UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de los establecimientos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro del distrito 23D02 zona 4, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas año 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Araujo Mecias, Myriam Alexandra

DIRECTORA: Pesántez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Econ.

Pesántez León, Mary Graciela

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Evaluación financiera de los establecimientos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro del distrito 23D02 perteneciente a la Zona 4 realizado por la Licenciada Myriam Alexandra Araujo Mecias, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Julio 2016

f)……
Econ. Pesántez León, Mary Graciela

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Myriam Alexandra Araujo Mecias, declaro ser autora intelectual del desarrollo del presente trabajo el título: Evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; Centro de Salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro Distrito 23D02, zona 4, provincia Santo Domingo de los Tsáchilas año 2014, de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local siendo la Econ. Mary Pesantez León 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, procedimiento y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f: .....

Autora: Araujo Mecias, Myriam Alexandra
Cédula: 1718343195

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre. Es de gran felicidad y satisfacción hoy finalizar una etapa más de mi vida, cumplir un sueño y ver el fruto de un gran esfuerzo, y es por ello que quiero agradecer a todos quienes a través de todo este tiempo que he conocido, me han dado su apoyo y compresión fueron de gran ayuda en la búsqueda de una meta alcanzada, por un logro más en la vida.

Un especial reconocimiento la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme a través de sus docentes concluir el presente proyecto de titulación.

De igual manera a los circuitos de salud 15 de Septiembre, Montoneros de Alfaro y cada uno de los funcionarios de estas instituciones que hizo posible obtener los datos necesarios para el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA……..i

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN……..……..……ii

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO……...……..…iii

DEDICATORIA…….……..……...iv

AGRADECIMIENTO……...v

ÍNDICE DE CONTENIDO……vi

RESUMEN……...1

ABSTRACT…….……2

INTRODUCCIÓN……3

PROBLEMATIZACIÓN……..……4

JUSTIFICACIÓN……5

OBJETIVOS……6

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS……6

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO……7

1.1 MARCO INSTITUCIONAL……...…….……8

..1.1.2. Dinámica poblacional Santo Domingo de los Tsáchilas…….……..…..8

1.1.1.1 Centro de salud 15 de Septiembre……...…….……..9

1.1.1.2 Centro de Salud Montoneros de Alfaro……12

1.1.3 Misión y visión……...…….……14

1.1.5 Valores……..……...……14

1.1.6 Objetivos estratégicos……15

1.1.7 Organización administrativa……..16

1.1.7.1 Servicios prestados por el centro de salud……..…..…….17

1.1.8 Datos estadísticos de cobertura de las unidades de salud……...….18

1.1.9 Características geofísicas de la institución……..……..…..…….19

1.1.10 Políticas de la institución……..……19

1.2 Marco conceptual……...21

1.2.1 Salud……..……..22

1.2.2.1 Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural……....23

1.2.2.2 Red Pública Integral de Salud……...24

1.2.3. Costos en Salud…….29

1.2.3.1 Costo Directo e Indirecto……...……..…….29

1.2.3.2 Costo Fijo y Variable……..…….29

1.2.3.3 Costo capital o rrecurrente……..…….30

1.2.4 Eficiencia, Eficacia y Calidad…….....30

1.2.5 Gestión Productiva de la Unidad de Salud……...……....32

1.2.6 Sistema de Información Gerencial en Salud…….. …….…….…33

CAPÍTULO II

2 Diseño metodológico……..……..……...…….…34

2.1 Matriz de involucrados…….…….……...…….…35

2.2 Árbol de Problemas.....38

2.3 Árbol de Objetivos……...39

2.4 Matriz de marco lógico……...……..….40

CAPÍTULO III

3 Resultados ……...……..……....42

3.1.3 Actividad 1.3. Recolección de la información……...….44

3.1.4 Actividad 1.4 Procesamiento de datos……46

3.2 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y producción……....47

3.2.1 Cotos de atención……...…….....47

3.2.2 Costo por población asignada…….....48

3.2.3 Costo de servicios……..……48

3.3.4 Componentes del costo de servicios…….…..47

3.2.5 Costos directos……...…….……..….49

3.3.6 Costos indirectos…….……...50

3.2.7 Costos netos…….……..50

3.2.8 Costos fijos……..…….……51

3.2.9 Costos variables…….52

3.2.10 Análisis del indicador del resultado esperado…….……53

3.3 Resultado 2. Servicios de salud planillados…….…….53

3.3.2 Actividad 2.2. Recolección de información…….54

3.3.3 Actividad 2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el

tarifario del sistema nacional de salud ……..…….....……55

3.4 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento……...……....57

3.4.1 Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio……..……...…57

3.4.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados ……..……58

3.4.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento……...……..59

3.4.4 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica……..…..60

3.4.6 Implementar el monitoreo de la producción productividad y rendimiento del personal profesional……...…..61

3.4.7 Actividad 3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación…..……..……..…63

3.4.8 Actividad 3.5 Entrega de informes a las autoridades distritales……..…….....67

CAPÍTULO IV

Conclusiones…….……..…….....68

Recomendaciones…….....…….…70

Bibliografía…….....…….....72

ANEXOS…….....74

RESUMEN

La Evaluación Financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención es parte del proyecto PUZZLE , acción y desarrollo de la UTPL en junto con maestrantes y acuerdos con el MSP, tiene como objetivo contribuir el uso adecuado de recursos en la prestación de servicios, costear, valorar, y diseñar estrategias de mejoramiento de gestión financiera, mediante datos recolectados en las unidades intervenidas y el RDACAA, se procesa dicha información, mediante matriz diseñadas de estadística, facturación y costos; e ingreso al programa WINSIG obteniendo los siguientes datos: (Servicios, Producción, Finanzas y Recurso Humano) que reflejan el costos de cada uno de los servicios, de las unidades médicas.

La metodología utilizada para el proyecto de acción y desarrollo, es el marco lógico, con sus herramientas.

El resultado de la valoración económica de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud se obtiene el cálculo y punto de equilibrio, llegando a la socialización del proyecto con las autoridades distritales.

Palabras Claves: evaluación financiera, servicios de salud costeados, prestaciones de salud valoradas y estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

The Financial Evaluation of health facilities primary care is part of the PUZZLE project, action and development of the UTPL in conjunction with Grandee and agreements with the MSP, it aims to contribute to the proper use of resources in the provision of services, pay, value, and design strategies to improve financial management, using data collected in the intervention and RDACAA units, such information is processed by matrix designed statistical, billing and costs; WINSIG program and entry to obtain the following information: (Services, Manufacturing, Finance and Human Resources) that reflect the costs of each of the services, medical units.

The methodology used for the proposed action and development, is the logical framework, with its tools.

The result of the economic valuation of benefits depending on the rate of the national health system and calculating breakeven is obtained, reaching socialization of the project with the district authorities.

Keywords: financial assessment, funded health services, health benefits valued and financial management strategies.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de análisis financiero en el sector salud, al igual que en cualquier otro sector, se hace referencia no solo a la cuantificación en términos monetarios sino también al proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación y estudio de los estados financieros y datos operacionales asignados a las unidades de salud del primer nivel tipo A del Distrito 23D02 Zona 4, 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro que pertenecen la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas cantón Santo Domingo. Al no existir generación de información necesaria para el cálculo de costos, y valoración del servicio por paciente la Universidad Técnica Particular de Loja como formador de los recursos humanos a través de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, proponen llevar a cabo este dicho proyecto de acción de análisis financiero con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales donde el valor agregado obtenga alta rentabilidad generando consigo una cultura de control del gasto y una buena inversión en salud.

El objetivo primordial es obtener los costos y valoración económica de las prestaciones de salud de cada una de los profesionales de las unidades intervenidas, evaluando así la inversión financiera que se atribuye a cada distrito.

El presente proyecto de titulación está organizado en tres capítulos: Primer capítulo contiene el marco institucional de las unidades de salud, aspectos geográficos del lugar, zona de afluencia, dinámica poblacional, misión, visión institucional, organización administrativa, servicios y cartera de estado de las instituciones de salud a investigar debidamente sustentada con su bibliografía.

Segundo capítulo encontramos el diseño metodológico, la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz del marco lógico.

Tercer capítulo III se encuentran los resultados, análisis e interpretación de datos obtenidos en las unidades de salud siendo este el registro diario de atención RDACAA con la ayuda del programa WINSIG y el tarifario nacional de prestaciones del Ministerio de Salud Pública. Cuarto capítulo las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

PROBLEMATIZACIÓN

El presente proyecto se desarrolló en los circuito de salud 15 de Setiembre y Montoneros de Alfaro del Distrito 23D02 Zona 4 de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo de enero a diciembre del 2014 donde mediante un análisis recolectados a los funcionarios de dichas entidades se desprenden los problemas encontrándose este en la gestión financiera, al no contar con un sistema de seguimiento y evaluación financiera en el crecimiento de la salud y en el presupuesto asignado a la atención primaria no permite establecer un punto de equilibrio financiero entre los gastos de infraestructura, talento humano, equipamiento y otros gastos que incurren en la presentación del servicio.

Cada una de estas instituciones de salud que pertenecen al distrito 23D02 Zona 4, requiere tener un conocimiento pleno de producción, realización de un conteo real de los costos que involucra el servicio de salud, así como su planillaje es muy limitado ya sea por la demanda de la población en relación al alto costo de los insumos no se ha llevado a cabo su ejecución.

En los últimos tiempos estas unidades de salud a investigar no son evaluadas económicamente a pesar de los esfuerzos por parte del Ministerio de Salud Pública persisten problemas en el sector y en la asignación de los recursos en base al comportamiento del gasto en el manejo presupuestario, impidiendo la medición de la calidad del gasto y el gestionamiento de los recursos, con un modelo limitante que no garantizan la sostenibilidad financiera cuyo objetivo está en la optimización del uso racional del mismo para la satisfacción de las necesidades de la población y grupos vulnerables y en situaciones de riego garantizando la transparencia y procesos de rendición de cuentas es lo que hace falta en estas unidades descritas.

La puesta en marcha por la UTPL a través de sus maestrantes es realizar una evaluación económica con ayuda del tarifario que es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, ha sido una herramienta de medición de gasto y balance financiero con dichas instituciones responsables de la administración para que el Estado como ente principal del desarrollo financiero obtenga información precisa que le permita verificar y analizar los indicadores de costo y financiamiento en la atención de salud.

JUSTIFICACIÓN

La evaluación financiera de los establecimientos de salud en el primer nivel atención del Distrito 23D02 Zona 4, 15 de Setiembre y Montoneros de Alfaro de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas es de importancia la aplicación de una metología de costos y facturación que en un determinado tiempo nos permita evidenciar el gasto que generan las unidades operativas se encuentra en función a la atención de la población con una visión de empresa encaminado a la ejecución de un planillaje costo beneficio que permitan estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera.

Relevancia Científica

La metología aplicada a este proyecto financiero ha sido con ayuda del programa WINSIG, ahora su versión ultima el PERK, software utilizado para el análisis de estados financieros básicos, balance general, estado de resultados, estado de flujo de efectivo, procesos de planeación financiera, análisis del punto de equilibrio, productividad rendimiento herramientas que permiten mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de los servicios de salud.

Relevancia Social

Esta propuesta financiera facilitara la optimización de los recursos, brindara las herramientas necesarias a los usuarios internos, por medio del análisis de indicadores nos incentivaremos para la reducción de costos, optimizar insumos y materiales logrando así el acceso universal a toda la población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los circuitos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro del distrito Nº23D02 Zona 4, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud brindados por las unidades 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspectos geográficos del Lugar.

Santo Domingo de los Tsáchilas, es una provincia ecuatoriana ubicada en la Región Costa, específicamente hablando está localizada en la región centro norte del territorio ecuatoriano, y cuenta con una extensión de 3860 kilómetros cuadrados, distribuido en dos cantones, siendo su capital Santo Domingo, además de 8 parroquias urbanas y 10 parroquias rurales.

1.1.2 Dinámica Poblacional.

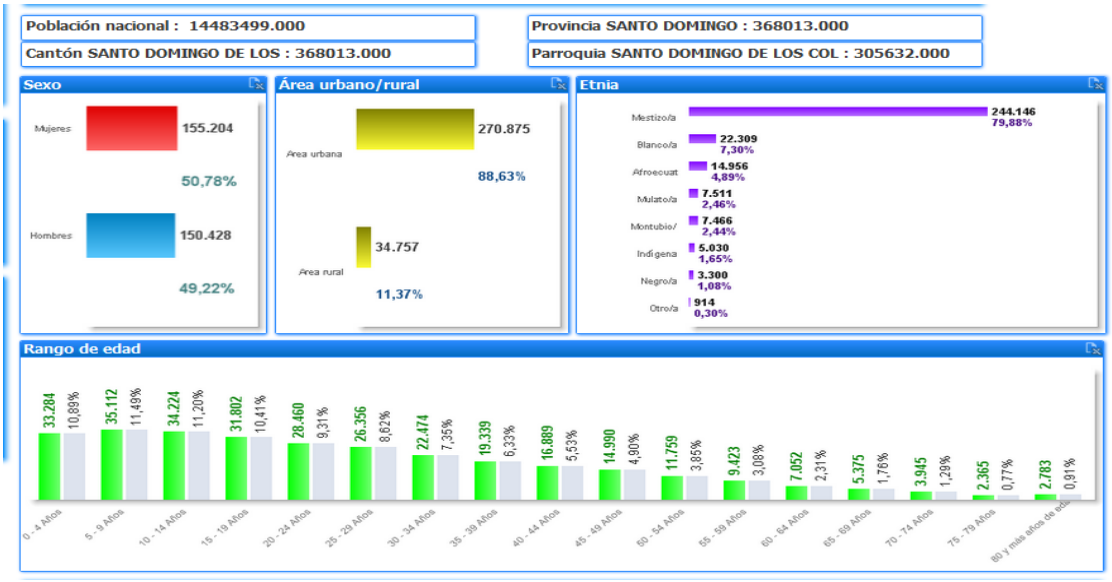


Ilustración N°1 Dinámica poblacional Santo Domingo de los Tsáchilas año 2014
Fuente: Sistema Nacionalde Información 2010

La población de la parroquia Santo Domingo de los Colorados cuenta con 50,78% de mujeres y el 49,22% de hombres dando una distribución aproximadamente equitativa en relación al género.

La mayoría de la población se asienta en el área urbana con un 88,63%, evidenciándose así que tan solo un 11,37% pertenece a la parte rural.

En relación a las etnias, existen 7 comunidades indígenas / Tsáchilas representativas en esta provincia el cual lo hace atractiva y constituyen un porcentaje del 1,65% de la población, pero su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas que ocupa el 79,88% y en menor escala están presentes la población negra y otros no autodefinidos, debido a ser un lugar de acopio para migrantes.

De la tabla anteriormente expresada se muestra un predominio claro de habitantes menores de 40 años, siendo el mayor sector poblacional que cubre la provincia, constituyendo el 75.4%.

La mayoría de la población se asienta en el área urbana con un 88,63%, evidenciándose así que tan solo un 11,37% pertenece a la parte rural.

En relación a las etnias, existen 7 comunidades indígenas / Tsáchilas representativas en esta provincia el cual lo hace atractiva y constituyen un porcentaje del 1,65% de la población, pero su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas que ocupa el 79,88% y en menor escala están presentes la población negra y otros no autodefinidos, debido a ser un lugar de acopio para migrantes.

En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas se prestan servicios de salud correspondientes al tercer, segundo y primer nivel, encontrándose entre estos últimos los subcentros de salud 15 de Septiembre Montoneros de Alfaro.

1.1.1.1 Subcentro de Salud 15 de Septiembre.

El Subcentro de salud 15 de Septiembre fue fundada en un evento formal con las autoridades de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas el día 2 de Febrero del 2012, hecho que se consiguió como un logro de la lucha de la comunidad de la cooperativa que debido a la distancia con el Subcentro más cercano, lo que les dificultaba obtener una atención adecuada en los servicios estatales.

Los gestores de la obra de creación de la unidad estuvo a cargo del Director Provincial de Salud Dr. Patricio Reyes, del Área 22 de los Rosales, dirigida por el Dr. Marco Uriarte y el Dr. Marco Delgado como Coordinador Encargado del Área, quienes dispusieron al Md. Rodrigo Ugalde,

Médico Rural, quien impulsó la construcción de la obra interna desde el mes de noviembre del año 2011 hasta Enero del 2012 donde se finalizaron las obras básicas.

La primera historia clínica abierta fue el 3 de febrero de 2012 y la primera consulta fue el 6 de febrero del mismo año. (Pública, 2014, pág. 4)

El área de cobertura del Circuito 15 de Septiembre es de 7 barrios (Santa Rosa, Mirador, Libertador, Virgen del Cisne, Las Lajas, Primavera y Bellavista) y cuatro recintos (El Poste, 6 de Enero, Provincias Unida y Comité de Mejoras), mismas que cuentan con una población global entre hombres y mujeres de 3236 personas distribuidas por edades conforme se muestra en la siguiente ilustración:

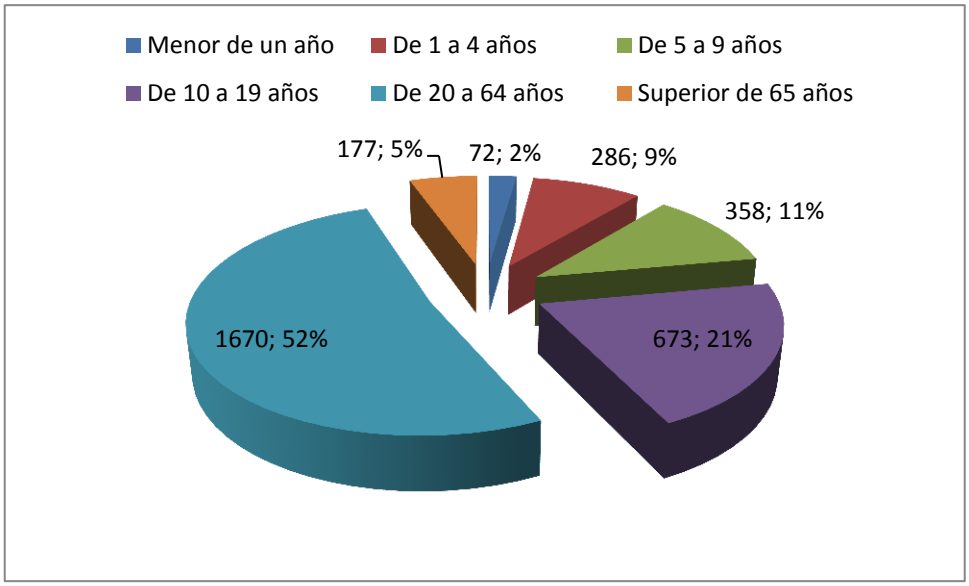


Ilustración 2: Porcentaje de pobladores del sector correspondiente por edad año 2014

Fuente: Ministerio Salud Pública-Circuitos 15 de Septiembre (2014, pág. 4-6)

De la ilustración anteriormente expresada se desprende que el mayor grupo poblacional corresponde a hombres y mujeres de entre los 20 y 64 años de edad con 1670 habitantes, es decir el 52% del total de habitantes.

Entre las principales enfermedades que atendieron a los Circuitos de Salud 15 de Septiembre en el 2013 son:

Tabla 1: Principales causas de morbilidad en el Circuitos15 de Septiembre en el 2013.

CIE-10	DIAGNÓSTICO	N°	%
B829	PARASITOSIS SIN OTRAS ESPECIFICACIONES	497	14,72
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA O RESFRIADO COMUN	253	7,49
N760	VAGINITIS AGUDA	194	5,74
J030	AMIGADALISTIS ESPREPTOCOCICA	192	5,69
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	190	5,63
J020	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	137	4,06
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	104	3,08
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCOSO	96	2,84
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	71	2,1
R51X	CEFALEA	66	1,95
I10X	HIPERTENSION ESCENCIAL PRIMARIA	55	1,63
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	54	1,6
J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	49	1,45
E660	OBESIDAD DEBIDO AL EXCESO DE CALORIAS	47	1,39
J209	BRONQUITI AGUDA NO ESPECIFICADA	42	1,24
G442	CEFALEA DEBIDO A TENSION	41	1,21
R030	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO	39	1,15
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	29	0,86
K590	CONSTIPACIÓN	29	0,86
E781	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	28	0,84

Fuente: Registros del Circuitos de salud 15 de Septiembre (2014, pág. 15)

Entre las tres primeras causas de morbilidad se encuéntrala parasitosis con un 14.72%, frente a la rinofaringitis con un 7.49% y la vaginitis en un 5.74%, alcanzando en su suma el 27.95% del total de casos que se presenta dentro del Subcentro de salud 15 de Septiembre.

1.1.1.2 Subcentro de Salud Montoneros de Alfaro.

El circuito Montoneros De Alfaro, proporciona servicios de salud de forma profesional, integral y con calidez para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes morbilidades que debilitan la salud de los pobladores pertenecientes a la Parroquia Abrahán Calazacón, teniendo como principal visión el de convertirse en una institución que sea reconocida por su capacidad de ejecución, control y delineamiento de los servicios de salud de la Parroquia Abrahán Calazacón.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2014), el circuito Montoneros de Alfaro perteneciente a la parroquia Abrahán Calazacón está ubicado al nor-oeste de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, perteneciente a la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en la Cooperativa Montoneros de Alfaro en el km 2 de la vía Chone en la calle H y calle E; tiene un área de aproximadamente 15 x 15 metros cuadrados, limita al norte con el barrio Ciudad Nueva, al sur con la parroquia de Nuevo Israel, al este con la Cooperativa Plan de Vivienda, al oeste el sector Heriberto Maldonado.

Con respecto a su ubicación geográfica se encuentra el circuito montoneros de Alfaro ubicada a mediana distancia con el hospital de Santo Domingo, hecho con el cual se puede generar un poco de complicaciones en los procesos de traslado de pacientes que así lo requieran, obteniendo un promedio de viaje de 1 hora 5 minutos para cubrir una distancia de 45 kilómetros.

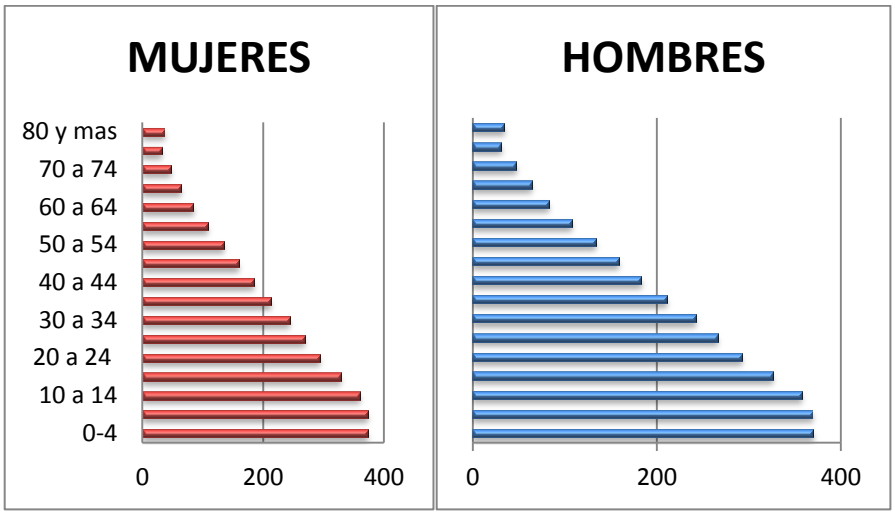


Ilustración 3: Distribución por sexo de los habitantes correspondientes al Circuito Montoneros de Alfaro año 2014.
Fuente: Distrito 23D02 Área Estadística

La población comprendida en el área de influencia del circuito Montoneros de Alfaro es de 6.704 habitantes, entre los cuales con un porcentaje aproximado por género del 50% dividido, conforme lo manifiesta el MSP de Santo Domingo de los Tsáchilas, datos obtenidos mediante un censo realizado por la institución pública del sector, en el año 2014.

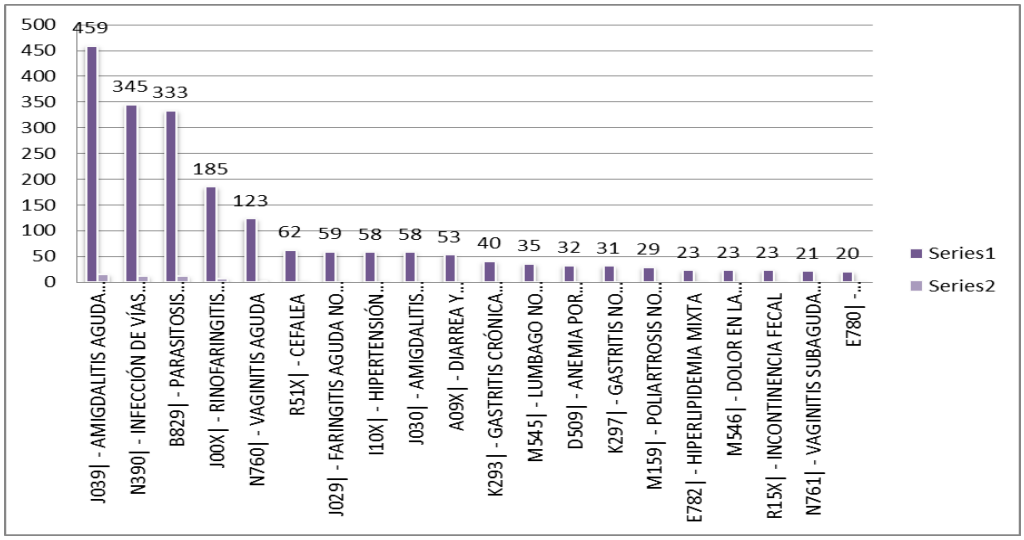


Ilustración 4: Principales causas de morbilidad año 2014.
Fuente: Ministerio de Salud Pública-Santo Domingo de los Tsáchilas (2014, pág. 23)

Existen diversos factores de morbilidad que se presentan dentro del sector que cubre el circuito Montoneros de Alfaro entre los cuales predominan la amigdalitis aguda, las infecciones a las vías urinarias, y problemas parasitarios en un global 1137 casos presentados de Enero a Abril del 2014, lo que representa un porcentaje del 37.29%, conforme se manifiesta en el siguiente gráfico.

1.1.3 Misión de las unidades de salud

Por cuanto los circuitos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro son entidades adscritas al Ministerio de salud pública, manejan una estructura estratégica apegada a los postulados declarados por dichas cartera de estado por lo que tienen como misión y visión:

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

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

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, 2015)***

1.1.5 Valores.

Los circuitos de salud correspondientes a 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, presentan sus servicios de salud en vigilancia y aplicación de los siguientes valores dictados por el Ministerio de Salud Pública que son:

- **Respeto**.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento"
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.6 Objetivos Estratégicos.

Objetivo 1:

- Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2:

- Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3:

- Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4:

- Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5:

- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6:

- Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7:

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

Objetivo 8:

- Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud, tomado de Ministerio de Salud Pública.
  (2014). Planificación Estratégica. Ecuador.

1.1.7 Organización Administrativa.

Tanto el Circuito de salud 15 de Septiembre como en Montoneros de Alfaro, son categorizados como Centros de Salud de tipo A, siendo la máxima autoridad el Director de cada unidad respectiva, mismo que tiene como principales funciones la supervisión de las diversas áreas que en los mismos se desempeñan como enfermería, odontología, farmacia y admisiones.

La estructura organizacional en los Circuitos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro se encuentra establecida conforme las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública de la siguiente manera:

Ilustración 5: Estructura organizacional circuitos15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro 2013
Fuente: Ministerio de Salud Pública (2013, pág. 16).

1.1.7.1 Servicios Prestados por los circuitos 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro.

Los circuitos de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

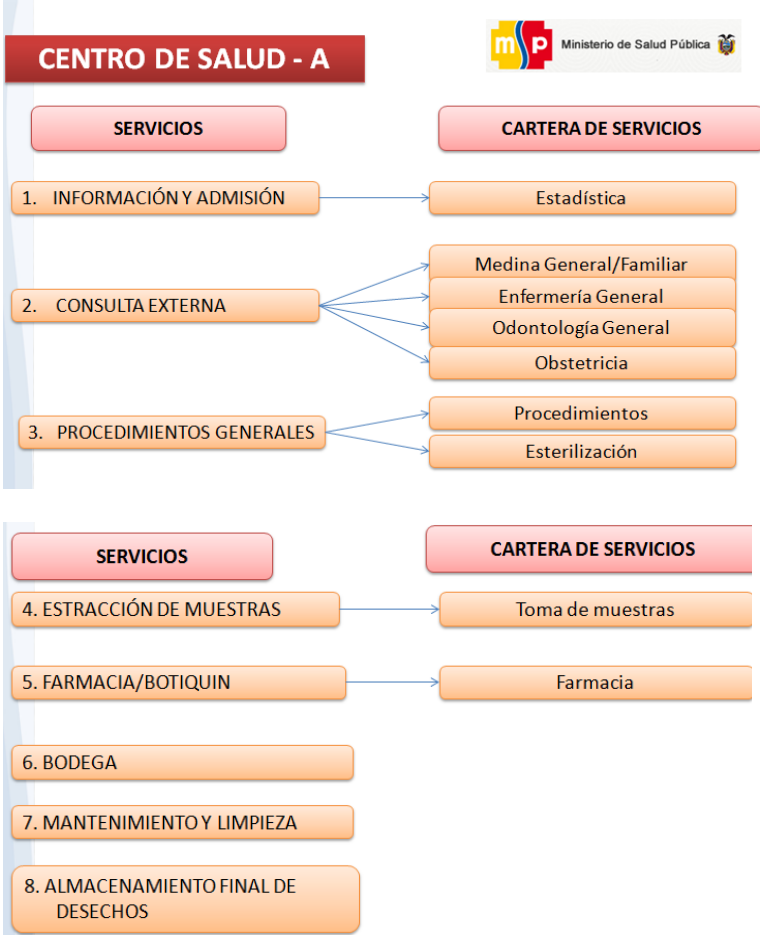


Ilustración 6: Cartera de Servicios Circuito 15 de septiembre y Montoneros de Alfaro
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014, pág.15)

Los circuitos de salud el 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, no cuenta con algunos equipos para laboratorio clínico pero por la falta de espacio físico y profesional destinado para el mismo por tal razón los pacientes son enviados a realizarse los exámenes en el hospital Regional Dr. Gustavo Domínguez, o a laboratorios privados que el ministerio de salud pública tiene convenios.

1.1.8 Datos estadísticos de cobertura de las unidades de salud.

Tabla 4. Atención medica por edad y sexo Circuitos 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014											
	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
Nombre de la unidad	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
15 DEPTIMBRE	3238	6177	**9415**	110	748	1459	1373	1338	3485	902	**9415**
MONTONEROS DE ALFARO	1922	3842	**5764**	26	293	885	727	928	2396	509	**5764**
TOTAL											**15179**

Fuente: RDACAA 2014

Tabla 5. Atención medica por tipo de consulta Circuitos 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA AÑO 2014							
	Prevencion		Morbilidad		Total	Total	Total
Nombre de la unidad	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuente	prevención	Morbilidad	general
15 DEPTIMBRE	2123	3552	2731	1009	5675	3740	**9415**
MONTONEROS DE ALF	929	1196	2887	752	2125	3639	**5764**
							15179

Fuente: RDACAA 2014

1.1.9 Características geo-físicas de las instituciones.

CARATERISTICAS	CENTRO DE SALUD DE 15 DE SEPTIEMBRE	CENTRO DE SALUD DE MONTONEROS DE ALFARO
Pertenencia	Pertenece al M.S.P Es de uso Propio	Pertenece al M.S.P Es de uso Propio
Metros de construcción	619 m2	205m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado dividido en 5 espacios, consulta medicina general, odontología, vacunación, preparación, farmacia.	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado dividido en 4 espacios: consulta medicina general, odontología, preparación, farmacia.
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa

Fuente: ASIS de las unidades de los Circuito 15 de Septiembre y Montoneros de
Elaborado por: Autora

1.1.10 Políticas de la Institución.

Los circuitos de salud 15 de septiembre y Montoneros de Alfaro que están bajo el régimen del Ministerio de Salud Pública, cumplen con las políticas nacionales del Plan Nacional del Buen Vivir, mejorar la calidad de vida de la población, a través de doce lineamientos y metas**.**

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.
- Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.
- Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural

- Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico

- Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional

El Plan Nacional del Buen Vivir para nuestro caso contempla metas del tercer objetivo:

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
- Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
- Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%
- Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5%, y el rural en 4,5 puntos porcentuales

- Alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas
- Alcanzar el 83% de hogares con acceso a red pública de agua.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Salud.

La palabra salud proviene del latín *Salud* que significa salvación, es decir tiene que ver con el bienestar integral de la persona, bajo este parámetro la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Antiguamente estar sano equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas de manera aceptable, clásicamente se diría que él estado del ser viviente es ejercer normalmente todas las funciones corporales sin impedimento alguno, lo que excluía a cualquier individuo que tuviere algún defecto físico visible, pero dicha conceptualización ha ido variando conforme las décadas, hecho que ha permitido que mediante la evolución de la medicina se mejore las condiciones físicas en las personas.

En la actualidad, la salud no es determinada por la ausencia de enfermedad en la persona, sino que se involucra además una serie de parámetros subjetivos, como la necesidad y emociones.

Con estos antecedentes podemos afirmar que salud es un estado de todo ser vivo que goza de completa armonía tanto a nivel físico como a nivel mental, social y con el medio ambiente. Por tanto literalmente el concepto salud no solo nos da relación a la ausencia de enfermedades o afecciones sino que nos lleva más allá al considerarlo como un estado de bienestar integral.

"La salud, por lo tanto, debe considerarse como un recurso más de la vida cotidiana y no como un objetivo en la vida; la salud no es un concepto negativo (ausencia de la enfermedad, por el contrario es positivo, ya que engloba los recursos personales y sociales como capacidades físicas." (Acevedo, 2007, pág. 17).

1.2.1.1 Factores que inciden.

Debido a esta composición conglomerada de factores que determinan la salud de las personas, se han desarrollado una serie de factores que pueden alterar la salud de los individuos teniendo entre los principales los factores biológicos y ambientales.

Factores Biológicos: Estos se entienden dentro de la biología humana y se manifiestan de dos formas; por deterioro y/o envejecimiento o por herencia genética, esta última ha generado grandes estudios, pero también alta polémica por cuanto hoy en día ya es posible su manipulación y modificación en la que intervienen varias especialidades entre ellas la Ingeniería Genética con el fin de mejorar la estructura celular de los seres humanos con el objeto de mejorar la especie.

Corroborando lo antes referido, el doctor Gabriel Acevedo establece que los factores biológicos o bilogía humana se encuentra "Condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances de la ingeniería genética logrados en los últimos años que abren perspectivas no conocidas hasta ahora." (Acevedo, 2007, pág. 19) Es decir que mediante la manipulación de las condiciones biológicas puede prevenir enfermedades como punto positivo de dicha manipulación pero a su vez puede ser el punto de partida para nuevas enfermedades.

Factores Ambientales: En la actualidad, el factor ambiental como incidente directo sobre la salud humana ha sido tomado de forma integral, a fin de englobar todos los factores externos que pudieran influir en la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud establece que:

- La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento

relacionado con el entorno social y económico y con la genética. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En otras palabras: “Son los hechos externos al cuerpo humano sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control”. (Acevedo, 2007, pág. 20). El ser humano es capaz de influir en el ambiente, por lo que tiene la posibilidad de actuar para mejorarlo a fin de entregar una mejor condición de vida a quienes lo habitan.

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

El Modelo de Atención Integral de Salud familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), es un mecanismo de salud integral que abarca diversas estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos destinados a complementarse a fin de que los diversos niveles de salud logren responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, dando paso a un proceso operacional integral que abarca diversas áreas y permite brindar una mejor calidad de vida a la población.

De acuerdo al Ministerio de salud pública el MAIS-FCI “se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales tengan control sobre los determinantes sanitarias, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud” (Manual Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 45)

Este sistema integral de salud, ha ido modificando paulatinamente y en la última década los procesos de atención médica de primer nivel, ampliando sus capacidades de participación dentro de una comunidad tanto a nivel individual como colectivo, a fin de no limitar sus actuaciones al simple diagnóstico y tratamiento de enfermedades básicas, sino que extiende mecanismos de mayor envergadura en áreas preventivas, informativas y educativas.

Es por el amplio margen de cobertura que este modelo ha sido implementado por diversos países en Latinoamérica como chile, argentina entre otros, hecho por el cual la Unión de Naciones Suramericanas establece que:

En conclusión el modelo de atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, es la respuesta a las necesidades poblacionales en materia de salud que ha modificado el nivel de atención primaria a fin de mejorar el servicio de salud pública focal, es decir comunitaria, mismas que al tener contacto directo con la comunidad tienen una influencia inmediata en la misma, por lo que se amplía sus roles a fin de no limitarlos a la sola prevención y tratamiento de enfermedades básicas, sino que permite que la acción participativa comunitaria brindando procesos informativos y educativos, dando lugar a una mejor calidad de vida a los pobladores de una comunidad ya sea desde el punto de vista individual o familiar así como comunitario.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Las redes de asistencia o institucionales se constituyen un conjunto de recursos materiales, económicos y humanos destinados a brindar una atención individual familiar y colectiva en diversas áreas, en este caso dentro de lo que a la salud pública se refiere.

Este tipo de redes puede ser constituido a través del sector privado, público o mixto, en las cuales de forma independiente o participativa proveen de recursos a fin de que se brinde una protección al grupo social.

Teniendo en cuenta lo ant6es dicho la Red Pública Integral de salud, está conformada por:

- Establecimientos de salud del Ministerio de Salud pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye el Seguro Social Campesino-SSC),las Fuerzas Armadas de la Policía Nacional como lo dispone el artículo 360 de la Constitución de la República. A esta red deben articularse otros establecimientos de salud públicos; así también los proveedores privados, con o sin fines de lucro, que conforman la red privada complementaria. (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS y RPIS, 2014, pág. 20)

En definitiva la Red Pública Integral de Salud, es el conjunto de organismos públicos, privados y mixtos que se encuentran encargados de asegurar a la población ecuatoriana en sus diversos niveles, el pleno ejercicio del derecho a la salud conforme lo manifiesta el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador.

La Red Pública integral de Salud, tiene como objetivo general “Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS y RPIS, 2014, pág. 22), marcando como objetivos específicos los siguientes:

- Lograr el acceso efectivo, universal y gratuito a la atención integral e integrada de salud mediante el refuerzo de la resolutiva del primer nivel de atención como primer contacto y puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud, así como el funcionamiento articulado de los diferentes niveles de atención, con capacidad resolutiva para una respuesta más efectiva, eficiente y de calidad a la población de influencia.

- Optimizar el uso adecuado de los recursos públicos, potenciando fortalezas, y complementariedad en el territorio, a través del funcionamiento de las Microredes Distritales, Redes Zonales y Macroredes de servicios de salud.

- Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal de salud en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad, mediante la optimización y fortalecimiento de capacidades del talento humano, que impacte en la calidad y equidad del acceso a servicios de salud.

- Definir e implementar redes específicas de salud de acuerdo a las necesidades y prioridades, para mejorar la oportunidad y calidad de atención de la población ecuatoriana. (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS y RPIS, 2014, pág. 23)

Con respecto a su funcionamiento, este se encuentra coordinado en diversos niveles de carácter nacional, provincial, distrital y zonal, para lo cual se “(…) organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutiva (…)” (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS y RPIS, 2014, pág. 23), para lo cual aplican un mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-

administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, lo que permite el traslado de los pacientes entre las distintas unidades y casas de salud.

En conclusión, para el funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud, se dividen tres niveles de actuación a fin de coordinar la prestación de servicio de salud pública en todo el territorio ecuatoriano que son, nivel nacional o Macro, cuyo máximo representante es el Director Nacional, y tiene como fin principal el articular los establecimientos de salud para el cumplimiento de las estrategias y políticas destinadas al desarrollo de la RPIS.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención es un proceso en el cual se clasifica y organiza los recursos de infraestructura, humano, técnico y material a fin de satisfacer las necesidades de la población en relación a la salud pública, hecho que se justifica en el hecho de que "Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven". (Vignolio, Cecilla, & Sosa, 2011, pág. 12).

El Ecuador así como diversos países de América latina con los implementos del sistema de Salud Integral, aplica la estratificación de los servicios de la salud pública a través de diversos niveles, siendo en el caso ecuatoriano 4 básicos entre los cuales se encuentran expresados en la siguiente ilustración:

Conforme se establece en la imagen No. 6, existen en el ecuador tres niveles de atención en la salud, misma que se encuentra distribuida de acuerdo al grado de complejidad de las enfermedades que aquejan a una población determinada, hecho que permite distribuir de manera eficiente la atención de salud pública de acuerdo a las necesidades presentes para cada caso en particular.

1.2.3.1 Primer Nivel de Atención.

El primer nivel de atención está conformado por los centros y unidades de salud comunitarias, mismas que están destinadas a resolver necesidades de salud, básicas relacionadas con enfermedades frecuentes y no tan complejas que aquejan a la población.

Por su contacto directo con una población determinada, ya sea con los individuos, familias o colectivo en menor grado, acerca la salud pública lo más posible donde las personas desempeñan sus actividades cotidianas, a fin de que tengan un lugar seguro que les permita mantearse saludables, hecho por el cual no se limita a la sola atención de enfermedades, sino que incluye también la prevención, así como los modelos de información y educativos, para evitar el contagio de enfermedades comunes.

- El primer nivel corresponde a la atención primaria de salud y se dan en unidades de diversos grados de complejidad, desde unidades auxiliares de salud (operadas por técnicos en atención primaria a la salud o por personas de enfermería) hasta centros de salud con prácticamente todos los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento. (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011, pág. 19)

En relación por lo antes dicho, los centros de salud de primer nivel se encuentran destinados a brindar una atención directa e inmediata a las necesidades no complejas que presenta una comunidad por lo que se constituye en el primer centro de consulta por parte de una población determinada.

1.2.3.2 Segundo Nivel de Atención.

El segundo nivel de atención en salud, está destinada a reforzar la atención primaria, en aspectos un poco más complejos, es decir interviene en enfermedades no tan frecuentes dentro de una población, por lo que se encuentra constituido por especialidades y comprende la medicina tanto la atención ambulatoria como la hospitalización.

“En el segundo nivel de atención se pretende atender problemas de salud específicos que no son frecuentes entre la población y que ya necesitan una atención de mayor especialización” (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011, pág. 19)

Es por tal motivo que esta red o nivel de atención a la salud, no se limita a pobladores zonales concernientes a un solo barrio, parroquia o comunidad en específico , sino que extiende sus servicios a una población territorial mucho mayor como por ejemplo un cantón.

Generalmente los pacientes que recurren a este sistema o nivel de atención, son derivados de los primeros niveles cuando una patología que ha sido detectada no puede ser tratada por los mismos, hecho por el cual autorizan el traslado del paciente a este tipo de establecimientos.

Por sus características, la atención brindada a través de este nivel de atención presta servicios de carácter ambulatorio u hospitalario y cuentan con un mayor grado de especialización tecnológico y profesional y cuenta con servicios como pediatría, cirugía general y urgencias entre otras.

Un claro ejemplo de este tipo de establecimientos de salud es el Hospital San Francisco, ubicado en la ciudad de Quito.

1.2.3.3. Tercer Nivel de atención.

Este nivel de atención se caracteriza por el alto grado de complejidad que maneja con respecto a las enfermedades específicas que presentan los pacientes por lo que cuenta con equipos de última tecnología destinados a sus tratamientos, además cuenta con subespecialidades relacionadas con sus prestaciones médicas y quirúrgicas.

Los autores Sánchez, Flores y Martín establecen ciertas características que permiten identificar a este tipo de casas de salud, entre las cuales se encuentran:

- Campo de Acción de mayor especialización
- Problemas de menor frecuencia
- Constituyen hospitales de concentración
- Atención básicamente hospitalaria y en grandes centros médicos
- Los pacientes se supone son referidos del segundo nivel y una vez atendidos son contra referidos nuevamente a los centros de atención de segundo o primer nivel.
- Muy alto nivel tecnológico y de medicina especializada. (pág. 20)

Entre los principales establecimientos pertenecientes a este nivel de atención se encuentra el Hospital Carlos Andrade Marín en Quito, Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil y el hospital José Carrasco A. en Cuenca.

1.2.4. Costos en Salud.

El costo es aquel valor que tiene la prestación de un servicio, incluyendo los materiales implementados para su desarrollo, hecho que trasladado a la salud es aquel generado en al momento de atender una necesidad de salud de un individuo determinado o un grupo de personas.

De acuerdo a Pedro Mendoza Arana (2002, pág. 20-23), los costos pueden ser analizados teniendo en cuenta una serie de características como por ejemplo costos directos y costos indirectos, costos fijos y costos variables, costos capital y costos recurrentes, costo total y costo unitario.

1.2.4.1 Costo Directo e Indirecto.

El costo directo es aquel "que tiene que ver de manera inmediata con la producción del servicio que estamos examinando". Mientras que los costos indirectos "son aquellos que no tienen que ver de manera inmediata con el servicio o producto bajo examen, pero se requieren o emplean" (Mendoza Arana, 2002, pág. 20).

Un ejemplo de costo directo es un examen de radiología en el cual incluye el valor de las placas, implementación de las máquinas relacionadas para el examen y lo operarios de las mismas, mientras que el costo indirecto puede ser el transporte al área de radiología en caso de requerir que se desarrolle fuera de la casa de salud de la cual emano la orden del examen o la seguridad del mismo.

1.2.4.2 Costo Fijo y Variable.

"Cuando el costo de un insumo varía con el volumen de producción, se dice que es un costo variable. Si no vari con el volumen de producción se dice que el costo es fijo" (Mendoza Arana, 2002, pág. 20), es decir que si un costo tiene a cambiar según el volumen o dificultad es variable, mientras que el costo que permanece estático sin importar la complejidad puede ser fijo.

En este sentido se puede considerar como costo fijo los insumos médicos implementados para una intervención quirúrgica, mismos que no variaran fácilmente por lo que pueden ser considerados como fijos, sin embargo no así los honorarios de quien realiza dicha intervención, ya que el costo de su prestación puede variar dependiendo de la complejidad de la cirugía por ejemplo.

1.2.4.3. Costo Capital y Recurrentes.

Con relación al costo capital son los activos que se generar dentro de un establecimiento de salud, mismos que tienen una vida útil considerable, mientras que los costos recurrentes son todos aquellos que tienen una vida útil limitada o inferior a un año, o son simplemente de un solo uso.

Para ello Mendoza Arana establece como costos de capital en la salud como vehículos, infraestructura, equipos y capacitación, mientras que los recurrentes pueden ser insumos y suministros médicos, sistema de mantenimiento de equipos y maquinarias, remuneraciones entre otros.

1.2.4.4. Costo Total y Unitario.

“El costo total es simplemente la sumatoria de todos los costos incurridos, es decir, fijos más varíales, o directos más indirectos. El costo unitario es atribuido a una unidad de producto. Sin embargo el costo unitario puede ser de varios sub tipos” (Mendoza Arana, 2002, pág. 22).

En conclusión el costo unitario es el desglose de todos los servicios de salud proporcionados o adquiridos, presentando el valor individual de cada uno de ellos para que en sumatoria se genere el costo total o global de toda la atención, servicio o bien relacionado con la salud adquirido.

1.2.5 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Eficiencia.- Se refiere al proceder administrativo más que todo, que debe ser aplicado de manera rápida, en aplicación de las normas y con el menor número de complicaciones posibles,

en definitiva es la obtención de buenos resultados mediante la aplicación de los recursos utilizados para resolver las necesidades de salud.

Es la capacidad de lograr el efecto o beneficio esperado con el mínimo de recursos posibles, logrando su optimización. La eficiencia que puede ser alta o baja, mínima o máxima, es solo la relación beneficio/coste. Los resultados más eficientes se alcanzan cuando se hace uso adecuado de estos factores al momento oportuno, al menor coste posible y cumpliendo con las normas de calidad requeridas. (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011, pág. 88)

Eficacia: "Es la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado. También se la define como la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos" (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011, pág. 88).

Dicho en otras palabras la eficacia es el proceso mediante el cual se mide los resultados obtenidos y la relación de los mismos en cumplimiento a los objetivos o metas inicialmente propuestos.

Calidad: Por el amplia gama de servicios que comprende la salud, es difícil determinar un método de evaluación universal, por lo que de acuerdo a Sánchez Pérez y otros, se suele implementar referencias de medición establecidas a áreas de mayor interés, y de esta forma reflejar el tipo de calidad para los servicios de salud, por lo que la evaluación de esta característica "parte necesariamente, de criterios establecidos, tanto para dejarlos más claros y explícitos posibles como para poder hacer comparaciones y evaluaciones como tal" (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011, pág. 88).

A fin de poder evaluar la calidad de un servicio de salud se han establecido patrones generales que permitan evaluarlos independientemente a los tipos, clases o servicios que pudieren darse en el área de la salud como efectividad, eficacia, aceptabilidad, equidad y accesibilidad, empoderamiento y eficiencia, a fin de tener resultados positivos en cada uno de ellos y de esta forma poder establecer la calidad del servicio de salud prestado.En definitiva el término de "calidad" en el área de salud, trata de establecer un patrón mínimo en cuanto a los servicios que se ofrece una institución pública de salud, a fin de brindar una solución rápida, directa y

adecuada a las necesidades de los usuarios, dicho en otras palabras se pretende ofrecer las mejores condiciones del servicio a fin de que inclusive tiendan a superar las expectativas institucionales iniciales, así como la del o los pacientes.

1.2.6. Gestión Productiva de la Unidad de Salud.

Debido a que la salud se establece como un organismo productiva ya que genera bienes y servicios relacionados con la salud, misma que incluye a los Circuitos de salud la producción, la Gestión Productiva de la Unidad de salud se encarga de promover formas de comportamiento gerencial inteligentes que permitan ponerse a la par con los paradigmas de la modernización administrativa, para lo cual requiere que este analice tanto la producción como eficiencia, recursos y costos (PERC) de los servicios de salud pública.

"El análisis del PERC se facilita mediante el uso de indicadores de desempeño que proveen a los gerentes de una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud" (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 13) , por lo que se trata de una herramienta de aplicación gerencia que permita mejorar la prestación del servicio de salud en diversos niveles.

El enfoque productivo considera que la función gerencial es la relación de la planificación, la ejecución y el control para la toma de decisiones adecuadas buscando la optimización de los recursos en salud y basado en la información. Permite así identificar las metas de producción, verificar los resultados y retroalimentar la información para la gerencia eficiente. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 25)

De esta manera el ciclo de la Función Gerencial productiva, pretende a través de la retroalimentación establecer metas que permita solucionar las necesidades relacionadas con la salud y que se encuentran en constante evolución a fin de mejorar sus resultados de manera permanente y garantizar una correcta provisión de la salud a los pobladores en sus diversos niveles y mejorar la calidad de vida de los mismos.

1.2.7. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El Sistema de Información Gerencial (SIG) es un sistema que permite definir conceptos básicos para una metodología de gestión internacional que tuvo como países fundadores a Colombia, honduras, Guatemala, Bolivia y Uruguay.

Este proceso se realizaba de manera manual hasta 1984 en la cual se implementa el primer sistema automatizado del SIG, lo que permitió una mayor difusión de la metodología propuesta inicialmente incluyendo a diversos países de habla inglesa, española, centro américa y Venezolana. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, págs. 14-15)

En la actualidad el sistema de Información Gerencial es un mecanismo que permitió a través de la difusión de experiencias exitosas y no exitosas, las dificultades y las necesidades y requerimientos de los asociados de la Cooperativa de Hospitales de Antioquía (COHAN), a través de una reunión internacional desarrollada en la ciudad de Medellín en la década de los noventa, a través de la participación de 18 países de la región, a fin de identificar las oportunidades de mejoramiento de la metodología y la herramienta computacional, permitiendo formar una alianza estratégica con la Organización panamericana de salud y la COHAN.

1.2.8. Financiamiento Del Sistema De Salud.

Debido a la composición de la red Integral de Salud Pública que se compone de instituciones de carácter público, privado y mixto, el financiamiento puede constituirse de similar manera.

- La ordenación del financiamiento sectorial forma parte del rol de Autoridad Sanitaria nacional, que debe garantizar a los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, una protección social básica en materia de salud que conduzca a la reducción de la desigualdad en el acceso a los servicios necesarios, eficaces y de calidad, deber que se encuentra perfectamente alineado con los mandatos y lineamientos constitucionales. (UNASUR, 2012, pág. 477)

CAPÍTULO II

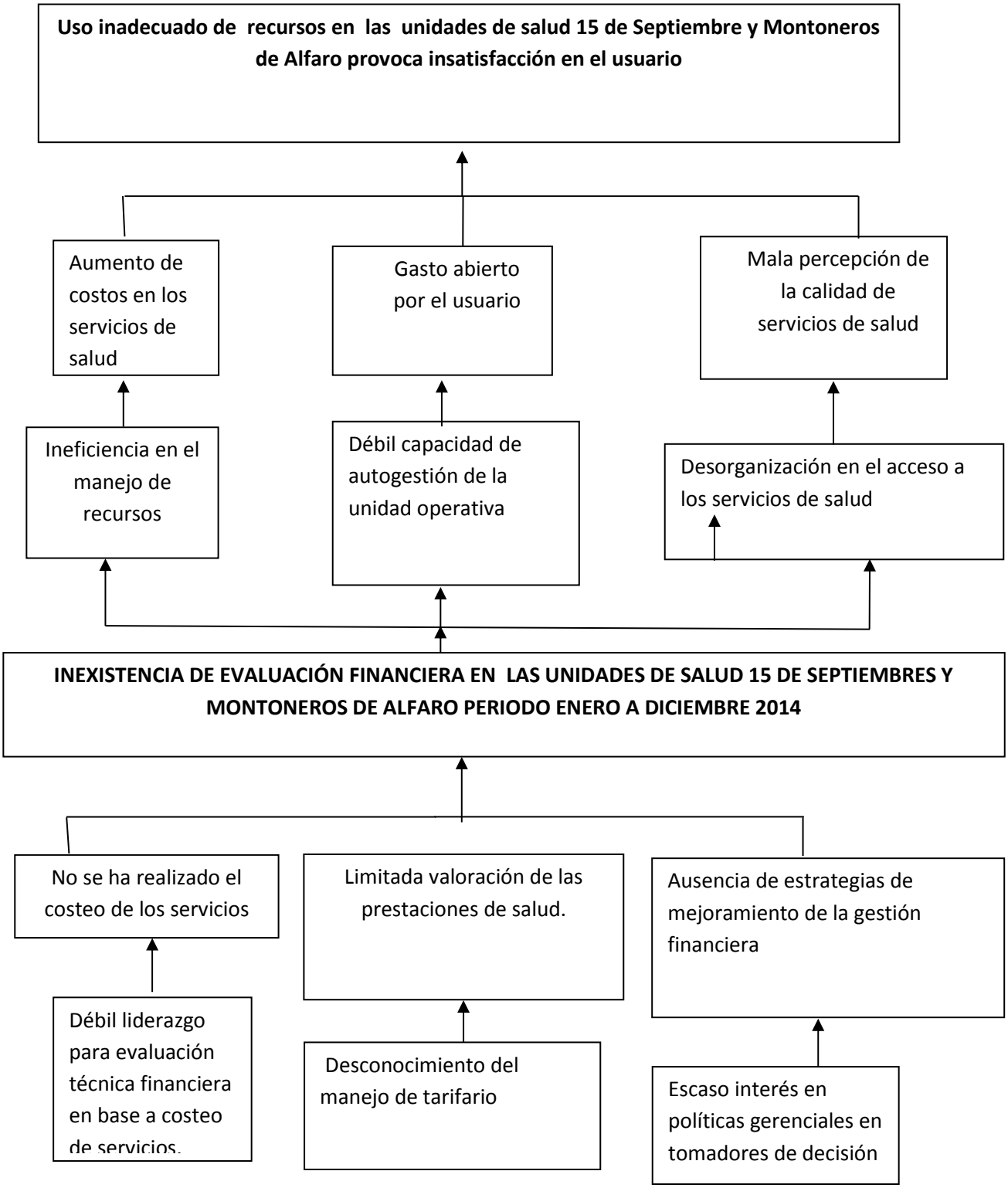
2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados.

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

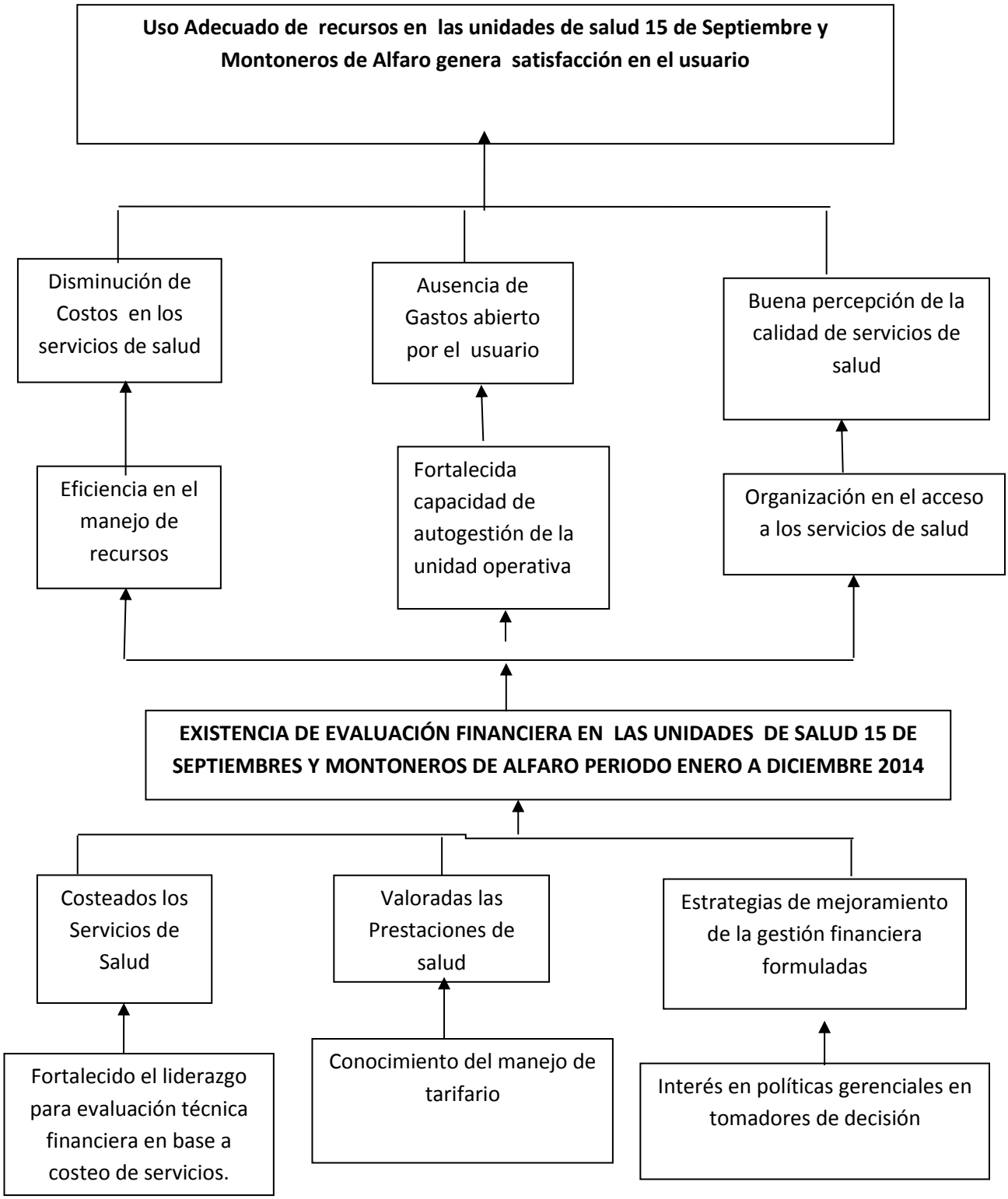
Fuente: Distrito 23 D 02 Zona 4
Elaborado por: Autora

2.2 Árbol de problemas.



Fuente: Distrito 23 D 02 Zona 4
Elaborado por: Autora

2.3 Árbol de objetivos.



Fuente: Distrito 23 D 02 Zona 4
Elaborado por: Autora

2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: Contribuir Al Uso Adecuado De Recursos En La Unidades De Salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera de la unidades de salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas.	100 % de prestaciones de salud valoradas de enero a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	**RESPONSABLES**	**CRONOGRAMA**	**PRESUPUESTO $**
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrantes UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 15 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrantes UTPL, Tutores	Febrero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestrantes UTPL,	Junio 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa WinSig para procesamiento de datos.	Maestrantes UTPL Directivos de la unidad	28 junio 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrantes UTPL, Tutores	15 de julio al 01 octubre 2015	100 dólares

RE2. Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de salud brindados por las unidades 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrantes UTPL,	24 junio 2014	100 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrantes UTPL, Tutores	24 junio 2014 25 agosto 2015	100 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrantes UTPL, Tutor	4 agosto 2015 1 septiembre 2015	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestrantes UTPL, Tutores	6 agosto 2015 22 septiembre 2015	100 dólares
3.2.Socialización de resultados	Maestrantes Directivos unidad de salud	17 octubre	100dolares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrantes Directivos unidad de salud	24 septiembre	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrantes Directivos unidad de salud	30 septiembre	300 dólares

Fuente: Distrito 23 D 02 Zona 4
Elaborado por: Autora

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1 Resultados de los servicios de salud costeados.

Una vez establecido el convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la UTPL , firmados los convenios de confidencialidad entre los maestrantes y el Ministerio de Salud Pública, se procedió a establecer contacto con las autoridades de la Zona 4 pasa su correspondiente autorización para proceder con el trabajo de investigación. Para el cumplimiento del resultado fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que se fueron desarrollando en las Unidades de Salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro de la siguiente manera:

3.1.1 Socialización del proyecto.

En consideración a la temática planteada en el proyecto para las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud y al ser un tema nuevo, fue necesario solicitar el apoyo zonal y distrital mediante documentos que respalden el proceso:

- Por medio del Oficio Nro.MSP-VAIS-2015-0001-O del 5 de enero de 2015. La Viceministra de Salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos:

El apoyo de la Directora del Distrito 23D02, responsable de la Provisión de servicios de salud, conjuntamente con Talento Humano, Departamento Financiero, Estadística, y Gestión administrativa de las unidades médicas intervenidas en la ciudad de Santo Domingo, 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.

- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado

3.1.3 Recolección de información.

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

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, de enero a diciembre del año 2014.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se diseñó para esto dos matrices:

La primera está diseñada en base al tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, seguimiento durante dos semanas de trabajo, utilizando los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones y con el apoyo de Talento Humano y Coordinación Médica del Distrito 23D02.

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

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

Esta matriz está elaborada pretendiendo recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, etc. gastados por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Existen limitaciones al recolectar la información en las unidades, debido a que solo mantienen un control único del consumo mensual general, como reporte y facturas como documento para justificar la nueva requisición.

c). Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

De la misma manera se realiza una matriz que facilite obtener la información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. (Anexo N° 5)

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

d). Gastos fijos generales

Se solicita información a las unidades sobre gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades de Salud 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro.

e). Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, la mayoría de los datos de producción son filtrados del RDACAA por medio del uso del programa Excel , el resto de datos es entregado por las unidades operativas en una forma parcial e incompleta.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Se adjuntan las matrices correspondientes. (Anexo N° 4)

3.1.4 Procesamientos de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad, e ingresando los datos obtenidos previamente.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa WINSIG, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, y con el apoyo del profesional informático para la instalación del programa.

El programa nos facilitó la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

El procesamiento de datos de las unidades 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.2.1 Costo de atención.

Es importante resaltar que los datos obtenidos son otorgados por el personal responsable de las diferentes unidades intervenidas 15 de Septiembre y Montoneros Alfaro son reducidos, especialmente en actividades como visitas domiciliarias que no están adecuadamente registradas en el RDACAA, y nulas de los eventos de promoción en salud, por lo que no guarda relación con la realidad. En la siguiente tabla se detalla los resultados del costo promedio de atención:

Tabla 7: Costo de Atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	**Costo total**	**Número atenciones**	**Costo por atención**
15 DE SEPTIEMBRE	165.485,98	12.593,00	13,14
MONTONEROS DE ALFARO	109.289,78	7.456,00	14,66
Total	274.775,76	20.049,00	13,71

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

Las prestaciones valoradas como procesos finales son: prestación de salud en consulta externa, visitas domiciliares, odontología y Psicología, los eventos de promoción de salud no pudieron ser valoradas ya que no se obtuvo los datos correspondientes, al análisis encontramos que la unidad de mayor producción es la de 15 de Septiembre, respecto a Montoneros de Alfaro, al realizar este primer análisis en función del cuadro 4 del programa WinSig.

3.2.2. Costo por población asignada.

Tabla 8: Costos por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	**Costo total**	**Población asignada**	**Costo por habitante**
15 DE SEPTIEMBRE	165.485,98	9.415,00	17,58
MONTONEROS DE ALFARO	109.289,78	5.764,00	18,96
Total	274.775,76	15.179,00	18,10

Fuente: WinSig Cuadro 4
Elaborado por: Autora

El costo per cápita es sin embargo al ser un costo calculado sin tomar los costos de las entidades privadas como lo dicta la organización mundial de la salud no es muy factible de evaluación, sin embargo encontramos que se encuentra mucho menor de lo que el gobierno establece que es el de 400 dólares por persona.

3.2.3 Costo de servicios.

El costo de los servicios se lo realizó con la suma de costos directos más indirectos por servicio. La consulta externa medica con un 34% en 15 de Septiembre y 29,5% en Montoneros de Alfaro.

3.2.4. Componentes del costo de servicios.

3.2.5. Costos directos.

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

Tabla 9: Costos Directos

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS 15 DE SEPTIEMBRE			
Servicio	**Costo total del servicio**	**Costo directo del servicio**	**% del costo directo**
Consulta externa	**113.600,70**	**88.309,00**	78%
Visita domiciliaria	**10.763,50**	**8.466,76**	79%
Odontología	**34.565,14**	**25.604,07**	74%
Psicología	**6.990,92**	**5.499,18**	79%
TOTAL	**165.920,26**	**127.879,01**	77%

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO MONTONEROS DE ALFARO			
Servicio	**Costo total del servicio**	**Costo directo del servicio**	**% del costo directo**
Consulta externa	66.711,22	50.947,72	76%
Visita domiciliaria	11.267,15	8.716,61	77%
Odontología	26.968,81	19.830,84	74%
Psicología	4.738,85	3.666,12	77%
TOTAL	**109.686,03**	**83.161,29**	76%

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

En concordancia con lo expuesto en la presente tabla el porcentaje de los costos directos es mayor en todas las prestaciones de salud de las dos unidades intervenidas lo que nos indica que el impacto de los gastos se evidencia en todas las prestaciones, no existe diferencia en ninguna de ellas, y tampoco posibilidad de disminuir los costos con la estructura actual a pesar de que visita domiciliaria y psicología claramente se encuentran fuera de los márgenes establecidos de gastos por la inconsistencia de la presencia del profesional en las áreas y por ser recién ingresada en los últimos meses del año.

3.2.6. Costos indirectos.

Tabla 10: Costos Indirectos

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS 15 DE SEPTIEMBRE			
Servicio	**Costo total del servicio**	**Costo indirecto del servicio**	**% del costo directo**
Consulta externa	113.600,70	25.291,70	22%
Visita domiciliaria	10.673,50	2.296,74	22%
Odontología	34.565,14	8.961,07	26%
Psicología	6.990,92	1491,74	21%
TOTAL	**165.830,26**	**38.041,25**	23%
COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIO MONTONEROS DE ALFARO			
Servicio	**Costo total del servicio**	**Costo indirecto del servicio**	**% del costo directo**
Consulta externa	66.711,22	15.763,50	24%
Visita domiciliaria	11.267,15	2.550,54	23%
Odontología	26.968,81	7.137,97	26%
Psicología	4.738,85	1.072,73	23%
TOTAL	**109.686,03**	**26.524,74**	**24%**

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

3.2.7. Costos netos.

Tabla 11: Costos integral y costo neto centro de salud 15 de Septiembre

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014 15 DE SEPTIEMBRE			
NOMBRE DE LA UNIDAD	**Servicio**	**Costo Integral**	**Costo Neto**
15 DE SEPTIEMBRE	Consulta	12,07	10,94
	Odontología	11,08	12,92
	visita domiciliaria	244,63	19242,64
	Psicología	317,77	249,96

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

Tabla 12: Costos integral y costo neto centro de salud Montoneros de Alfaro

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	**Servicio**	**Costo Integral**	**Costo Neto**
MONTONEROS DE ALFARO	Consulta	11,57	11,90394
	Odontología	16,11	22,3998984
	visita domiciliaria	704,20	544,788125
	Psicología	2369,43	1833,06

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

Los costos netos que toma exclusivamente al personal tanto directo como indirecto mantiene la tendencia de los cuadros anteriores ratificando los hallazgos en los mismos, a la vez nos permite entender que es la mano de obra y la administración los que impactan en los costos, los otros gastos no representan un nivel importante de gasto.

3.2.8. Cotos fijos.

Tabla 13: Costos fijos 15 de Septiembre

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD: 15 DE SEPTIEMBRE		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	123.929,59	97%
Servicios básicos	300,00	0,20%
Depreciaciones	3.688,43	3%
Uso edificio	74,80	0,06%
Total	127.992,82	100%

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

Tabla 14: Costos fijos Montoneros de Alfaro

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : MONTONEROS DE ALFARO		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	85.816,64	96%
Servicios básicos	594,00	0,70%
Depreciaciones	2.240,64	3%
Uso edificio	516,90	1%
Total	89.168,18	**100%**

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

El análisis del costo fijo siendo este que no se altera independientemente de la producción y el variable que se altera con la producción, observamos una distribución especial indicando que la producción en las dos unidades no es la adecuada y los ingresos que generan se destinan en su mayoría al pago de costos directos.

3.2.9. Costos variables.

Tabla 15. Costos variables 15 de Septiembre

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : 15 DE SEPTIEMBRE		
Componentes	Valor	% con respecto al costo total
Material de oficina	643,50	2%
Material de aseo	3.740,00	11%
Medicinas	23.980,00	68%
Insumos	2.233,00	6%
Biomateriales odontológicos	4455	13%
Combustible	231,66	0,70%
Total	35.283,16	100%

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

En cuanto a los costos y su distribución encontramos la tendencia general de todas las unidades de salud del Ecuador, sin embargo encuentran los gastos en medicina altos en materiales de oficina en poca cantidad, y observándose un inusual gasto alto en limpieza debido a que es un servicio contratado lo que nos lleva a pensar que sería mucho más económico personal de planta, tomando este aspecto como un error de gestión.

Tabla 16. Costos variables Montoneros de Alfaro

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : MONTONEROS DE ALFARO		
Componentes	Valor	% con respecto al costo total
Material de oficina	939,60	5%
Material de aseo	4.080,00	20%
Medicinas	9.210,00	46%
Insumos	1.272,00	6%
Biomateriales odontológicos	4.268,00	21%
Combustible	252,00	1%
Total	20.021,60	100%

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

3.2.10 Análisis de Indicador del Resultado Esperado.

Cabe recalcar que la información otorgada no es completa ni de fácil interpretación debido al sistema de información inadecuado. Pero se logra alcanzar con el objetivo en un 80% aproximadamente debido a que la información sobre gastos de bienes inmuebles, depreciaciones, gasto de medicina e insumos, combustible, y materiales de ase me facilitaron en el distrito como una aproximación ya que en número reales no disponen.

Teniendo como indicador unidades con información desordena e incompleta y no hay un buen sistema de información.

3.3 Resultado de los servicios de salud planillados

3.1.1 Actividad: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 4, 23D02 se procedió a convocar al Director Distrital, director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se explica los puntos a tomarse en cuenta:

a) Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
b) Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud.

c) El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

Ejercicio práctico: Tutores: Personal técnico especializado en el uso del tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 4.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

3.3.2 Actividad: Recolección de información.

RDACAA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Ver tabla N° 7).

a) Honorarios médicos

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

- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

a) **Acciones de promoción y prevención**

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

b) **Servicios institucionales**

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

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

- Consultas morbilidad:
    - Primeras 20 minutos
    - Subsecuentes 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

3.3.3 Actividad: Valoración de las prestaciones de salud según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Utilizando la metología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada prestación, obteniendo los siguientes resultados.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de las unidades: 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro

Tabla 17. Resumen de planillaje

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014				
	Unidad: 15 de Septiembre	**% participación**	**Unidad: Montoneros de Alfaro**	**% participación**
Morbilidad	32.326,85	13%	16.972,39	12%
Prevención	154.001,30	62%	58.543,05	42%
Visita Domiciliaria	1.091,72	0,40%	356,48	0,30%
Odontología	59.446,36	24%	65.037,38	46%
Otros Procedimientos	181,80	0,10%	53,66	0,04%
Total	**247.048,03**	**100%**	**140.962,96**	**100%**

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

En cuanto a la valoración económica en 15 de Septiembre como en Montoneros Alfaro el mayor porcentaje corresponde a la consulta médica de prevención y odontología en ambas unidades, no hay planillaje por parte de eventos de promoción evidenciando así una grave falla en el registro de estas actividades que no fueron reportadas.

Análisis de Indicador de la actividad.

Los resultados se cumplieron gracias a la colaboración del personal de las unidades de salud descritas, teniendo como resultados costos que varían por la cantidad de atenciones no registradas adecuadamente, con el personal rotativo constantemente, la falta del personal de Psicología ha producido una falencia en su costo el mismo que se puede evidenciar en las tablas anteriores, la visita domiciliaria no es reportada en el RDACAA pese que de forma verbal afirman realizar cada mes en conjunto a su equipo de salud pero no tienen un respaldo que verifique esta activad.

En relación al uso del inmueble cabe recalcar que es propio pero el gasto mayoritario se evidencia en la contratación de personal de limpieza de forma a privada siendo un gasto inapropiado, incrementando el gasto de mano de obra relación costo atención por paciente.

3.4 Estrategias de mejoramiento.

3.4.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

$$NMF = \frac{CF}{1-(CV/F)}$$

NMF : Nivel Mínimo de Facturación
CF: Costos Fijos
CV: Costos Variables
F: Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla 18. Resumen del punto de equilibrio 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro

PUNTO DE EQUILIBRIO: 15 DE SEPTIEMBRE		PUNTO DE EQUILIBRIO: MONTONEROS DE ALFARO	
COSTOS FIJOS	127.992,82	**COSTOS FIJOS**	89.168,18
COSTOS VARIABLES	35.283,16	**COSTOS VARIABLES**	20.021,60
COSTOS TOTALES	163.275,98	**COSTOS TOTALES**	109.189,78
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	247.048,03	**VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO**	140.962,96
PE USD	**149.318,32**	**PE USD**	**103.929,79**
PE %	**39,56**	**PE %**	**26,27**

Fuente: WinSig cuadro 4
Elaborado por: Autora

Las dos unidades al momento se encuentran con resultados positivos por lo tanto son rentables, en mejores condiciones se encuentra la población de 15 de Septiembre, pero en todo caso si se aplica la retribución en función del tarifario nacional las dos unidades recuperan los costos con lo que producen y les permite tener un limitado presupuesto para inversión pero aún son rentables.

3.4.1 Socialización de resultados.

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

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

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

3.4.2 Diseño de Estrategias de mejoramiento

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

En las unidades 15 de Septiembre y Montoneros Alfaro se sugiere implementar las siguientes estrategias, considerando que comparten situaciones y realidades similares.

Tabla 19. Estrategias de mejoramiento unidades 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	• Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso al sistema. • Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos. • Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA, en este caso especialmente de las visitas domiciliarias • Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC, y luego interpretados con la Ayuda del sistema WinSig.
BAJA PRODUCCION	Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción especialmente en visitas domiciliarias. Identificar los causales por el que no existe producción en los eventos de promoción en salud. • Intervención inmediata en la prestación de promoción en salud. • Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción. • Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los mismos • Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad, mediante el uso de la epidemiología comunitaria.
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	• Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad • Capacitación de este personal en análisis financiero • Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada • Identificación y levantamiento de un proceso de compras
RECUPERACION DE GASTOS	• Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones • Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas • Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción • Establecimiento y uso del tarifario nacional.

3.4.3 Implementar un sistema de monitoreo de las atención médica.

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

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

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

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

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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las 5 unidades intervenidas son los siguientes:

Tabla 20. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de Primer Nivel

COMPONENTES	15 DE SEPTIEMBRE	MONTONEROS ALFARO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	x	
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		x
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos	x	X
Grupos juveniles	x	x
Grupos de personas con discapacidad	x	x
Otros especifique HTA y madres adolescentes	x	x
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	x
DIANGOSTICOS DINAMICOS	x	X
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	x	x
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	x
COMPROMISOS DE GESTIÓN	x	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	x	x

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

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

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

Profesionales	**Estándares aceptados**
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta: tomando en cuenta el profesional médico, odontólogos, enfermera, y obstetriz en el caso de las unidades Intervenidas como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones, horas ausentismo, vacaciones lo que en la unidad 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro no es completamente valorable debido a la rotación de los profesionales en salud, su distribución del tiempo, la falta de datos adecuados en talento humano, sin embargo se realizó la valoración en función de la matriz cuyos datos se encuentran en la matriz de dos meses como validación.

Apartado N° 1

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de dias de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/dia	Número de dias de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/dia
ALCIVAR MARIA	MÉDICO/ A	15 DE SEPTIEMBRE	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ALEJANDRO CARLOS	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ANCHUNDIA MARIA	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ORTIZ EVELIN	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
PANCHO RAUL	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ANDINO DORIS	MÉDICO/ A RUI		21	328	15,62	20	331	16,55
IMBA LORENA	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
MONCAYO KARLA	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
PONCE FRANCIS	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ROMERO MARJORIE	MÉDICO/ A RUI		8	66	8,25	16	184	11,50
SALAZAR RUTH	MÉDICO/ A RUI		22	335	15,23	20	417	20,85
TULCANAZA KAREN	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
VILLALBA JESSICA	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ANDRADE JAIME	ODONTÓLOGO		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
DELGADO MARCO	ODONTÓLOGO		22	142	6,45	20	248	12,40
GUANOLIQUIN TATIAN	OBTETRIZ		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
VALVERDE DIANA	PSICOLÓGO		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
BARCIA ZOILA	MÉDICO/ A	MONTONEROS DE ALFARO	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
CEDEÑO SANTO	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
SANTOS JOSE	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
ZAMBRANO JOSE	MÉDICO/ A		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
JOZA CARLOS	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	4	48	12,00
OVIEDO O ALAHNA	MÉDICO/ A RUI		22	326	14,82	15	243	16,20
PONCE FRANCIS	MÉDICO/ A RUI		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!
RIVERA VALERIA	MÉDICO/ A RUI		19	214	11,26	13	202	15,54
CARTAGENA BLANCA	ODONTÓLOGA		23	123	5,35	17	120	7,06
VALVERDE DIANA	PSICOLÓGO		0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!

3.4.6 Actividad 3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil compresión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores, Para las unidades intervenidas durante 12 meses de observación correspondiente a la 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 21. Indicadores de Monitoreo y Evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	**FÓRMULA**	**QUE MIDE**	**15 de Septiembre**	Montoneros de Alfaro
Razón horas médico contratadas al año x habitante	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.45/ hora	0,60/hora
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	N° horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.55/ hora	0,70/ hora
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	N° horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	1 / hora	1/ hora
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD				
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No hay el dato estadístico	
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutiva de la unidad	4%	**3%**
2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1%	0%
% 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	8%	5%
% 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	15%	15%
% 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	15%	13%

% 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%	16%
% 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	37%	42%
% 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	10%	9%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	34%	33%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	66%	67%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	60%	37%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	40%	63%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	23,00%	16%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	38,00%	21%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	29,00%	50%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	11,00%	13%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03%	0,03%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	63%	67%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21%	19%

% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0%	0%
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	0%	0%
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	16%	14%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el anual	3740	2164
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	2500	1580
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	1500	1200
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	7220	3712
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No hay el dato estadístico	
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,2	1
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	12	10
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1	0,5

Fuente: MSP
Elaborado: UTPL

En cuanto a la productividad como ya habíamos comentado se encuentra en menos del 50% en todos los profesionales, en cuanto a la cobertura la mayor cantidad corresponde a los médicos, la consulta en establecimiento son las más frecuentes, la mayor cantidad corresponde a consultas por mujeres, las consultas de prevención son mayores que las de morbilidad, la capacidad resolutiva de la unidad es la adecuada, y en cuanto a la frecuencia de consulta es similar con predominio en el indicador de 4 o más consultas posiblemente porque toma más posibilidades de consultas.

3.4.7 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 4.

Análisis con autoridades distritales.

Luego de aprobada la tesis se realizó el análisis de los resultados con las autoridades distritales, presentación de Informe Final.

Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta, con énfasis en la evaluación financiera indicando que la información entregada no es lo suficientemente completa, no se dispone de un sistema de información diseñado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar en relación a valores, sin embargo cabe recalcar que el RDACAA que me entregaron cada una de las unidades en estudio, no contiene toda la producción de las atenciones, existe deficiencias en su registro, no reportan detallado cada uno de los servicios en las unidades, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una gran limitación en el ámbito gerencial.

Para el efecto, los resultados del procedimiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica fueron valorados en un 100%.

CONCLUSIONES

1. La información obtenida en este proyecto nos permitió tener datos económicos en las unidades de salud de primer nivel siendo de gran importancia para el MSP y de esta manera mejorar su planificación.

2. Este proyecto es de gran importancia para el país debido a que nos permite distribuir de manera equitativa los recursos económicos, humanos y financieros, de acuerdo a las necesidades y coberturas de salud local.

3. En la evaluación financiera de las unidades de salud de 15 de Septiembre y Montoneros de Alfaro que pertenecen a la zona 4, mediante la recopilación de información y aplicación de estrategias de mejoramiento gerencial demuestran que las unidades se encuentran con un punto de equilibrio sustentable.

4. De acuerdo a los resultados obtenidos, los valores de ingresos según el tarifario son: en la unidad de salud 15 de Septiembre $ 247.048 y en centro de salud Montoneros de Alfaro $ 140.962, lo que permite realizar una cobertura aceptable.

5. El costo por atención en las dos unidades son de $13,71 valor que supera al registrado en el tarifario, relacionado al conflicto interno de organización.

6. Tomando en cuenta que el costo directo es la base de la prestación y estar conformada por la mano de obra se evidencia que en ambas unidades se encuentra sobre el 77% del presupuesto asignando.

7. El gasto indirecto no está relacionado con la prestación del servicio como tal pero genera un egreso siendo este del 23% y 24% respectivamente en cada unidad intervenida.

8. En el primer nivel de atención se encontró que no genera un sistema de información completo que permita el análisis financiero de las dos unidades de salud tanto en el campo administrativo como económico.

9. Al no existir un análisis detallado respecto a la producción en las dos unidades, los gastos que se generan están relacionado con un subregistro en la información del RDACAA.

RECOMENDACIONES

1. Realizar una planificación acorde a la realidad local para mejorar la producción de las dos unidades y utilizar adecuadamente la información para informes económicos.

2. Mejorar la recolección de información, tener un registro de actividades de manera detallada especialmente las realizadas fuera de la institución, como son la prevención y promoción que es donde se refleja una producción que no es valorada y justificada en los costos de salud, especialmente en el RDACAA.

3. A nivel de coordinación distrital de salud debe implementar compromisos de gestión para el sostenimiento de los procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

4. Desde la coordinación zonal se debe establecer la asignación de recursos humanos a los diferentes Distritos, tomando en consideración las necesidades presente en este estudio con orientación en el control y supervisión de los mismos de esta manera trabajar proactivamente en función a los objetivos contribuyendo a un óptimo uso de la inversión.

5. La planificación asignada a cada profesional debe cumplirse exclusivamente siguiendo el proceso de coordinación, evitando de esta manera disminuir la atención para cumplir con otros programas que no tienen continuidad y generan gasto.

6. Aprovechar el recurso humano de manera óptima, teniendo en cuenta que la mano de obra es la responsable del mayor gasto registrado y distribuir los recursos de manera equitativa de acuerdo a la necesidad y actividad que se va a cumplir dentro de la programación establecida, con el fin de optimizar gastos.

7. Las unidades de salud y la coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión para sostener los procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y consoliden el modelo de atención.

8. Modificar la plantilla del RDACAA donde se contemplen actividades extra institucionales que también generan egresos en la atención.

9. Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar al personal encargado del sistema de consolidación de registro de atención, e información en la importancia de subir al sistema y entregar a tiempo los resultados para ser valorados y cuantificados sus servicios

Bibliografía

Giovanella, l., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (MAyo de 2012). Sistemas de Salud en Suramérica. *Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)*. Consejo del Editorial ISAGS.

Mendoza Arana, P. (2002). *Evaluacion economica en Salud.* Lima: UNSMS.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador.

MInisterio de Salud Pública. (19 de Septiembre de 2014). Modelo de Atención Integral de Salud MAIS y RPIS. *Elaborado por la Subsecretaria Nacional de Gobernanza de Salud Pública*. Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2015). Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de http://www.salud.gob.ec/

Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el 2014 de Marzo de 25, de OMS. Salud Ambiental: http://www.who.int/topics/environmental_health/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. OPS.

Pública, m. d. (2014). *Diagnóstico Situacional del subcentro de Saludo 15 de Septiembre.* Santo Domingo.

Rodriguez Pinto, M. (1999). *Anatomía, Fisiología e Higiene.* México: El Progreso.

Sánchez Pérez, H. J., Flores Hernández, A., & Martín Mateo, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud.* Barcelona: Balleterra.

Tsáchilas, M. d. (2014). *Diagnóstico Situacional .* Salto Domingo : MSP.

UNASUR. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafios para la universalidad la integralidad y la equidad.* ISAGS.

Vignolio, J., Cecilla, Á., & Sosa, A. (2011). Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

"EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – 2014

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN DEL DISTRITO 23D02 ZONA 4

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D02

Memorando Nro. MSP-CZ4S-DDS-Nº 23D02-2014-2561-ME

Santo Domingo De Los Tsachilas, 16 de septiembre de 2014

PARA: Srta. Lcda. Myriam Alexandra Araujo Macias
Enfermera

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FINANCIERA

De mi consideración:

En atención al documento Nº- MSP-CZ4-DDS 23D02-UDA-2014-0358-EXT, enviado por lla Sra. **ARAUJO MECIAS MYRIAM ALEXANDRA** estudiante del maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de Salud. mediante el cual solicita la autorización para realuizar el Proyecto Puzzle titulado EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.

Con este contexto, esta Dirección Distrital de Salud Nº- 23D02, AUTORIZA, antes mencionada postulante a la maestría, para que realice la investigación respectiva en las instalaciones de los Circuitos de la **15 DE SEPTIEMBRE** y **MONTONEROS DE ALFARO** por el tiempo que dure el período fiscal del 2014; previa coordinación con el Coordinador/a de los diferentes Circuitos de Salud, quienes deben comunicar a la Gestión Distrital de Talento Humanos el cronograma de ejecución de esta actividad.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga
DIRECTORA DEL DISTRITO N23D02

Referencias:
- MSP-CZ4-DDS23D02-UDA-2014-0358-EXT

Av. Esmeraldas y Vía al Búa. Santo Domingo de los Tsáchilas
Teléfonos: Planta baja: 593 (2) 2757–737. Primera Planta: 593 (2) 2750-762 / 2742-230
e-mail: area22los_rosales@hotmail.com - www.msp.gob.ec

*Documento generado por Quipux

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D02

Memorando Nro. MSP-CZ4S-DDS-Nº 23D02-2014-2561-ME

Santo Domingo De Los Tsachilas, 16 de septiembre de 2014

Anexos:
- OFICIO

Copia:
Sra. Ing. Landy Lucía Loor García
Analista Distrital de Talento Humano

Sra. María Alexandra Salazar Jácome
Técnico de Ventanilla Única

Sra. Dra. Nelly Margoth Andrango Quinaguano
Analista Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Av. Esmeraldas y Vía al Río. Santo Domingo de los Tsachilas
Teléfonos: Planta baja: 593 (2) 2757–737. Primera Planta: 593 (2) 2760-762 / 2742-230
e-mail: area22los_rosales@hotmail.com - www.msp.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D02

Memorando Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D02-2014-2561-ME

Santo Domingo De Los Tsachilas, 16 de septiembre de 2014

PARA: Srta. Lcda. Myriam Alexandra Araujo Mecias
Enfermera

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FINANCIERA

De mi consideración:

En atención al documento N°- MSP-CZ4-DDS 23D02-UDA-2014-0358-EXT, enviado por lla Sra. **ARAUJO MECIAS MYRIAM ALEXANDRA** estudiante del maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de Salud. mediante el cual solicita la autorización para realuizar el Proyecto Puzzle titulado EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.

Con este contexto, esta Dirección Distrital de Salud N°- 23D02, AUTORIZA, antes mencionada postulante a la maestría, para que realice la investigación respectiva en las instalaciones de los Circuitos de la **15 DE SEPTIEMBRE** y **MONTONEROS DE ALFARO** por el tiempo que dure el peródo fiscal del 2014; previa coordinación con el Coordinador/a de los diferentes Circuitos de Salud, quienes deben comunicar a la Gestión Distrital de Talento Humanos el cronograma de ejecución de esta actividad.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Recibido 17-9-14 13:04 Dr. Sandro Mera José

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga
DIRECTORA DEL DISTRITO N23D02

Referencias:
- MSP-CZ4-DDS23D02-UDA-2014-0358-EXT

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D02

Memorando Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D02-2014-2561-ME

Santo Domingo De Los Tsachilas, 16 de septiembre de 2014

PARA: Srta. Lcda. Myriam Alexandra Araujo Mecias
Enfermera

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FINANCIERA

De mi consideración:

En atención al documento N°- MSP-CZ4-DDS 23D02-UDA-2014-0358-EXT, enviado por lla Sra. **ARAUJO MECIAS MYRIAM ALEXANDRA** estudiante del maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de Salud. mediante el cual solicita la autorización para realuizar el Proyecto Puzzle titulado EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.

Con este contexto, esta Dirección Distrital de Salud N°- 23D02, AUTORIZA, antes mencionada postulante a la maestría, para que realice la investigación respectiva en las instalaciones de los Circuitos de la **15 DE SEPTIEMBRE** y **MONTONEROS DE ALFARO** por el tiempo que dure el peródo fiscal del 2014; previa coordinación con el Coordinador/a de los diferentes Circuitos de Salud, quienes deben comunicar a la Gestión Distrital de Talento Humanos el cronograma de ejecución de esta actividad.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Area de Salud N° 22
SUBCENTRO DE SALUD
15 DE SEPTIEMBRE
Santo Domingo

Atentamente,

MÉDICO RURAL
C.C. 172255995-0
Dirección Distrital 23D02-Salud
DD23D025

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga
DIRECTORA DEL DISTRITO N23D02

Referencias:
- MSP-CZ4-DDS23D02-UDA-2014-0358-EXT

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

"EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – 2014

ANEXO 2

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Ministerio de Salud Pública

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen en la celebración del presente instrumento legal 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 Pedro Miguel Cárdenas Mora, 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 video, 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 video 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.

Quienes 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.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

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.

CLÁUSUL 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, 09 enero 2015.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ESTUDIANTE UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

"EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – 2014

ANEXO 3

QUIPUX N° MSP-CZONAL3-201583-M

Ministerio de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O

Quito, D.M., 11 de septiembre de 2014

Asunto: Informe Tecnico de Anuencia para proporcionar información necesaria para el desarrollo de propuesta de investigación Universidad Técnica Particular de Loja

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

De mi consideración:

Un atento saludo en respuesta al documento No. 024-MGS-UTPL suscrito por ,la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malangón Director del Area Biologica y Biomedica y la Dra. Jana Bobckova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, para que los diversos Distritos de Salud del país, proporcionen información necesaria para el desarrollo de la investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel y siendo este un insumo importante para esta Dirección adjunto el criterio técnico para la anuencia a lo propuesto por la Universidad Técnica Particular de Loja, adjunto y remito lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Referencias:
- MSP-DNGA-SG-10-2014-9412-E

Anexos:
- 9412.pdf
- Solicitud UTPL.pdf
- Informe Tecnico.pdf

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

"EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – 2014

ANEXO 4

ASISTENCIA AL TALLER DE COSTOS

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS
ZONA 3 DE SALUD
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
1	Eco José Montoya	Distrito 18D02	1800371317	joramdue_s6@hotmail.com	0985172343	
2	Hugo Elizabeth Villa	DD 18D06	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	Cristian Coba Lugo	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	CHARLES RUBLES T	D.O.S DO6.S	0601551301	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	Susana Renouse Rosales	Distrito 0606	0501247206	[illegible]	0981257183	
9	Fanny Chiriguillo Castro	DD06D05 P.S	0603050331	[illegible]	0993512262	
10	Diana Elizabeth Espinoza	Centro Salud Amazonas	0603762314	[illegible]	0993405343	
11	Soledad Calderón	Distrito 06D01	1803534106	[illegible]	0983115700	
12	[illegible]	Distrito 06D01	0501704427	[illegible]	0913537136	
13	Walter R Pazmiño P	Distrito 06D02 - Babahoyo	1803148372-1	[illegible]	[illegible]	
14	Carlos Lopez Bonilla	Hospital Babahoyo	1202414943	carlos.lopez@dpst.gob.ec	0986814224	

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS
ZONA 3 DE SALUD
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	FAUSTO VIZUETE R	DD06D05	0601840325	fvizuete70@hotmail.com	0984638929	
	Susana Valle	H.P.C.E.E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Sandra E Zambrano A.	H.P.C.E.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Elizabeth Tapia A	H.P.C.E.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	Lic. Yandra S	18D04	1801952338	[illegible]	1801952338	
	MARGARITA [illegible]	HOSPITAL PELILEO	[illegible]	[illegible]	0983744303	
	MARCO ALCIVAR R	DISTRITO PELILEO - PATATE DISTRITO 18D04	1804194745	[illegible]	0998216091	
	Ana Arequipa Salazar	Director Distrito 06D05 Salud	0603063598	[illegible]	0993505988	
	Maria Chiriguillo	Distrito 06D05	1001995331	[illegible]	[illegible]	
	Cesar Intriago	18D01	1801468032	cesar.intriago@dpst.gob.ec	0993592768	
	Monica Paredes	Distrito 18D05	1801637115-6	monica.paredes@dpst.gob.ec	0991090465	
	Norma S Lopez T	Distrito 18D01	1801266337	norma.lopez@dpst.gob.ec	0995629563	
	Victor Hugo Zumba	Hospital Básico Baños	1804587285	victor.zumba@dpst.gob.ec	0994055501	
	Maria Julieta Alvarez	Hospital Baños	1802280451 - 1	julieta.alvarez@dpst.gob.ec	0996314551	

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

"EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN – 2014

ANEXO 5

MATRICES

Tablas de validación de RDACAA

Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en	Número de dias de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
15 DEPTIMBRE	13	526	9415	9415	3238	6177	9415
MONTONEROS DE ALF	8	387	5764	5764	1922	3842	5764
TOTAL	21		15179	15179			15179

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014											
	Sexo			GRUPOS DE EDAD							
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
Nombre de la unidad	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 dias	29 dias a 11 meses, 29 dias	1 a 4 años	5 a9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
15 DEPTIMBRE	3238	6177	**9415**	110	748	1459	1373	1338	3485	902	**9415**
ONTONEROS DE ALFAF	1922	3842	**5764**	26	293	885	727	928	2396	509	**5764**
TOTAL											**15179**

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA AÑO 2014							
	Prevencion		Morbilidad		Total	Total	Total
Nombre de la unidad	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuente	prevención	Morbilidad	general
15 DEPTIMBRE	2123	3552	2731	1009	5675	3740	**9415**
MONTONEROS DE ALF	929	1196	2887	752	2125	3639	**5764**
							15179

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ODONTOLOGÍA ENERO A DICIEMBRE 2014							
	Prevencion		Morbilidad		Total	Total	Total
Nombre de la unidad	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuente	prevención	Morbilidad	general
15 DE SEPTIEMBRE	2409	290	262	159	2699	421	3120
MONTONEROS DE ALFARO	1158	20	495	1	1178	496	1674
					3877	917	4794

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
15 DEPTIMBRE	409	8997	3120	0	22	9	0		12557
MONTONEROS DE ALF	3390	2372	140	1534	2	0	0		7438
TOTAL									19995

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
15 DE SEPTIEMBRE	28	1	2	0	12419	5	102	0	12557
MONTONEROS DE ALF	25	8	0	0	7236	8	161	0	7438
TOTAL									19995

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : MENSUAL AÑO 2014

	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educacion inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabililtación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperacion de adicciones	Otros	Total	
15 DE SEPTIEMBRE															
ENERO	718	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	729	
FEBRERO	860	13	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	932	
MARZO	736	52	0	1	0	21	0	0	0	4	0	0	0	814	
ABRIL	928	22	0	4	0	0	0	0	0	24	0	0	0	978	
MAYO	929	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	946	
JUNIO	682	0	82	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	765	
JULIO	702	2	109	8	0	0	24	0	0	0	0	0	0	845	
AGOSTO	721	0	130	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	857	
SEPTIEMBRE	698	0	0	5	0	0	0	0	0	16	0	0	0	719	
OCTUBRE	549	15	0	15	0	0	0	0	0	8	0	0	0	587	
NOVIEMBRE	667	53	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	724	
DICIEMBRE	514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	514	
	8704	**185**	**380**	**44**	**0**	**21**	**24**	**0**	**0**	**52**	**0**	**0**	**0**	**9410**	

	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educacion inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabililtación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperacion de adicciones	Otros	Total	
MONTONEROS DE ALFARO															
ENERO	540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540	
FEBRERO	467	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	493	
MARZO	467	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	467	
ABRIL	417	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	417	
MAYO	408	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	409	
JUNIO	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	425	
JULIO	492	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	492	
AGOSTO	530	13	0	0	0	26	0	0	0	24	0	0	0	593	
SEPTIEMBRE	615	0	0	0	0	2	0	0	0	24	0	0	0	641	15174
OCTUBRE	515	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	547	
NOVIEMBRE	389	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	389	
DICIEMBRE	335	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	351	
	5600	**14**	**26**	**16**	**0**	**28**	**0**	**0**	**0**	**80**	**0**	**0**	**0**	**5764**	

REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: 2014								
UNIDAD DE SALUD	**Menores a 28 dias**	**29 dias a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a9 años**	**10 a 19 años**	**20 a 64 años**	**mayores 65 años**	**Total**
15 DE SEPTIEMBRE	4	10	17	13	47	222	62	**375**
MONTONEROS DE ALF	0	3	7	17	21	113	28	**189**
TOTAL								**564**

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: 2014								
Diagnosticos	**Menores a 28 dias**	**29 dias a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a9 años**	**10 a 19 años**	**20 a 64 años**	**mayores 65 años**	**Total**
15 DE SEPTIEMBRE	0	0	1	7	7	10	1	**26**
MONTONEROS DE ALF	0	0	0	9	12	44	8	**73**
TOTAL								**99**

Uso del inmueble

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA) NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE SALUD 15 DE SEPTIEMBRE					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	24	7,62	182,88	3,29	0,27432
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	24	7,62	182,88	3,29	0,27432
VACUNAS	24	7,62	182,88	3,29	0,27432
PROCEDIMIENTOS	24		0	0,00	0
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	24	7,62	182,88	3,29	0,27432
ADMINISTRACION(SALA DE ESPERA ESPACIO VERDE VIVIENDA)	499	7,62	3802,38	68,44	5,70357
Total	619,00	38,10	4.533,90	81,61	6,80

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA) NOMBRE DE LA UNIDAD: SUBCENTRO MONTONEROS DE ALFARO					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	41	139,00	5699	102,58	8,5485
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	41	139,00	5699	102,58	8,5485
VACUNAS			0	0,00	0
PROCEDIMIENTOS	41	139,00	5699	102,58	8,5485
EMERGENCIA			0	0,00	0
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	41	139,00	5699	102,58	8,5485
ADMINISTRACION(SALA DE ESPERA ESPACIO VERDE VIVIENDA)	41	139,00	5699	102,58	8,5485
Total	205,00	695,00	28.495,00	512,91	42,74

Depreciaciones

NOMBRE DE LA UNIDAD: 15 DE SEPTIEMBRE						
	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES					
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5.017	451,53	37,63		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00		
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6	PROMOCION DE LA SALUD	1096,56	98,69	8,22		
7	ODONTOLOGIA	4656,25	419,06	34,92		
8	VACUNAS	472	42,48	3,54		
9	PROCEDIMIENTOS	380	34,20	2,85		
10	EMERGENCIA		0,00	0,00		
11	LABORATORIO		0,00	0,00		
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15	AMBULANCIA		0,00	0,00		
16	FARMACIA	815,64	73,41	6,12		
17	ADMINISTRACION	2454,12	220,87	18,41		
	Total	14891,57	1340,2413	111,686775		

NOMBRE DE LA UNIDAD: MONTONEROS DE ALFARO						
	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES					
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	4.527	407,39	33,95		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00		
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6	PROMOCION DE LA SALUD	959,49	86,35	7,20		
7	ODONTOLOGIA	2639,13	237,52	19,79		
8	VACUNAS		0,00	0,00		
9	PROCEDIMIENTOS	1213,8	109,24	9,10		
10	EMERGENCIA		0,00	0,00		
11	LABORATORIO		0,00	0,00		
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15	AMBULANCIA		0,00	0,00		
16	FARMACIA	1022,8	92,05	7,67		
17	ADMINISTRACION	1729,84	155,69	12,97		
	Total	12091,60	1088,24	90,69		

Cuadro 1 Winsig Centro de Salud 15 de Septiembre

Establecimiento : 15 de Septiembre

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,415.00	116,200.98	12.34					
Subtotal	CONSULTA	9,415.00	116,200.98	12.34					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	44.00	8,466.76	192.43					
Subtotal	CONSULTA	44.00	8,466.76	192.43					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,120.00	35,319.06	11.32					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	3,120.00	35,319.06	11.32		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	14.00	5,499.18	392.80					
Subtotal	CONSULTA	14.00	5,499.18	392.80					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			165,485.98						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER.	0.00		0.00					
	$Produc.		2,180.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	6,622.00	7,065.82	4.69					
	$Produc.		23,980.00	3.62					
VACUNAS	VACUNAS	2,087.00	8,766.63	4.20					
	$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5,119.00	3,352.09	0.65					
	$Produc.		0.00	0.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	$Produc.		231.66	15.00					

1 / 2

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs.	7,279.63	38,690.15	5.31					

Cuadro 1 Winsig Centro de Salud Montoneros de Alfaro

Establecimiento : Montoneros de Alfaro

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	5,764.00	69,034.08	11.98					
Subtotal	CONSULTA	5,764.00	69,034.08	11.98					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	16.00	8,716.61	544.79					
Subtotal	CONSULTA	16.00	8,716.61	544.79					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,674.00	27,872.97	16.65					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	1,674.00	27,872.97	16.65		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	2.00	3,666.12	1,833.06					
Subtotal	CONSULTA	2.00	3,666.12	1,833.06					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			109,289.78						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER.	0.00		0.00					
	%Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	%Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	4,042.00	1,038.50	2.54					
	%Produc.		9,210.00	2.28					
VACUNAS	VACUNAS	2,187.00	8,250.48	3.77					
	%Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	2,930.00	2,341.45	0.80					
	%Produc.		0.00	0.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	%Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	%Produc.		252.00	15.00					

1 / 2

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#		26,876.60	6.60					

Cuadro 4 Winsig Centro de Salud 15 de Septiembre

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales | Consulta de Cuadros Gerenciales

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERSO.PLANTA	62.149,00	8.466,76	21.149,07	
Total GASTOS DE PERSONAL	62.149,00	8.466,76	21.149,07	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS	23.980,00			
MAT. LABORATORIO	2.180,00			
BIOMETERIALES ODONTO			4.455,00	
Total BIENES D USO/CONSUMO	26.160,00		4.455,00	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales | Consulta de Cuadros Gerenciales

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	1.336,51	0,00	2.015,57	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	23.955,19	2.296,74	6.945,50	
Total c. indirecto	25.291,70	2.296,74	8.961,07	
Total costos	113.600,70	10.763,50	34.565,14	
Porcentaje	68,65	6,50	20,89	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	9415	44	3120	14
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	165.485,98	165.920,26	-434,28	

Cuadro 4 Winsig Centro de Salud Montoneros de Alfaro

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales | Consulta de Cuadros Gerenciales

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERSO.PLANTA	41.737,72	8.716,61	15.462,84	
Total GASTOS DE PERSONAL	41.737,72	8.716,61	15.462,84	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS	9.210,00			
BIOMETERIALES ODONTO			4.368,00	
Total BIENES D USO/CONSUMO	9.210,00		4.368,00	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo	50.947,72	8.716,61	19.830,84	
Porcentaje	46,62	7,98	18,15	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales | Consulta de Cuadros Gerenciales

4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	855,87	0,00	1.335,34	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	14.907,63	2.550,54	5.802,63	
Total c. indirecto	15.763,50	2.550,54	7.137,97	
Total costos	66.711,22	11.267,15	26.968,81	
Porcentaje	61,04	10,31	24,68	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	5764	16	1674	2
Producción secundaria	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
	109.289,78	109.686,03	-396,25	