontología, 2 consultorios de pediatría, 3 consultorios de medicina general, 1 consultorio de psicología , 1 departamento de estadística, 1 laboratorio, 1 farmacia , 1 auditorio y 1 oficina de Dirección, cuenta con baños para hombres, mujeres y discapacitados .

1.1.9. Políticas de la institución.

Las políticas de la Casa Cuna Gangotena Posse se encuentran enmarcadas en la base legal del Ministerio de Salud Pública, y todas las leyes vigentes con respecto a la salud en el territorio ecuatoriano.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Sistemas de salud.

En el Ecuador se están implementando cambios estructurales en el campo de la salud pública, a través de la Autoridad Nacional en Salud; como es el Ministerio de Salud Pública a partir del año 2007, y luego que se aprobó la Constitución en el año 2008, en el artículo 32 en donde la salud es considerada como un derecho fundamental y está garantizado por el Estado, además es un eje fundamental y el logro del buen vivir. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009)

Creando de esta manera una actual administración en donde se plantea un sistema de salud subsidiado con accesibilidad universal, creando una red Pública Integral de Salud con protección de los grupos vulnerables.

1.2.2. Producción de servicios de salud.

El orden institucional en el proceso de producción de servicios, privilegia la atención médica y se requiere para ello de normas, organización y de aparatos institucionales para la administración de la actividad global. El enfoque tradicional de la Administración en Salud en este modelo de Gestión Pública, hace que la producción de servicios de atención médica sea la respuesta esperada ante las necesidades de la población. En el mismo sentido, la implementación de las políticas de personal, financiamiento, dotación de insumos e infraestructura, se constituyen en el fin de la Administración para garantizar el uso adecuado de los recursos de salud. El modelo utilizado garantiza la reproducción de la hegemonía médica en las acciones de salud y la determinación biológica en el conocimiento de la salud-Enfermedad. En igual sentido reduciendo la producción de servicios a un problema de eficiencia, de capacitación de personal, costos o falta de previsión. En otras palabras, se niega la esencia política del proceso y se trata aisladamente como un problema técnico u operativo. (Pérez, 2002).

1.2.3. Modelo de Atención integral de salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.

“ En el modelo de Atención Integral de la Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas , principios , componentes, estrategias, actividades, instrumentos y recursos que actuando de manera integral e íntegra, permiten articular los conocimientos científicos y la sabiduría comunitaria contribuyendo a la generación de respuestas intersectoriales oportunas en materia de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, calidez a las personas, familia y comunidad, considerando su diversidad y

especificaciones de género, cultura y ciclo de vida”. (Subsecretaría de la Protección Social en salud como lo citó Bonilla, 2010)

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

La estructura de la red se construye conjugando la perspectiva y necesidades de la demanda y como un proceso desde el ámbito local hacia lo nacional; para hacer efectiva la garantía de la atención a las necesidades de las personas, la familia y la comunidad, incorporando al usuario como actor en este proceso de cambio.

El cambio se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno a las y los usuarios, que procura la satisfacción de sus necesidades relativas al proceso de salud-enfermedad, considerando e incorporando la medicina ancestral y alternativa. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

1.2.4. Gestión de la Red Pública Integral de Salud.

La gestión se refiere al conjunto de procesos, que permiten planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención individual e intervenciones colectivas en los servicios de salud para cubrir las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). El funcionamiento en red debe ser diseñado en función de los requerimientos del componente de prestación de servicios de salud para una óptima adecuación a las necesidades ciudadanas en el nivel local, y en el desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos. (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 21)

1.2.5. Niveles de atención de la Salud.

Los establecimientos de salud están tipificados según el nivel de atención y su capacidad resolutoria así tenemos los de primer, segundo, tercero y cuarto nivel de atención:

1.2.5.1. Primer Nivel de Atención.

El I Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contrarreferencia adecuada, y asegura la continuidad y longitudinal de la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria, es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al sistema nacional de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2011). Conformado por puesto de salud, unidades móviles, consultorio general, y centros de salud tipo A, B, C.

1.2.5.2. Segundo Nivel de Atención.

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). (Ministerio de Salud Pública, 2011)

1.2.5.3. Tercer Nivel de Atención.

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley. (Ministerio de Salud Pública, 2015). Entre ellos tenemos centros especializados, hospital especializado, hospital de especialidades.

1.2.5.4. Cuarto Nivel de Atención.

Los Centros de cuarto nivel de atención son aquellos que cuenta con subespecialidades. Con funciones como investigación de fármacos pre registro y subespecialidades médicas.

1.2.6. Atención Primaria de la Salud.

El sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) es aquel que abre la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y es aquella que debería estar al alcance de todos los usuarios desde sus domicilios, sitios de trabajo, entre otros.

La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de

Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrategia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo. (Organización Panamericana de la Salud , 2008, pág. 7)

La Conferencia de Alma Ata definió la APS como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. (Organización Panamericana de la Salud , 2008, pág. 14)

1.2.7. Economía de la Salud.

Desde el punto de vista del cual nos enmarcamos como **concepto de economía** tenemos:

La economía es una ciencia que se ocupa de estudiar como las sociedades administran unos recursos escasos (siempre limitados) con el objetivo de producir unos bienes y unos servicios y distribuirlos para su consumo entre los miembros de la sociedad. (Pesantez M. , 2012, págs. 15-16)

Como economía de la salud:

Coherente con el concepto anterior, afirmamos que la economía de la salud es una disciplina científica que aborda temas tan amplios como el financiamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades del campo de la salud bajo los principios de la eficiencia y equidad. Esta disciplina estudia la oferta y la demanda de los servicios de salud así como las condiciones económicas de la política de inversión sanitaria en los diferentes modelos de provisión de salud. (Pesantez M. , 2012, pág. 16)

1.2.8. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Dentro de los indicadores que toman más relevancia en el análisis de la gestión financiera de las unidades de salud se consideran:

Eficacia: se entiende por eficacia “la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado bajo condiciones ideales de intervención”. (Hidalgo, 2011)

Efectividad “mide la probabilidad de que un individuo de una población definida se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria en condiciones reales de aplicación, por lo que su determinación no tendrá validez universal”. (Hidalgo, 2011)

Eficiencia determinada como “los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos” (Hidalgo, 2011)

La Calidad es una filosofía de trabajo de la gerencia, involucra a todos los actores del sistema, y tendrá éxito en la medida que esté orientada a los clientes, a satisfacer sus necesidades y expectativas, ello implica un compromiso continuo de la empresa, para hablar con ellos, entenderlos. (Pesantez M. , 2012, pág. 14)

Las empresas que mantienen estándares de calidad se preocupan de los diferentes ámbitos como investigación del mercado en sus distintas esferas, implantando las mejoras continuas siendo lo más importante que el cliente quede satisfecho.

La calidad de la atención debe definirse de acuerdo a varios parámetros desde el punto de vista del usuario y del profesional de la salud, tomando en cuenta la realidad local donde se desenvuelve.

“¿Cómo puede ser medida la calidad? Según Donabedian (21), siguiendo sus 3 componentes, estructura, proceso, resultado y para ello de indicadores nos valemos para su monitorización rutinaria” (Hidalgo, 2011, pág. 26).

“Un indicador es la expresión objetiva del desempeño medido a través de la relación entre las variables que intervienen en un proceso”. (Pesantez M. , 2012, pág. 31)

Los indicadores de gestión definidos como aquellos elementos que se usan para evaluar el comportamiento de las variables mediante la valoración de los siguientes elementos:

- Utilización de los recursos humanos, físicos, financieros ecológicos y de tiempo.
- Cumplimiento de actividades, tareas o metas intermedias.
- Rendimiento físico promedio, medido este como la relación que existe entre los logros y los recursos utilizados.
- Costo promedio/ efectividad/resultado o costo/ beneficio.
- Grado de eficiencia.
- Tiempo. (Pesantez M. , 2012, pág. 31)

Todos estos parámetros tienen gran utilidad para realizar cambios a nivel institucional mediante la evaluación del desempeño y así permitir tener mayor competitividad en el mercado, además de brindar un mejor servicio mediante la reestructuración de procesos fallidos.

1.2.9. Sistema de Información Gerencial de la Salud.

El Sistema de información Gerencial en Salud es aquel que permite cuantificar de forma precisa los datos de todos los aspectos que forma parte la salud, para de esta manera tener una situación actual de forma precisa.

Mediante este sistema se permite realizar una cuantificación de todos los procesos productivos en la Unidad, llegando finalmente a la determinación de los factores que se ven afectados para el funcionamiento adecuado de la Unidad de Salud.

1.2.10. Evaluación Financiera.

La evaluación financiera es un eje esencial en el proceso de los presupuestos destinados, porque mediante la determinación en las diferentes fases evaluadas, se puede establecer los fallos e implementar las mejoras continuas para contar con el presupuesto necesario.

La evaluación puede considerarse como aquel ejercicio teórico mediante el cual se intentan identificar, valorar y comparar entre sí los costos y beneficios asociados a determinadas alternativas de proyecto con la finalidad de coadyuvar a decidir la más conveniente. (Arbelaez, 2014)

1.2.11. Metodología de estimación de costos.

En costo financiero no solo se basa en un bien económico sino que engloba varios aspectos relacionados con la uso de recursos de todo tipo en la Unidad de Salud.

Existe una metodología que determina la producción de todos los servicios de salud, se llama Costo Basado en Actividades.

Esta metodología se enfoca en realizar una distribución más exacta de los costos indirectos de una manera más apropiada, debido a que busca llegar a un detalle de distribución de costos, el cual refleje el costo más aproximado asignado a un servicio dentro de un servicio y/o un Área de Salud. (Ministerio de Finanzas de Guatemala, SF, pág. 12)

1.2.12. Punto de Equilibrio.

El punto de equilibrio sirve para determinar el volumen mínimo de ventas que la empresa debe realizar para no perder, ni ganar. En el punto de equilibrio de un negocio las ventas son iguales a los costos y los gastos, al aumentar el nivel de ventas se obtiene utilidad, y al bajar se produce pérdida. (García, SF)

1.2.13. Winsig.

Esta aplicación es un sistema de información gerencial el cual fue desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y tiene como objetivo mejorar las respuestas a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Esta aplicación entrega información mensual (cuadros gerenciales, indicadores de gestión y tendencias), Indicadores de cobertura, producción, recursos, rendimientos y costos. Además cuenta con un módulo para el procesamiento de la estructura de morbilidad atendida, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y un módulo para la incorporación de protocolos de atención como un elemento auxiliar para programas de garantía de la calidad, articulado a la estructura de morbilidad y al sistema de programación de insumos y procedimientos.

Los esfuerzos realizados en salud buscan mejorar la prestación de servicios y cobertura, para ello se requiere de la eficiente utilización de los recursos, y contar con un sistema que permita obtener los datos más significativos de los costos generados por un establecimiento hospitalario, para así tomar decisiones en cuanto a:

- Procesos productivos de servicios.
- Optimización de la capacidad instalada existente.
- Racionalización de los recursos disponibles.
- Optimización del recurso humano.
- Identificación de desviaciones y causas.

El Winsig busca relacionar categorías de gastos expresadas en términos monetarios (Clases e Insumos valorizados) producción y horas de recursos humanos, con centros de costo. Genera información mes a mes. Incluyendo Cuadros Gerenciales, indicadores de Gestión y tendencias. (Ministerio de Salud Pública de Chile, 2009)

1.2.14. Tarifario.

Listado sistemático y detallado de los procedimientos que regulan el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesionales como institucionales, proporcionados por proveedores públicos y privados. (Pesantez M. , 2012, pág. 86)

El tarifario es sujeto de actualización que se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, los cuales cuentan con especialidades afines a costos y en el ámbito de la salud.

1.2.15. Base Jurídica.

Al hablar de la salud en el Ecuador mencionare que el Gobierno tiene la obligación de velar por la salud de los ecuatorianos mediante el cumplimiento de medidas estratégicas en todos los ámbitos relacionados, para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados.

En el Art 32 de la Constitución 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” (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, pág. 29).

CAPITULO II

2. Diseño metodológico

2.1. Matriz de Involucrados

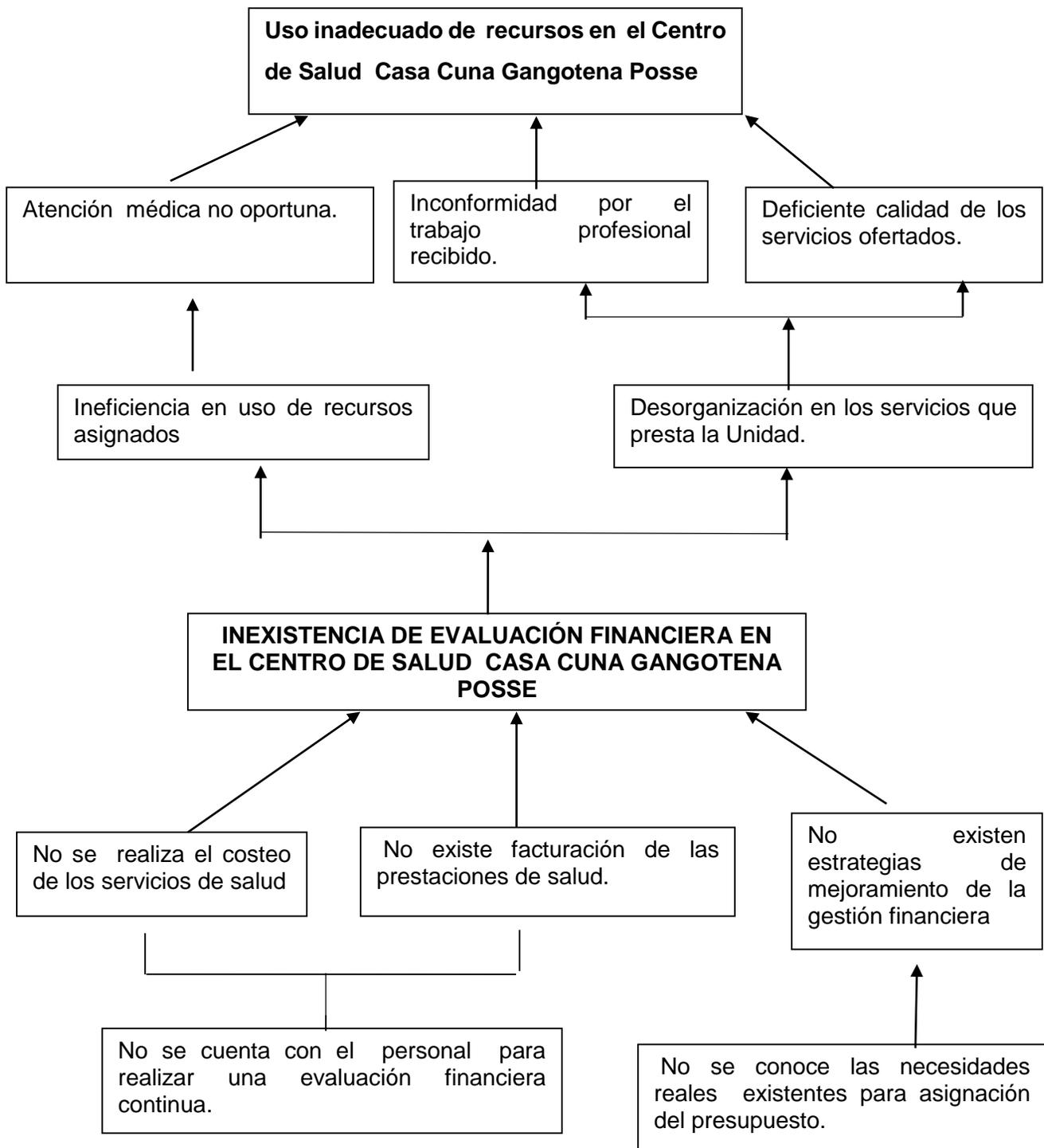
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Distrital de salud 17 D 04	Participar activamente en los procesos de evaluación financiera para mejorar el uso óptimo de recursos.	Recursos humanos y económicos. El Sistema de Salud establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11	Inexistencia de evaluación financiera. No se conoce el presupuesto real.
Unidad Financiera	Mejorar rendimiento institucional	Recursos humanos y económicos. El Sistema de Salud establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y	No se dispone de información real, ni completa.

		<p>complementariedad de la atención.</p> <p>Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11</p>	
Personal de la unidad	Aprovechamiento de todos los recursos disponibles.	<p>Recursos humanos y económicos.</p> <p>El Sistema de Salud establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.</p> <p>Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11</p>	Desconocimiento de los servicios prestados y de su costo real.
	Mejoramiento del rendimiento profesional.	<p>Recursos humanos y económicos.</p> <p>El Sistema de Salud establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.</p>	Baja productividad.

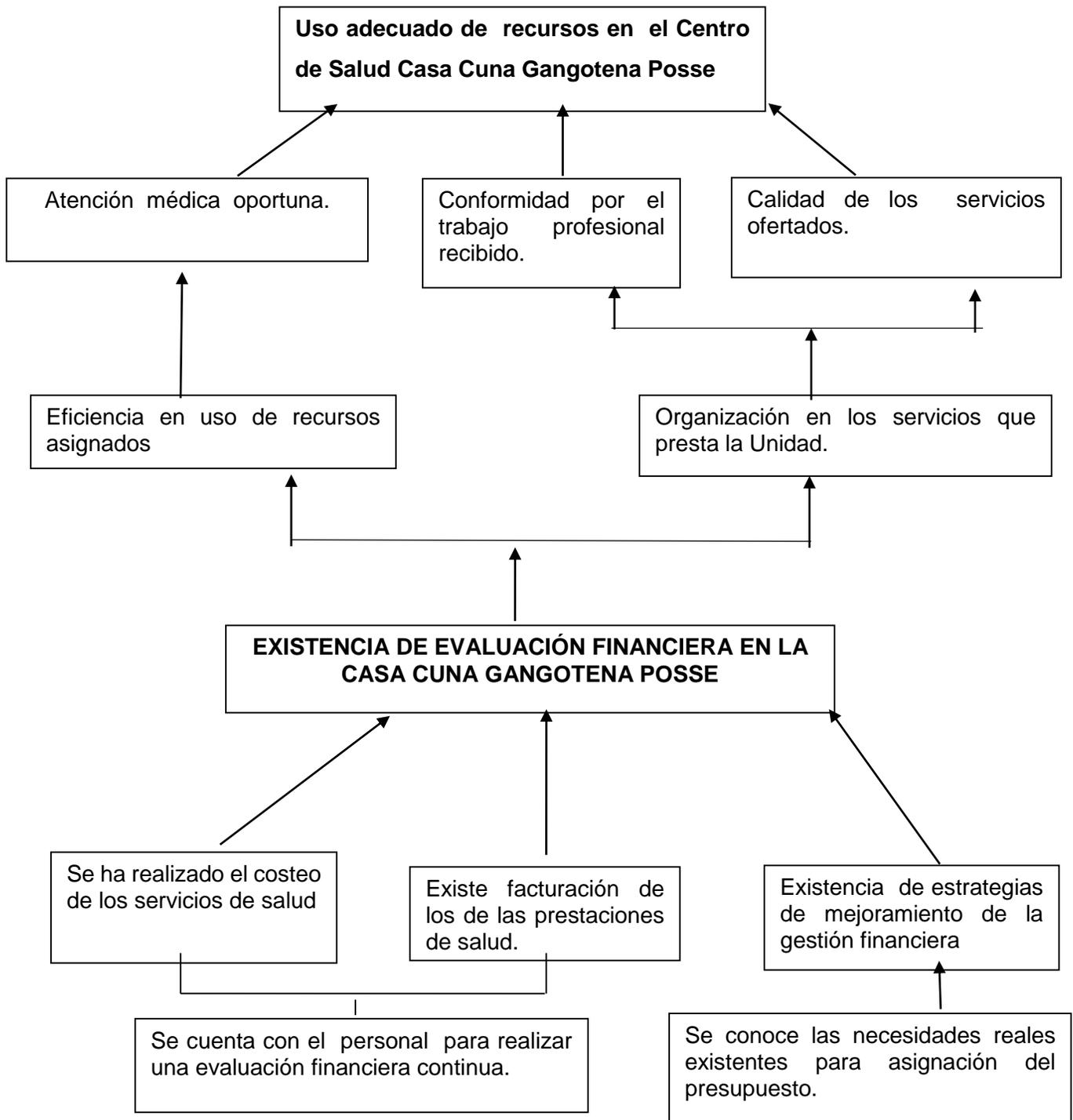
		Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11	
	Satisfacción de usuario interno y externo.	Recursos humanos y económicos. El Sistema de Salud establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11	Desmotivación del personal. Disminución en la coordinación del trabajo realizado.
Egresado/a de la Maestría	Desarrollar el programa de evaluación financiera en la Casa Cuna Gangotena Posse	Recursos humanos y económicos <hr/> ART. 37; 5: Ley de Educación Superior: para obtener el grado de magíster, los postulantes deben realizar y sustentar una tesis de investigación científica que presente novedad y originalidad en el problema, los	Tiempo insuficiente para la realización del proyecto debido a que no existen disponibles todos los datos. Limitaciones para el acceso a la información.

		<p>materiales de investigación, los métodos aplicados en las conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Aportar con los conocimientos adquiridos en la maestría para el desarrollo de la comunidad.</p>	
--	--	---	--

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en la Casa Cuna Gangotena Posse.			Alto compromiso del personal de la Institución y del Distrito 17D04.
PROPÓSITO Evaluación Financiera la Casa Cuna Gangotena Posse.	El 100% de análisis financiero.	Informe de la Evaluación Financiera	Personal responsable de los procesos en el Distrito 17D04 cooperan con la entrega de datos reales.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014	Registro de informes financieros	Entrega de información necesaria y oportuna.
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas de enero a diciembre del 2014	Planillas de servicios de salud prestados.	Entrega de la información requerida.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de estrategias diseñadas para los problemas detectados son documentados	Entrega del informe final de la evaluación financiera.	Compromiso de los directivos y personal de salud.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante	Julio-Diciembre del 2015	40.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Coordinador	Diciembre del 2014	20.00 usd
1.3. Recolección de información.	Maestrante	Agosto 2015 hasta Enero 2016	250.00 usd
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante y Tutor en sistemas	Abril del 2015	30.00 usd
1.5. Generación de resultados de costos	Maestrante	Febrero del 2016	200.00usd
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante	Diciembre del 2015	15.00 usd
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante	Agosto 2015 hasta Enero 2016	100.00 usd
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante	Agosto 2015 hasta Enero 2016	10.00usd
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrante	Febrero del 2016	10.00 usd

3.2.Socialización de resultados	Maestrante	Febrero del 2016	40.00 usd
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante	Febrero del 2016	20.00 usd
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Autoridades	Febrero del 2016	50.00 usd

CAPITULO III

3. Resultados

3.1. Resultado.- Servicios de Salud Costeados.

Se realizó el cumplimiento del cronograma establecido en la Matriz de Marco Lógico.

3.1.1. Socialización del Proyecto.

Para ello se realizó las siguientes acciones:

- Con Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O, con fecha 11 de septiembre del 2014 y el oficio de alcance Nro. MSP-VAIS-2014-0417-O, la Viceministra de Salud socializo con las coordinaciones zonales, el convenio dela UTPL para la ejecución del proyecto.(Ver anexo 1)
- Se solicitó a la Dra. Ivon Ramos, Directora encargada del Distrito 17D04 la asignación de la Unidad de Salud donde se asignó la Casa Cuna Gangotena Posse.
- Todos los maestrantes que fuimos asignados una Unidad de Salud en el Distrito mantuvimos una reunión donde se sociabilizo el proyecto. Sin embargo pese a insistentes negativas para la entrega de la información di por abandonado el proyecto.
- Mediante Of. Cir.Nro. 002-MGS-UTPL, con fecha 20 de enero del 2015 emite la autorización definitiva para la ejecución del proyecto. (Ver anexo 2)
- Posteriormente retomé el proyecto para esto se envió nuevamente un oficio al Dr. Ivar Gonzales Director Distrital 17D04 solicitando permiso y aprobación para realizar investigación en el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse sobre la “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” adjuntando todo los documentos proporcionados por la Universidad Técnica Particular de Loja.(Ver anexo 3)
- Se firma el compromiso de confidencialidad. (ver anexo 4)
- Se recibe aprobación de parte del Director de Distrito y se procede a culminar con la recopilación de datos y socialización del proyecto. (ver foto 1 y 2)

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

Tras contar con la autorización, se acude a realizar la sociabilización del proyecto en la Unidad de Salud y de forma personal en el Distrito, ya que anteriormente con un grupo de compañeros se realizó en forma grupal la sociabilización del proyecto en el Distrito. (Ver anexo 5)

Entre los temas abordados tenemos:

- La importancia del proyecto de evaluación financieros.
- Confidencialidad del proyecto.
- Objetivos de la evaluación financiera.
- Conceptos básicos sobre costos directos, indirectos, punto de equilibrio.
- Datos necesarios para la ejecución del proyecto.

3.1.3. Recolección de información.

Los responsables de la Universidad Técnica Particular de Loja llaman a los maestrantes para la entrega de matrices y la explicación de cómo se deben ingresar la información.

Posterior a esto se acude al Distrito de Salud para ejecutar el levantamiento de la información y luego el procesamiento de la misma. Las matrices son llenas mensualmente en el periodo enero-febrero del 2014.

3.1.3.1. Matriz de mano de obra.

La recolección de los datos se llevó a cabo en el Departamento de Talento Humano del Distrito 17 D 04 donde entregan el distributivo de la mano de obra y roles de pagos del periodo 2014. (Ver anexo 5)

Se tomó las remuneraciones para calcular la mano de obra en todo ello engloba rubros financieros como salario, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, décimo tercero, décimo cuarto, y algunos tipos de subsidios.

Para esto se usaron las siguientes matrices:

En la primera matriz, se coloca el tiempo del personal destinado a realizar sus distintas actividades durante las 8 horas de la jornada laboral.

En la segunda matriz, se coloca las respectivas actividades con los tiempos que realizan la actividad. En esta matriz hay que tener en cuenta la remuneración mensualizada y la anual, para posterior a esto realizar el cálculo del costo hora hombre.

Y finalmente tenemos el costo total de la mano de obra de la Unidad.

3.1.3.2. Matriz de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta, entre otros.

En esta matriz se ingresan los datos de forma mensual de los materiales entregados a la casa Cuna Gangotena Posse, tales como medicamentos, insumos médicos, insumos de aseo, material de oficina, medicamentos entregados de forma mensual, entre otros.

3.1.3.3. Matriz de depreciaciones de bienes y uso de inmuebles.

En esta matriz se ingresa los datos sobre los inventarios de activos (Ver anexo 6) de la casa Cuna Gangotena Posse con su respectiva depreciación de forma mensual.

Con los datos del inmueble como es compartido no sirve el total del predio municipal, se realizó la medición del área que corresponde a la Unidad de Salud, con ello se calculó la depreciación mensual. (Ver anexo 7)

3.1.3.4. Matriz de gastos fijos.

Para ello se realiza el análisis en la unidad operativa, el departamento financiero, con el departamento de activos fijos, solicitando todos los datos sobre los gastos de servicios básicos, materiales de aseo, pago de guardianía, incluido gastos operativos de la Unidad. (Ver anexo 8)

3.1.3.5. Datos de producción.

Se cumplió con la actividad establecida, sin embargo la información entregada no es lo suficiente fiable, ya que existen falencias en los datos encontrados, pero al realizar un análisis con la documentación entregada son lo suficientemente direccionados al objetivo a alcanzar en este proyecto. (Ver anexo 9)

Actividad 3.1.4. Generación de Resultados de Costos.

En este punto se realiza el procesamiento de datos, mediante la validación de los datos a través de la matriz, siguiendo las directrices propuestas por la tutora y la universidad (Ver anexo 10)

Posterior a la validación de los datos se realizó el ingreso al programa WINSIG, donde se obtuvo los costos por servicio tales como: costos totales de los servicios, producción de cada servicio, fijos, variables, directos e indirectos, y total de la Unidad de Salud.

Tras ser procesados los datos mediante el programa, se realizó el análisis de los costos integrales de todos los servicios, y el costo neto.

Finalmente, tras el procesamiento de datos del centro de Salud Casa Cuna en el periodo 2014 se obtienen los siguientes resultados:

3.1.4.1. Costo de atención.

Tabla 3. Costo de atención del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

COSTO INTEGRAL TOTAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO
608.174,17	28.193,00	21,57

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

En el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse se atendieron desde enero a diciembre del 2014, 28193 pacientes con un costo integral total de \$608174.17 dólares dando un costo promedio por atención médica de 21.57 dólares. El costo promedio se obtiene dividiendo el costo integral total para el número de atenciones (restando costos variables e indirectos).

3.1.4.2. Costo por población asignada.

Tabla 4. Costo por población asignada del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

COSTO INTEGRAL TOTAL	POBLACION	COSTO PERCAPITA
608.174,17	8.871,00	68,56

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

En el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse se atendieron desde enero a diciembre del 2014, un total de 8871.00 pacientes dando un total de \$608174.17 dólares y resultando 68.56 dólares de costo per cápita dividiendo el costo total para el número de la población estimada en el año 2014 que en este caso es de unas 8817 personas.

3.1.4.3. Componentes del costo de servicios

Tabla 5. Costo de servicios del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

SERVICIO	COSTO TOTAL POR SERVICIO	PRODUCCION	COSTO UNITARIO
CONSULTA EXTERNA	450.866,69	21.554,00	20,92
VISITA DOMICILIARIA	75,08	2,00	37,54
ODONTOLOGIA	113.978,26	5.090,00	22,39
PSICOLOGIA	29.764,75	1.547,00	19,24
TOTAL	594.684,78	28.193,00	

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

En el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse se atendieron 28193.00 como producción en servicios desde enero a diciembre del 2014. Cuenta con el servicio de Consulta Externa con un costo total de \$450.866,69 dólares, visitas domiciliarias con un costo total de \$75,08 dólares, Odontología con un costo total de \$113.978,26 dólares, Psicología con un costo total de \$29.764,75 dólares.

3.1.4.4.- Costos directos.

Tabla 6. Costos directos del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

SERVICIO	COSTO TOTAL POR SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	450.866,69	311.864,32	69,17
VISITA DOMICILIARIA	75,08	65,7	87,51
ODONTOLOGIA	113.978,26	99.737,12	87,51
PSICOLOGIA	29.764,75	26.045,76	87,51

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

El costo directo del servicio se calculó en base a las remuneraciones mensuales unificadas, depreciaciones de equipos, y el costo de materiales e insumos entregados a la Casa Cuna Gangotena Posse. De acuerdo a los costos por servicios se encuentra que el mayor valor de costos totales es el de consulta externa y odontología quizá debido a que los profesionales son especialistas y tienen una remuneración más alta, además los materiales usados en odontología y en insumos de atención médica tienen un costo alto.

3.1.4.5. Costos indirectos.

Tabla 71. Costos indirectos del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

SERVICIO	COSTO TOTAL POR SERVICIO	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	450.866,69	139.002,37	30,83
VISITA DOMICILIARIA	75,08	9,38	12,49
ODONTOLOGIA	113.978,26	14.241,14	12,49
PSICOLOGIA	29.764,75	3.718,99	12,49

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

El costo indirecto del servicio se obtuvo con el análisis de los recursos consumidos a nivel de farmacia, gastos administrativos entre otros, de esta manera se obtuvo el costo por servicio final de consulta externa (\$ 450866.69), visita domiciliaria (\$ 75.08), odontología (\$13978.26) y psicología (\$13978.26).

3.1.4.6. Costos netos.

Tabla 8. Costos netos del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	20,92	12,25
VISITA DOMICILIARIA	37,54	37,54
ODONTOLOGIA	22,39	15,50
PSICOLOGIA	19,24	19,24

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

En el Centro de Casa Cuna Gangotena Posse durante el año 2014 se ofrece el servicio de consulta externa con un costo integral de 20,92 dólares que se considera un costo reducido, pero el costo neto es de 12.25 dólares, menor con 8.64 dólares al costo integral quizá debido a los costos administrativos, de igual forma se observa en odontología existe una diferencia entre el costo integral con el neto neta de 6.89 debido a los gastos administrativos.

3.1.4.7. Costos fijos.

Tabla 9. Costos fijos del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

COSTOS	DÓLARES	PORCENTAJE
REM.PERSO.PLANTA	441.937,79	92,97 %
SERVICIOS BASICOS	5.995,59	1,26 %
SERVICIO GUARDIANIA	4.695,29	0,99 %
OTROS SERVICIOS	9.079,75	1,91 %
DEPRECIACIONES	11.521,20	2,42 %
COSTO USO EDIFICIO	2.140,44	0,45 %
TOTAL	475.370,06	100,00 %

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

El costo fijo total tuvo un valor de \$ 475.370,06 dólares por costo de remuneraciones del personal de planta y de otras fuentes, servicios básicos, servicio de guardianía, depreciaciones, costo uso del edificio. El costo fijo representa en porcentaje del costo total el 78.16%.

3.1.4.8. Costos variables.

Tabla 10. Costos variables del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

COSTO INTEGRAL TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
608.174,17	475.370,06	132.804,11

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

El costo variable es de \$ 132.804,11 correspondiente a materiales de aseo, oficina insumos médicos, odontológicos y medicinas, farmacia, vacunas, procedimientos. El costo variable corresponde al 21.84% del costo total.

3.1.4.9. Instalación de programa Winsig.

La Universidad Técnica Particular de Loja mediante personal contratado el día sábado 6 de junio del 2015 en las aulas de la ciudad de Quito, procedieron con la instalación del programa Winsig, para posteriormente proceder con la ejecución de los datos.

Figura 2. Wising Cuadro Gerencial 4 del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse

The screenshot shows the WinSIG software interface with a window titled 'Cuadros Gerenciales'. The window has two tabs: 'Configuración de Cuadros Gerenciales' and 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. The 'Consulta de Cuadros Gerenciales' tab is active, showing a table with columns for 'Insumos/Servicios', 'CONSULTA EXTERNA', 'VISITA DOMICILIARIA', 'ODONTOLOGIA', and 'PSICOLU'. The table contains various financial entries, with some rows highlighted in cyan. The status bar at the bottom of the window shows the file path 'C:\Program Files (x86)\WinSig\CASA CUNA GANGOTENA.mdb', the user 'sig', and other system information.

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLU
REM.PERSO.PLANTA	219.425,70	65,70	64.678,32	
Total GASTOS DE PERSONAL	219.425,70	65,70	64.678,32	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	519,35		519,35	
MEDICINAS	91.919,27			
BIOMETERIALES ODONTO			34.539,45	
Total BIENES D USO/CONSUMO	92.438,62		35.058,80	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO GUARDIANIA				
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				

Fuente: Wising de Casa Cuna Gangotena Posse cuadro 4.

3.1.4.10. Generación de resultados de costos

Tras el ingreso de los datos en el WINSIG, se generó los datos gerenciales 1 y 4 los cuales los cuales se detallan en el resultado 3. (Ver anexo 11)

3.2. Resultado - Servicios de salud valorados.

3.2.1. Socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

En el resultado 2 se propone el costeo de servicios en la Casa Cuna Gangotena Posse, aquí se realizó la capacitación en la Unidad de Salud.

Los temas abordados fueron sobre el Tarifario del Sistema nacional de Salud y de su utilidad para el costeo de los servicios de la Unidad,

Mediante la capacitación se despejaron algunas interrogantes con respecto a la realización de esta tesis.

3.2.2. Recolección de información –tarifario.

La recolección de datos se basó en la matriz RDACCA de enero a diciembre del 2014 que fue proporcionada por el Departamento de Estadística de la Casa Cuna Gangotena Posse. El inconveniente encontrado fue que el RDACAA, no cuenta con celdas para ingresar una distribución de las actividades, tales como el tiempo de duración de la consulta.

Para la utilización de los datos se realizó el uso de filtros y tablas dinámicas obteniendo:

- *Honorarios médicos:* se usó los datos de consultas de morbilidad y preventivas de acuerdo al tipo de atención como primera y subsecuente, además se toma en cuenta el lugar de atención y los procedimientos que se realizaron.
- *Actividades de tipo preventivo y de promoción:* aquí existió controversia los profesionales manifestaron que realizaban actividades de este tipo sin embargo no contaban con los respaldos escritos, ni fotográficos. Es por ello que no fue tomado en cuenta.
- *Servicios de laboratorio:* se solicitó los reportes mensuales de este servicio, los cuales se encontraron documentados.

Con los datos de producción de los servicios que presta la casa Cuna Gangotena Posse, se realizó la valoración de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud del 2014 donde consta:

- Consultas de morbilidad:

- Primeras 20 minutos, según el tarifario constan como visitas en la oficina de un nuevo paciente que requiere de historia clínica, examen detallado, decisión médica única y directa.
 - Subsecuente 15 minutos fueron clasificadas según el tarifario como visitas en la oficina subsecuentes de un nuevo paciente que constan de historia detallada, examen detallado, decisión médica de baja complejidad.
- Consultas preventivas: 30 minutos, detalladas según la edad del paciente.
 - Consultas de control (revisión de exámenes): 10 minutos
 - Visitas domiciliarias: 45 minutos

3.2.2.1. Resultado del indicador de la actividad.

La información que se recabo, de la producción por servicios se basó en el sistema RDACCA ya que no se contaban con registros físicos de las actividades realizadas en el periodo enero-diciembre 2014.

Con respecto a la información de los servicios prestados, no fue tan fidedigna como se esperaba, debido a que en la unidad de salud no se encontraba la información lo suficientemente ordenada, ni se contaban con registros necesarios de los servicios que se presta en la Casa Cuna Gangotena Posse. Sin embargo se acerca a la realidad debido a que se realizó los consolidados de la información que se contaba pero no estaba sistematizada, ni ordenada. En este punto se cumplió con 100% de la actividad.

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

En referencia a la metodología señalada en la actividad 3.2.2. se obtuvieron los valores de los servicios costeados del centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse los cuales se detalla a continuación:

Tabla 11. Valoración anual de prestación del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

PRESTACIONES	VALOR FACTURADO ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN
CONSULTA EXTERNA	206239,17	45,86 %
PREVENCIÓN	150164,7	33,39 %
VISITA DOMICILIARIA	49,84	0,01 %
ODONTOLOGÍA	93292,74	20,74 %
TOTAL	449746,45	100 %

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Mediante la información recabada, se realiza el siguiente análisis:

- Con relación a medicina general, pediatría, obstetricia y psicología el valor de consultas morbilidad (\$ 206239.17) es mayor que el de prevención (\$ 150164.70), siendo de mucha preocupación debido a que no se enmarca en lo propuesto por el Modelo Integral de Salud (MAIS) donde hace referencia que la atención debe ser mas de tipo preventivo.
- El valor de odontología (\$ 93292.74) es el tercero de los servicios costeados, quizá incluso exista un subregistro de las actividades que realizan los 2 profesionales, incluso en el tarifario no se encuentra detallado algunos procedimientos
- Las actividades de visitas domiciliarias son en un mínimo porcentaje debido a que existen subregistros, y solo fueron colocado los que constan en el RDACCA en el mes de septiembre.

Referente a la matriz de producción de la Casa Cuna Gangotena Posse, se generaron los siguientes resultados:

CENTRO DE SALUD CASA CUNA GANGOTENA POSSE

Tabla 12: Consulta externa de morbilidad del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.
TOTAL=206239,166

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Análisis:

En la Unidad de salud Casa Cuna Gangotena Posse en el periodo enero – diciembre del 2014 (Ver anexo 12) , se atendió un total de 12694 personas en primeras atenciones dando un total de \$150258.878 dólares que según el tarifario nacional debería ser el ingreso económico por el total de pacientes atendidos. En las atenciones subsecuentes so obtuvo un total de 4992 pacientes generando un valor de \$ 55980.288.

Las atenciones por primera vez no guardan relación con las subsecuentes esto quizá se deba a que existe en la Unidad gran rotación de la población según versión de los profesionales de la unidad, es así que los pacientes no retornan a recibir la misma atención por la morbilidad detectada en la primera consulta.

Tabla 13. Facturación de consultas de prevención del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

ATENCIÓN PREVENTIVA
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>11 A 19 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30-45 MIN.
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30 MINUTOS

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>1 A 4 ANOS</u>);30 MINUTOS*
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (20 A 49 ANOS);30 MINUTOS
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS , CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS.
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS.
TOTAL=150164,7

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Análisis:

La atención a nivel preventivo (Ver anexo 13) es un eje fundamental planteado en el MAIS sin embargo vemos que es reducido en comparación con la atención de morbilidad, con un total de 5415 atenciones y generando un valor \$ 150164,7 dólares en el periodo enero – diciembre 2014.

Como primera atención preventiva se encuentra con mayor prevalencia en la población de 20 a 49 años con un total de 993 pacientes.

Las atenciones subsecuentes por prevención se observa entre las edades de 20 a 49 años un total de 2033. Aquí se puede llegar a la conclusión de que los datos ingresados al RDACCA presentan errores, en algunas ocasiones debido a que el control de la morbilidad es colocado como subsecuente en prevención.

Tabla 14. Procedimientos de visitas domiciliarias con enfoque curativo del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO
CUIDADO SUBSECUENTE, POR DÍA, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE DE AL MENOS DOS DE ESTOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD. USUALMENTE, EL PACIENTE ESTA INESTABLE O HA DESARROLLADO UNA COMPLICACIÓN MAYOR O UN NUEVO PROBLEMA SIGNIFICANTE. EL MÉDICO PASA APROXIMADAMENTE 35 MINUTOS CON EL PACIENTE.
TOTAL=49,84

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Análisis:

La atención a nivel de las visitas domiciliarias (Anexo 14) con enfoque curativo es un eje fundamental planteado en el MAIS, sin embargo solo se registra con 2 visitas domiciliarias a pesar de que los profesionales refieren realizar más actividades de este tipo

Tabla 15. Procedimientos de odontología del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

ODONTOLOGÍA GENERAL
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL
ENDODONCIA UNIRADICULAR
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA
PERIDONCIA PROFILAXIS
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)
SELLANTES
FLUORIZACION
CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS
LIMPIEZA QUIRURGICA
TOTAL=933292.74

Fuente: Área financiera Distrito 17D04.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Análisis:

En el área de odontología (Ver anexo 15) durante enero-diciembre 2014 se atendieron un total de 7622 pacientes, generando un valor de \$93321.24 dólares, que en su mayoría se encuentran en odontología de consulta general.

Análisis del indicador del resultado esperado II

Se cumplió 100% con el costeo utilizando el tarifario Nacional, de las prestaciones del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

El análisis de cada servicio se encuentra detallado en cada tabla.

3.3. Resultado - Estrategias de Mejoramiento

3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

Se procedió a realizar el análisis del punto de equilibrio de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio

Tabla 16. Punto de equilibrio.

COSTOS FIJOS	475.370,06
COSTOS VARIABLES	132.804,11
COSTOS TOTALES	608.174,17
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	449.746,45
PE USD	674.561,34

PE %	(49,99)
-------------	----------------

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: La Autora, 2016

Análisis:

Se observa que en el año 2014 en la Casa Cuna Gangotena Posse requiere facturar 608.174,17 dólares para llegar al punto de equilibrio. El punto de equilibrio sale negativo con un valor de -49,99%, y significa que al Centro de Salud le falta facturar un 49.99 % más de lo facturado para no tener pérdida. Para ello se deberá incrementar el número de atenciones a los pacientes, de esta forma se incrementará los costos variables.

3.3.2. Socialización de resultados.

Posterior a ser aprobado y validado el presente trabajo se realizara la sociabilización de los resultados del costeo de servicios, teniendo como finalidad que el personal de salud conozca de la situación financiera de la unidad para crear conciencia y empoderamiento para implementar mejoras y obtener las prestaciones de salud de forma eficiente y enmarcada en la calidad.

Se cumplió esta actividad en el mes de marzo del 2016, con un cumplimiento del 100% del indicador.

3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

Mediante la ejecución del proyecto se encontró con una buena apertura por parte de los Directivos del Distrito de Salud y la Casa Cuna Gangotena Posse, sin embargo pese a tener la autorización en el Departamento Financiero no contaban con información exacta de las Unidad por lo que el cálculo se realizó de forma estimativa según directrices establecidas por el Departamento. De

igual manera para la entrega de la información del personal de administración, bodega, vacunas, laboratorio y estadística existió dificultades ya que existen subregistros.

Con respecto al distributivo de talento humano de la Casa Cuna Gangotena Posse no se existía un registro de la distribución de las 8 horas diarias de trabajo en las actividades de promoción, prevención, consulta externa, visitas domiciliarias, igualmente existe un subregistro por lo que se tomó como base la producción de servicio realizando la distribución en la matriz.

El sistema de información en la unidad de salud es deficiente y ha conllevado a tener dificultades para la recolección de datos, es por ello que se propone herramientas las cuales están orientadas para generar estrategias de mejoramiento.

3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

Para realizar un monitoreo referente a las atenciones médicas se recomienda el uso de la matriz de monitoreo usada en la realización de este proyecto, la cual consta de:

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

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

Con respecto al monitoreo del componente de gestión, asociado con los productos de las unidades médicas se estableció la siguiente matriz, donde se recopilan los datos más relevantes establecidos en el MAIS y asociados 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 17. Monitoreo de los productos de los equipos de salud.

CASA CUNA GANGOTENA POSSE		
COMPONENTES	SI	NO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	X	
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos	X	
Grupos juveniles		X
Grupos de personas con discapacidad		X
Otros especifique HTA y madres adolescentes	X	
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	
DIAGNOSTICOS DINAMICOS		X
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X	
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	

Fuente: Gerencia en Salud UTPL
Elaborado por: Autora, 2016

Las actividades llamadas extramurales establecidas en el MAIS pueden ser evaluadas mediante la implementación y control del modelo de monitoreo referente a las actividades realizadas en la unidad, así como se sugiere determinar el responsable del manejo de esta documentación que debería ser el Departamento de Provisión de Servicios de Salud.

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

Es de suma importancia que las actividades de promoción, prevención y visitas domiciliarias sean documentadas para disponer un registro adecuado para futuros requerimientos.

El costo de los servicios de salud en un 80% son relacionadas con talento humano, es por ello que se elaboró la matriz la cual evalúa la producción y productividad del talento humano especializado que labora en la unidad, constituyendo la base del sistema.

Para dicho resultado se toma como eje principal los estándares de los profesionales que son de uso oficial, los cuales se detalla a continuación:

Tabla 18. Estándares aceptados.

PROFESIONALES	ESTÁNDARES ACEPTADOS
CONSULTA MÉDICA PRIMERA	20 MINUTOS
CONSULTA MÉDICA SUBSECUENTE	15 MINUTOS
CONSULTA ODONTOLÓGICA	30 MINUTOS
CONSULTA DE PSICOLOGÍA	60 MINUTOS
VISITA DOMICILIARIA	40 MINUTOS

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: La Autora, 2016.

En comparación con los datos sobre la producción de los profesionales y los estándares establecidos se preparó el siguiente detalle:

Tabla 19. Indicadores de estructura del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

PRODUCTIVIDAD POR MEDICO- ENERO DICIEMBRE 2014		
Nombre del médico	Productividad%	Denominación
VALLEJO GAVILANES ANDREA ALEXANDRA	35,98%	PSICOLOGO
AVILA GALLO CARMEN SUSANA	92,98%	MEDICO PEDIATRA
CABASCANGO GUASGUA MARIA	64,75%	ODONTOLOGO
FUENTES RAMOS NELIDA CONSUELO	58,20%	ODONTOLOGO
GUAZUMBA RUILOVA ARACELY	80,31%	PSICOLOGO
LEON MARTINEZ ALEXANDRA VICTORIA	72,88%	OBSTETRIZ
MAFLA ALVEAR GABRIELA ALEXANDRA	73,87%	ODONTOLOGO
ORTIZ MELENDEZ ANA CRISTINA	69,89%	MEDICO PEDIATRA
RIVADENEIRA GARCES HONORY	80,11%	MEDICO GENERAL
ROLDAN BONILLA GONZALO NAPOLEON	83,09%	MEDICO GENERAL
VEGA GAVILANES ZOILA XIMENA	34,91%	MEDICO GENERAL

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: La Autora, 2016.

Al realizar el análisis mediante el porcentaje de productividad se visualiza que en sus mayoría se encuentran en los rangos esperados mayores al 70% y el resto es deficiente. Existe además una variación entre profesionales con un porcentaje alto de productividad y otros deficientes, no se puede establecer cuál es el servicio que cumple con esta norma.

3.3.5. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Posterior a detallar y contar con el sistema de evaluación, se elaboró los indicadores de estructura, procesos y resultados destinados a medir el grado de utilización de los recursos.

Los indicadores se detallan a continuación:

Tabla 20. Indicadores de estructura

2.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CASA CUNA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,85
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,43
Razón horas obstetriz contratadas al año x habitante	No. Horas obstetriz contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,20
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,93
Razón horas Psicólogo contratadas al año x habitante	No horas Psicólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas Psicólogo por habitante	0,23
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	3,72%
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consultas entre 0 a 28 días	Total de consultas de 0 a 28 días/ total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	1,11%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	5,08%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	17,80%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	11,45%

% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	14,20%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	45,85%
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	4,50%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	64,83%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	35,17%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	23,05%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	65,34%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	34,66%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	98,30%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1,69%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,01%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	62,69%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	18,05%

% de atenciones brindadas por Psicólogo	Total de consultas a brindadas por Psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por Psicólogo	8,03%
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	16,31%
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
Productividad en consulta Médica por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta Médica por hora laborada	2,3
Productividad en consulta Odontológica por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta Odontológica por hora laborada	1,3
Productividad en consulta Psicología por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta Psicología por hora laborada	1,1
Productividad en consulta Obstétrica por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta Obstétrica por hora laborada	2,6
Productividad en consulta Médica por día laborado	No consultas/días laborados en consulta	Productividad de consulta Médica por día laborado	18,7
Productividad en consulta Odontológica por día laborado	No consultas/días laborados en consulta	Productividad de consulta Odontológica por día laborado	10,6
Productividad en consulta Psicología por día laborado	No consultas/días laborados en consulta	Productividad de consulta Psicología por día laborado	8,7
Productividad en consulta Obstétrica por día laborado	No consultas/días laborados en consulta	Productividad de consulta Obstétrica por día laborado	20,7
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	21,6

Costo atención Consulta Externa	Gastos en Consulta Externa / No pacientes atendidos	Establece costo por atención Consulta Externa	20,9
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	22,4
Costo atención Psicología	Gastos en Psicología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención Psicología	19,2
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	37,5
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	1,26

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: La Autora, 2016.

3.3.5.1. Indicadores de estructura.

Con respecto a los indicadores de disponibilidad de 0.85 horas por habitante, para realizar la evaluación médica tiempo considerado suficiente para considerar una atención medica completa. El personal de odontología 0.45 considerando suficiente para la evaluación de cualquier tipo de atención de especialidad. Los profesionales de psicología cuentan con 0.23 horas por habitante para la atención lo que es considerado insuficiente al ser una consulta de especialidad que requiere una evaluación compleja.

Las enfermeras cuentan con una disponibilidad de 0.93 horas por habitante lo que es considerado como tiempo suficiente para atención.

La accesibilidad de datos de la unidad intervenida durante el periodo enero-diciembre del 2014 son referidas un total de 3.7 %, que quiere decir un capacidad resolutive aceptable en la Unidad de Salud.

3.3.5.2. Indicadores de procesos.

Las atenciones realizadas en mayor porcentaje son de las personas de 20 a 64 años y en menor porcentaje entre las edades de 0 a 28 días con un porcentaje de 1.11%, siendo es su mayor parte mujeres con alto porcentaje de primeras consultas.

Se evidencia además que existe un alto porcentaje de 98,30% de atenciones en la unidad, generando el análisis de la poca activada extramural realiza ya sea por subregistro o teniendo otra causa.

Las obtiene un alto porcentaje de 62,69% en atenciones de Medicina General y de Especialidad ya que se cuenta con el mayor número de personal para esta actividad, un porcentaje bajo de Psicología debido a que se cuenta con dos profesionales y el tiempo de atención es mucho mayor en este tipo de evaluación.

3.3.5.3. Indicadores de resultados.

De acuerdo a la productividad registrada se visualiza que se realiza 2.6 consultas de obstetricia por hora laborada, psicología se muestra con una productividad de 1,1 consultas psicológicas por hora laborada.

3.3.5.4. Indicadores de eficiencia.

El costo de la atención en la unidad genero un valor de 21.60 dólares, el de consulta externa 20.90 dólares, el de odontología es del costo de 22.40 dólares, los valores son considerados bajos debido a que en la atención recibida incluye medicación procedimientos, vacunas de ser el caso.

En la atención psicología se generó un costo de 19.20 dólares, siendo un valor bajo para la atención que se recibe por el profesional.

El costo de visita domiciliaria 37.5 dólares siendo esta la más costosa, pero la menos realizada según los registros obtenidos, estas atenciones pueden generar un costo elevado debido a que el personal tiene que desplazarse al sitio de atención y esto conlleva a la reducción de atención en la Unidad.

El costo de la receta despachada es de 1.20 dólares, siendo reducido.

3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Tras concluir las actividades establecidas y posterior a la aprobación se procedió a la presentación del informe a la Dirección Distrital 17D04 Puengasí –Itchimbia.

Cumpliendo con el 100% de este indicador.

3.5. Análisis con autoridades distritales

Luego de la entrega del proyecto de análisis financiero de la Casa Cuna Gangotena Posse al Director Distrital, se realiza la sociabilización poniendo énfasis en el punto de equilibrio y las recomendaciones, para generar el compromiso de implementar un sistema de gestión financiera continuo, orientada a la mejora continua con el compromiso a nivel administrativo.

Tras realizar todas las actividades del resultado 3, se dio cumplimiento del 100% del indicador.

CONCLUSIONES

1. Se ha realizado el 100% de la evaluación financiera en el Centro de Salud casa Cuna Gangotena Posse perteneciente al Distrito 17D04.
2. Se obtuvo la información requerida como: costo de mano de obra, insumos médicos odontológicos, gastos en medicamentos, material de aseo y oficina, gastos fijos generales y depreciaciones de bienes. Con estos datos se pudo establecer el costo promedio de atención, el costo per cápita, costo total anual de la unidad, costo unitario de cada servicio, costos variables, fijos, directos, indirectos, integrales y netos. La información recolectada para la determinación fue del 100%.
3. Se estableció el 100% del valor del costeo de los servicios de la Casa Cuna Gangotena Posse perteneciente al Distrito 17D04 Puengasí Itchimbia, mediante el tarifario del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo a los datos de producción recabados. Entre ellos tenemos honorarios médicos, consultas de morbilidad y prevención, visitas domiciliarias, procedimientos odontológicos y médicos, actividades de prevención y promoción.
4. Se calculó el punto de equilibrio del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse, estableciendo que los niveles de facturación son inferiores a los costos de producción, dando un valor negativo del 49.99 %.
5. Los indicadores elaborados permiten establecer un monitoreo y evaluación de todos los servicios prestados en el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.
6. En la Unidad de Salud no se generó un sistema de evaluación confiable, el cual permita realizar un análisis a nivel administrativo y financiero totalmente fidedigno, debido a la falta de organización de la información o ausencia de la misma, esto produjo que el trabajo no cuenta con la especificidad que demanda el caso.
7. A nivel del Distrito 17D04 los servicios prestados, sus costos y recursos no cuentan con una evaluación o gestión constante, la cual debería estar enmarcada en la mejora continua, de las falencias encontradas para brindar un atención eficaz y eficiente.
8. La información generada tiene grandes falencias al ser registra, provocando grandes complicaciones en los resultados de esta investigación, se ha evidenciado que esto no fue corregido en ninguna instancia dando a notar las grandes falencias a nivel administrativo.

Además existe inconsistencias en los registros de las atenciones o servicios prestados fuera de la Institución.

RECOMENDACIONES

1. Implementar el Sistema de Gestión referente al análisis de costos de servicios en la Unidad de Salud Casa Cuna Gangotena Posse, con el fin de generar información que permita conocer oportunamente la situación financiera actual, para la implantación de medidas correctivas.
2. Instaurar el manejo del costeo de servicios relacionado con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud para determinar la producción de los servicios en la Casa Cuna Gangotena Posse.
3. Mejorar el registro referente a las actividades realizadas intramural y extramural, para poder establecer la producción real y con ello realizar el costeo de servicios. Para ello se debería establecer un registro único, y pueda ser llenado desde cualquier lugar donde se realiza las atenciones.
4. Contar con un costo de servicios de forma adecuada y rutinaria para poder establecer las estrategias de mejoramiento para la Unidad de Salud, es así que se debe contar con personal capacitado y empoderado con el Sistema de Gestión Financiera del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.
5. Posterior al costeo de servicios la Dirección Distrital deberá realizar un análisis exhaustivo para la realización de la planificación anual de los recursos destinados a la Casa Cuna Gangotena Posse y así alcanzar el punto de equilibrio óptimo.
6. Implementar indicadores de monitoreo, gestión, evaluación de todos los servicios del Centro de Salud casa Cuna Gangotena Posse.
7. Se debe implementar compromisos entre la Dirección Distrital y la Zonal con la finalidad de instaurar procesos estratégicos basados en la eficiencia y eficacia en la atención médica, mediante el incremento de recursos humanos económicos, materiales especialmente en las actividades de promoción y prevención de la salud.
8. Se sugiere tomar como base el presente estudio para establecer los criterios técnicos y sustentados para la asignación de los recursos desde la Coordinación Zonal hacia los Distritos de acuerdo al requerimiento verdadero de la Unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbelaez, J. (Mayo de 2014). Propuesta de mejoramiento de la capacidad productiva para la empresa ADPRO UNIFORMS . Pereira , Colombia.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitución del Ecuador. *Constitución del Ecuador*, 29. Alfaro, Manabí, Ecuador.
- Bonilla, G. (2010). *Desarrollo local y salud*. Loja: Universidad particular de Loja.
- Cisterna, A. (s.f.). Obtenido de Economía de la salud. Características económicas de la salud.: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/em/ac/EM2009_Ac_Cisterna.pdf
- Escobar, N. F. (1988). Ética médica y economía de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 5-10.
- García, A. (SF). *Maestría en Ciencias Políticas, Punto de Equilibrio*. Obtenido de <http://www.uovirtual.com.mx/moodle/lecturas/planeo/22.pdf>
- Hidalgo, A. C. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Ediciones piramide.
- Ley Orgánica de Salud. (2011). Ecuador.
- Ministerio de Finanzas de Guatemala. (SF). *Guía de aplicación del método de costeo*. Obtenido de <http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Gu%C3%ADa-para-la-aplicaci%C3%B3n-del-m%C3%A9todo-de-costeo-Dec2014.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Casa Cuna Gangotena Posse. *Casa Cuna Gangotena Posse*, 4-5.
- Ministerio de Salud Pública. (26 de mayo de 2011). Acuerdo Ministerial 00318. *Acuerdo Ministerial 00318*. Quito , Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de la atención Integral de la Salud y de la Red Pública integral de Salud*. Recuperado el 01 de enero de 2016, de <http://www.salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública. (30 de enero de 2015). Acuerdo Ministerial 5212. *Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles* . Ecuador. Recuperado el 03 de enero de 2016, de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de Chile. (enero de 2009). *Secretaría Ejecutiva*. Obtenido de <http://desal.minsal.cl/wp->

content/uploads/2013/09/INSTRUCTIVOCONFIGURACIONESTANDARWINSIG-CON-ANEXOS-FINAL.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Modelo de Atención Integral de Salud S-FCI.

Ocampo, J. (2007). *Costos y evaluación de proyectos*. Grupo editorial Patria: Mexico.

Organización Panamericana de la Salud . (2008). *La Renovación de la Atención Primaria en las Américas* . Obtenido de <http://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (02 de enero de 2012). *Winsig*. Obtenido de www.ibiomedic.com

Pérez, S. (2002). Produccion de servicios y practicas populares de salud... Una experiencia de integracion,de la maestria en practica social y salud. *Acta Odontológica Venezolana*, 8-9.

Pesantez, M. (2012). *Economía y salud*. Loja: Ediloja.

Pesantez, M. (2012). *Economía y salud*. Loja: Ediloja.

Pesantez, M. (2012). *Supervivencia,rentabilidad y crecimiento*. Loja: Ediloja.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización inicial del Proyecto.



Coordinación Zonal de Salud 9-SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ9-CZ-PSS-2014-1917-M

Quito, D.M., 17 de septiembre de 2014

PARA: Sr. Dr. Jorge Luis Peñaherrera Yáñez
Director - Dirección Distrital 17D01

Sr. Dr. Alex Fabian Robalino Moya
Director Dirección Distrital N17D02

Sr. Dr. Augusto Efraín Arguello Mateus
Director Distrital de Salud No. 17D03

Sr. Dr. Carlos Raul Lopez Paredes
Director Distrital de Salud 17D04

Sra. Dra. Sylvia Paulina Proaño Raza
Directora Distrital de Salud No 17D05

Sr. Dr. Ivar Hernan Gonzalez Astudillo
Director Distrital de Salud N 17D06

Srta. Dra. Myriam Elizabeth Vélez Gonzalez
Directora Dirección Distrital de Salud No.17 D07

Sra. Mgs. Veronica Alejandra Barba Garcia
Directora Distrital de Salud 17D08

Sr. Dr. Jorge Humberto Castillo Bujase
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD No. 17 D09

ASUNTO: ALCANCE AL OFICIO N° MSP-VAIS-2014-0409-O

De mi consideración:

Por medio del presente, se remite para conocimiento y fines pertinentes el memorando No MSP-VAIS-2014-0417-O suscrito por la Dra. Marysol Ruilova quien informa que *"en alcance al Oficio N° MSP-VAIS-2014-0409-O de fecha 11 de septiembre del año en curso, quien autoriza proporcionar la información necesaria para el desarrollo de propuestas de investigación de la Universidad de Loja, me permito solicitar a usted (Olga Castillo-Coordenadora de la Maestría Gerencia en Salud) la siguiente información:*

Av. Juan León Mera N 26 -38 y Santa María
Código Postal: 170616 Teléfono: 593 (2) 9931020
<http://instituciones.msp.gub.ec/cz9/>



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 9-SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ9-CZ-PSS-2014-1917-M

Quito, D.M., 17 de septiembre de 2014

- *Nombre de las Unidades de Salud de Primer Nivel a visitar detallados por Provincia.*
- *Número de estudiantes que visitaran las Unidades de Salud*
- *Especificar qué información requieren de las Unidades de Salud"*

Con este antecedente, se indica que mientras no se proporcione la información solicitada a la Coordinadora de Maestría Gerencia en Salud de la Universidad Particular de Loja, NO se facilite ningún requerimiento a los estudiantes de mencionada institución. Adicional informar si se han presentado inconvenientes con los estudiantes que ya están acudiendo a los distritos, para posterior envío a la Dirección Nacional del Primer Nivel.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Javier Mauricio Jarrin Rulova
**DIRECTOR ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
(E)**

Referencias:
- MSP-VAIS-2014-0417-O

df

Anexo 2. Autorización definitiva del proyecto.



Of. Cir. Nro. 002-MGS-UTPL
Loja, 20 de enero de 2015

Señor (a)

EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014"

En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Ruilova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.

Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.

Los y las maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.

Atentamente,

Mg. Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación
Maestría en Gerencia de Salud
para el Desarrollo Local



Anexo 3. Autorización de Distrito de Salud 17D04.

Quito, 30 de diciembre del 2015

Señor Doctor.

IVAR GONZALEZ

Director del Distrito de Salud 17-D-04

Presente.-

*Para UPTD, Financiero, Servicio
por parte de los
[Firma]
6/01/2016.*

Reciba un cordial saludo de parte de **Cyntia Pamela Reinoso Sulca** alumna egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja de la maestría en Gerencia en Salud, la presente tiene como finalidad la **solicitar la autorización para realizar la investigación en la unidad de salud de su jurisdicción "Casa Cuna Gangotena Posse", en el proyecto Puzzle el cual estará enfocado en "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención -2014"**, así como de la colaboración proporcionando los datos necesarios para la realización del mismo por parte de los funcionarios a su mando.

Para esto se cuenta con la autorización por parte del Ministerio de Salud Pública que fue enviado a los Distritos y una carta de confidencialidad por parte del estudiante.

Por la atención que le dé a la presente le extiendo mis agradecimientos.

Atentamente;

[Firma]

Md. Cyntia Reinoso MSc.

Ci: 1715784227

pamereinoso2@yahoo.es

0984506733 - 3562139

**DIRECCIÓN DISTRITAL 17D04
PUENGASI A TCHIMBIA SAL
UNIDAD OPERATIVA LA TOLA**

RECIBO DE DOCUMENTOS

FECHA: 30 de diciembre de 2015

HORA: 14:40

NOMBRE: FANNY

REGISTRO: 653

anexo: 09 fojas útiles

documento registrado en quipex
MSP-C7 917D04DIR-2015-0371-E

Autorización

.....

*CUP
12:17
08/01/15*

Anexo 4. Acuerdo de confidencialidad.



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

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

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

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...). (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

“Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quiénes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, “EL ESTUDIANTE” conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL ESTUDIANTE” declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Firma:



Dra. Marysol Ruilova Maldonado

CYNTIA PAMELA REINOSO S.

CI. 1715784227

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

ESTUDIANTE UTPL



Foto 1. Sociabilización del proyecto



Foto 2. Sociabilización del proyecto

Anexo 5. Registro del taller.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
REGISTRO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

FECHA:		HORA	INICIO	
			FINAL	
TEMA DE CAPACITACION:	SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO PUZZLE			
LUGAR:				
MAESTRANTES:				
MATERIAL NECESARIO:				
APROXIMADO DE				
TIEMPO DE DURACIÓN:				

REGISTRO DE ASISTENTES

N.-	NOMBRE	CEDULA	FUNCIÓN	FIRMA
1	Laura Puello	1717821928	Planificación	[Firma]
2	Dra. Betty Perez	1708134133	Provisión de Servicios	[Firma]
3	Dra. Luzmila Rivas	170384345	Provisión de Servicios	[Firma]
4	Juan Manuel	17065195-2	TIC'S	[Firma]
5	Yovani Piedra	04010242-9	Estadística	[Firma]
6	German Yujay	020107070	Administración	[Firma]
7	Pauli Mena	1711266426	Asesor Financiero	[Firma]
8	CLEOFÉ LARGO	1709679425	Analista F	[Firma]
9	RODRO GUSQUI	172027615	Analista UATH	[Firma]
10	Maries Almada	1717910674	Asesor de Imagen	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				

Anexo 6. Certificación datos mano de obra.

**CERTIFICACION DE ENTREGA DE INFORMACION
PROYECTO PUZZLE**
***EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – CASA CUNA GANGOTENA
POSSE 2014***

Certificación del Departamento de Talento Humano del Distrito 17D04 , de la entrega de la información del personal que laboro en el Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse 2014.

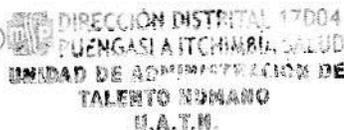
Solicitante Md. Cyntia Pamela Reinoso Sulca con CI 1715784227.

Fecha: 06 de enero del 2016.

Entrega

Firma : 

Nombre : *E. D. DAICY*



Anexo 7. Certificación datos del departamento de activos fijos e inventarios.

CERTIFICACION DE ENTREGA DE INFORMACION PROYECTO PUZZLE

EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – CASA CUNA GANGOTENA POSSE 2014

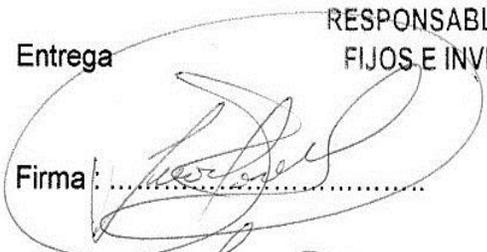
Certificación del Analista Distrital de Activos Fijos del Distrito de Salud 17D04, de la entrega del Inventario del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse.

Certificación del Analista Distrital de Activos Fijos del Distrito de Salud 17D04, de la entrega del Inventario de las Oficinas Administrativas del Distrito de Salud 17D04.

Solicitante Md. Cyntia Pamela Reinoso Sulca con CI 1715784227.

Fecha: 06 de enero del 2016.

Entrega RESPONSABLE ACTIVOS
FIJOS E INVENTARIOS

Firma: 



Nombre: *Juan Francisco Lopez*

Anexo 8. Certificación datos de insumos médicos, material de aseo, entre otros.

CERTIFICACION DE ENTREGA DE INFORMACION PROYECTO PUZZLE

EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – CASA CUNA GANGOTENA POSSE 2014

Certificación del Departamento Financiero del Distrito 17D04, de la entrega de la información (cedula presupuestaria-valores) del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse 2014.

Solicitante Md. Cyntia Pamela Reinoso Sulca con CI 1715784227.

Fecha: 29 de enero del 2016

Entrega :

Firma :

Nombre : CLEOFE LARGO



(CEDULA PRESUPUESTARIA 2014
GENERAL)

Anexo 9. Certificación datos de producción.

**CERTIFICACION DE ENTREGA DE INFORMACION
PROYECTO PUZZLE**

***EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – CASA CUNA GANGOTENA
POSSE 2014***

Certificación del Analista Distrital de Estadística y Análisis de Información de Salud del Distrito de Salud 17D04, de la entrega del RDACAA del Centro de Salud Casa Cuna Gangotena Posse 2014.

Solicitante Md. Cyntia Pamela Reinoso Sulca con CI 1715784227.

Fecha: 06 de enero del 2016.

Entrega

Firma :

Nombre : *Ing. Lorena Recalde*

Anexo 10. Certificación de todos los datos



Ministerio
de **Salud Pública**

Distrito 17D04-Puengasí a Itchimbía-Salud

CERTIFICADO

De acuerdo a los certificados de Activos Fijos e Inventarios, Estadística, Laboratorio Clínico, Talento Humano, Financiero y Banco de Vacunas, que avalan la recopilación de información; la que suscribe, DRA. LISSET TAPIA YÁNEZ, certifica que la Md. **CYNTIA PAMELA REINOSO SULCA**, alumna egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, con cédula de ciudadanía 1715784227, realizó el trabajo de investigación sobre "Evaluación Financiera en los Centros de Salud en el Primer Nivel de Atención", específicamente en la Unidad Operativa Casa Cuna Gangotena Posse de enero a diciembre del 2014.

Se otorga la presente constancia para los fines que la interesarla considere convenientes.

Quito, 25 de febrero de 2016

Atentamente,

Dra. Lisset Tapia Yáñez

DIRECTORA DISTRITO 17D04-PUENGASÍ
A ITCHIMBIA SALUD - SUBROGANTE

Calle Pablo Guevara y Antonio Sierra
Télf.: (593 2) 2 552549 / 2 544635
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Anexo 11. Matriz de costos.

Establecimiento : UNIDAD MEDICA		Unidad de produccion de produccion		Costo	Indice ocupacion	Indice rotacion	Indice de camas
Período : 01-2014 al 12-2014		Servicios		Servicio	Unitario		
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos							
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	21.554,00	406.336,59	18,85			
Subtotal	CONSULTA	21.554,00	406.336,59	18,85			
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	2,00	65,70	32,85			
Subtotal	CONSULTA	2,00	65,70	32,85			
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5.090,00	99.737,12	19,59			
Subtotal	TOT	0,00	0,00	0,00			
	CONSULTA	5.090,00	99.737,12	19,59	0,00	0,00	0,00
	TOT	0,00	0,00	0,00			
PSICOLOGIA	CONSULTA	1.547,00	26.045,76	16,84			
Subtotal	CONSULTA	1.547,00	26.045,76	16,84			
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00			
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00			
Total			532.185,17				
Apoyo							
LABORATORIO	EXAMENES	26.340,00	43.152,36	1,64			
	DETER	0,00	0,00	0,00			
	\$Produc.	0,00	0,00	0,00			
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00			
	ESTUDIO	0,00	0,00	0,00			
	\$Produc.	0,00	0,00	15,00			
FARMACIA	RECETAS	31.049,00	34.223,28	4,06			
	\$Produc.	91.919,27	2,96				
VACUNAS	VACUNAS	5.115,00	17.096,63	3,34			
	\$Produc.	0,00	0,00	0,00			
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	165,00	0,00	0,00			
	\$Produc.	0,00	0,00	0,00			
LIMPIEZA	METROSCUA	0,00	0,00	0,00			
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00			
	\$Produc.	0,00	0,00	15,00			
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00			
	\$Produc.	0,00	15,00				
ADMINISTRACION	#Servs.	15.301,76	75.989,00	4,97			
					1 /		1

Establecimiento : UNIDAD MEDICA																		
Periodo : 01-2014 al 12-2014																		
Cuadro #4: Costos de operación																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	CONSULTA	VISITA DOMICILIO	ODONTOLOGO	PSICOLOGO/PROMOCION	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCE	DI	LI	MANTENIMI	TRANSPOR	ADMINISTR	Total	Porcentaje	
1	REM. PERSO. PLANTA	219,425.70	65.7	64,678.32	26,045.76	43,152.36	43,152.36	34,223.28	17,096.63	17,096.63					37,250.04	441,937.79	72.67	
2	Total GASTOS DE PERSONAL	219,425.70	65.7	64,678.32	26,045.76	43,152.36	43,152.36	34,223.28	17,096.63	17,096.63					37,250.04			
3	MATE. OFICINA															3,337.12	3,337.12	0.55
4	MATE. ASEO LIMPIEZA															1,989.57	1,989.57	0.32
5	INS. MEDICO/ODONTOLOGO	519.35		519.36												1,038.70	1,038.70	0.17
6	MEDICINAS	91,919.27														9,919.27	15,11	15.11
7	BIOMATERIALES ODONTO															34,539.45	34,539.45	5.68
8	Total BIENES D USO/CONSUMO	92,438.62		34,539.45	35,058.80											5,306.69	5,306.69	0.99
9	SERVICIOS BASICOS															5,995.59	5,995.59	0.99
10	Total SERVICIOS BASICOS															5,995.59	5,995.59	0.99
11	SERVICIO GUARDIANA															4,695.29	4,695.29	0.77
12	OTROS SERVICIOS															9,079.75	9,079.75	1.49
13	Total COMPRA SERVICIOS															13,775.04	13,775.04	
14	DEPRECIACIONES															11,521.20	11,521.20	1.89
15	Total DEPRECIACIONES															11,521.20	11,521.20	1.89
16	COSTO USO EDIFICIO															2,140.44	2,140.44	0.35
17	Total COSTO USO EDIFICIO															2,140.44	2,140.44	
18	Total c. directo	311,864.32	65.7	99,737.12	26,045.76	43,152.36	43,152.36	34,223.28	17,096.63	17,096.63					75,989.00	608,174.17	100	
20		51.28	0.01	16.4	4.28	7.1	7.1	5.63	2.81	2.81					12.49			
21	LABORATORIO															0	0	0
22	IMAGEN															0	0	0
23	FARMACIA															0	0	0
24	VACUNAS															0	0	0
25	PROCEDIMIENTOS															0	0	0
26	LIMPIEZA															0	0	0
27	MANTENIMIENTO															0	0	0
28	TRANSPORTE															0	0	0
29	ADMINISTRACION															0	0	0
30		44,530.10	9.38	14,241.14	3,718.99	6,161.59	6,161.59	4,886.63	2,441.17	2,441.17					75,989.00	75,989.00		
31	Total c. indirecto	139,002.37	9.38	14,241.14	3,718.99	6,161.59	6,161.59	4,886.63	2,441.17	2,441.17								
32	Total costos	450,866.69	75.08	113,978.26	29,764.75	49,313.95	49,313.95	39,109.91	19,537.80	19,537.80					75,989.00			
33	Porcentaje	74.13	0.01	18.74	4.89													
34	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TI CONSULTA	BANIMES DETER	RECIETAS	VACUNAS	PROCESOS									
35	Producción primaria	21554	2	5090	1547	26340	31049	5115	165									
36	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0									
37	TOTAL COSTOS SUMATORIA CC Diferencia	608,174.17	594,884.78	13,489.39														
38																		
19/10/2016																		

Anexo 12. Matriz de facturación – morbilidad consulta externa.

CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL ANUAL		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	12694	11.837	150258.878
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	4992	11.214	55980.288
	TOTAL	17686		206239,166

Anexo 13. Matriz de facturación –consulta prevención.

ATENCIÓN PREVENTIVA	PRECIO TARIFARIO	NUMERO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30-45 MIN.	25,03	225	5631,75
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>1 A 4 AÑOS</u>); 30-45 MIN.	26,37	241	6355,17
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>5 A 10 AÑOS</u>); 30-45 MIN.	29,05	140	4067
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>11 A 19 AÑOS</u>); 30-45 MIN.	31,66	357	11302,62
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>20 A 49 AÑOS</u>); 30-45 MIN.	34,27	993	34030,11

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30-45 MIN.	35,61	84	2991,24
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30-45 MIN.	38,29	30	1148,7
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS	21,09	177	3732,93
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30 MINUTOS	22,43	437	9801,91
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS	23,77	176	4183,52
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS	25,03	441	11038,23

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30 MINUTOS	26,37	2033	53610,21
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30 MINUTOS	27,71	61	1690,31
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30 MINUTOS	29,05	20	581
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>1 A 4 ANOS</u>);30 MINUTOS*	21,09	0	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS	23,77	0	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS	25,03	0	0

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (20 A 49 ANOS);30 MINUTOS.	26,37	0	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS , CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS.	27,71	0	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS.	29,05	0	0
TOTAL		5415	150164,7

Anexo 14. Matriz de facturación –Visitas domiciliarias con enfoque curativo.

VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO			
VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE CURATIVO	PRECIO TARIFARIO	NUMERO	TOTAL
CUIDADO SUBSECUENTE, POR DÍA, PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE, QUE REQUIERE DE AL MENOS DOS DE ESTOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD. USUALMENTE, EL PACIENTE ESTA INESTABLE O HA DESARROLLADO UNA COMPLICACIÓN MAYOR O UN NUEVO PROBLEMA SIGNIFICANTE. EL MÉDICO PASA APROXIMADAMENTE 35 MINUTOS CON EL PACIENTE.	24,92	2	49,84
TOTAL		2	49,84

Anexo 15. Matriz de facturación –Procedimientos de odontología.

PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGIA			
GENERAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	3656	10,44	38168,64
ENDODONCIA UNIRADICULAR	352	37,45	13182,4
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	381	18,76	7147,56
PERIDONCIA PROFILAXIS	994	10,01	9949,94
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	1555	12,48	19406,4
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	473	4,96	2346,08
SELLANTES	72	6,28	452,16
FLUORIZACION	2	5,22	10,44
CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	42	24,96	1048,32
LIMPIEZA QUIRURGICA	95	16,94	1609,3
TOTAL	7622		93321,24