



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención centro de salud San Luis y Buenaventura, distrito 17d07 Chillogallo-Guamaní-Ecuatoriana, zona 9 - 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Brito Tapia, Mirna Elizabeth

DIRECTOR: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO VILLAFLORA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carmen María Alarcón Dalgo

DIRECTORA DE LA TITULACION.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera en unidades de salud del primer nivel de atención: de los centros de salud San Luis y Buenaventura, del distrito 17D07 Guamaní – Chillogallo – Ecuatoriana, de la zona 9, durante el año 2014, realizado por la Odontóloga Brito Tapia Mirna Elizabeth, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio del 2016

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Brito Tapia Mirna Elizabeth, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del establecimiento de salud de I nivel de atención de los centros de salud de San Luis y Buenaventura del año 2014, de la Titulación Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo 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 declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Firma: _____

Autor: Mirna Elizabeth Brito Tapia

Cédula: 1720208709

DEDICATORIA

Yo, Mirna Elizabeth, dedico a DIOS quien me ha dado las ganas, fortaleza y salud para lograr terminar este proyecto, por poner cada día en mi camino gente tan buena como la que he conocido hasta el día de hoy, por mandarme cada cosa y a cada persona en el momento indicado.

A mi madre Narcisa Tapia por la sabiduría y amor con la que cría a sus hijos, a mi padre Jorge Brito por el cariño y apoyo incondicional que me ha brindado para estar más cerca de mis metas.

A mis hermanos Andrea y Jorge por su amor, cariño, ayuda y constante cooperación en los momentos más difíciles de mi vida, ya que hemos compartido todos esos secretos y aventuras y que han estado siempre alerta ante cualquier problema que se me puedan presentar, y todos los demás no mencionados... ¡Dios los bendiga! frase célebre de mi esposo que me ha ayudado cada día de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Yo, Mirna Elizabeth, expreso mis más sinceros agradecimientos a mi Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, por ser mi guía y permitirme alcanzar esta alegría.

A mi esposo y mis padres, por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí.

A mis hermanos y amigos quienes me han apoyado a lo largo de estos dos años.

A todas las personas que hicieron posible este logro, en especial a la magister Carmen Alarcón excelente catedrática que me brindo todos sus conocimientos, asesoría, apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A todas aquellas personas no mencionadas... ¡GRACIAS!, ¡GRACIAS!, que Dios los acompañe siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
CAPITULO I.....	12
Marco Teórico.....	12
1.1.Marco Institucional.....	13
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.....	13
1.1.2 Población.....	15
1.1.3 La Misión.....	19
1.1.4 La Visión.....	20
1.1.5 Valores.....	20
1.1.6 Objetivos estratégicos.....	21
1.1.7 Organización administrativa.....	22
1.1.8 Servicios que presta la unidad de salud.....	23
1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	25
1.1.10 Características geofísicas de la unidad de salud.....	29
1.1.11 Políticas de la institución.....	31

1.2 Marco Conceptual	33
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.	34
1.2.2 Red pública integral de salud.....	34
1.2.3 Niveles de atención de salud.	35
1.2.4 Atención primaria en salud.	37
1.2.5 Costos en salud.....	37
1.2.6 Capacidad instalada	39
1.2.7 Eficiencia, eficacia y calidad.....	39
1.2.7.1 Eficiencia	39
1.2.7.2 Eficacia	39
1.2.7.3 Calidad.....	40
1.2.8 Gestión productiva de la unidad de salud.....	40
1.2.9 Tarifario Nacional.....	40
1.2.10 Sistema de información gerencial en salud.	41
1.2.11 Financiamiento del Sistema de Salud	41
CAPITULO II.....	42
DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Matriz de involucrados.....	43
2.2 Árbol de problemas.	45
2.3 Árbol de objetivos.....	46
2.4 Matriz del marco lógico.....	47
CAPITULO III.....	49
RESULTADOS	49
3.1 Resultado 1.- Servicios de salud costeados.	50
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	50
3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.	51
3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.	52
3.1.4 Actividad 1.4 Generación de resultados de costos.....	54
3.2 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.	55
3.2.1. Costo de atención.	55
3.2.2. Costo por población asignada.....	55
3.2.3. Costo por servicios.	56
3.2.4. Costos directos.	57

3.2.5. Costos indirectos.	58
3.2.6. Costos netos.	59
3.2.7. Costos fijos	59
3.2.8. Costos variables.	60
3.2.9. Resultado esperado de la actividad.	60
3.3. Resultado 2 - Servicios de salud de la evaluación económica.....	61
3.3.1 Actividad 2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	61
3.3.2 Actividad 2.2 Recolección de información.	62
3.3.3 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.	63
3.4 Resultado 3. Estrategias de mejoramiento	64
3.4.1 Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.	64
3.4.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	65
3.4.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	66
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	76

RESUMEN

El proyecto titulado, "Evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención centro de salud San Luis y Buenaventura, distrito 17D07 Chilligallo – Guamaní - Ecuatoriana, zona 9 - 2014", realizó el costeo de los servicios y el análisis las prestaciones de salud y las estrategias de mejoramiento de gestión financiera, mediante el levantamiento de la información de costos de los servicios generados por la unidades evaluadas, a través de matrices diseñadas para el efecto.

La información obtenida fue ingresada al programa WinSIG mismo que generó cuadros gerenciales que reflejan los costos de los servicios de las unidades. Con sus resultados se realizó el análisis económico comparado con el tarifario del sistema nacional de salud, estableciendo el punto de equilibrio, evaluando la sostenibilidad financiera de la unidad.

Se determinó que el costo total de la atención de las unidades Buenaventura y San Luis es de 232230,02 dólares y 304728,093 dólares respectivamente. Se formularon estrategias que permitan el monitoreo de la producción de las unidades para mejorar la atención.

Palabras claves: evaluación financiera, estrategias, gestión.

ABSTRACT

The action project entitled, "Financial Assessment of Buenaventura and San Luis health centers belonging to the district health directorate 17D07 Guamaní, Chillotallo - Ecuadorian that belongs to health coordination number 9, in the period from January to December 2014", performed by costing of services and analysis of health benefits and strategies for improving financial management by lifting information services costs generated by the units evaluated through matrices designed for effect.

The information obtained was admitted to WinSIG program, that generated management tables reflect the costs of services units. With its economic analysis results compared with the rate of the national health system, establishing the equilibrium point, assessing the financial sustainability of the unit was made.

It was determined that the total cost of care of Buenaventura and San Luis units is \$ 232,230.02 and \$ 304,728.093 respectively, strategies to monitor production units to improve care were made.

Keywords: financial evaluation, strategies, management

INTRODUCCIÓN

Los centros de salud San Luis y Buenaventura pertenecientes a la coordinación zonal de salud Nro. 9, ubicadas en el distrito metropolitano de Quito son unidades operativas del Ministerio de Salud Pública que reciben el presupuesto anual otorgado por el estado, a través del Ministerio de Finanzas, con la finalidad de ejecutar las actividades estratégicas planificadas, para generar productos a través de la provisión de la atención sanitaria. Sin embargo, no existe generación de información suficiente para el cálculo de costos, no existe valoración económica de los servicios por paciente, y si se lo realiza, se lo hace de manera parcial.

Además, sobre éste tema no existe un conocimiento claro por parte del equipo de salud, de manera que participe activamente y fundamente propuestas alternativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, llevando a cabo un trabajo monótono y muchas veces infructífero. Es por esto que la Universidad Técnica Particular de Loja, como ente formador de talento humano, a través de la maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, propone el desarrollo del proyecto de investigación - acción de evaluación financiera del año 2014, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del país, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales mediante la práctica del ejercicio de sus funciones.

La evaluación financiera de las unidades de salud con una visión de empresa social del estado, es muy importante, cuyo valor agregado tenga una alta rentabilidad social, en donde la solidaridad, la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad sean los principios y el accionar de su gestión, ya que al tener indicadores de gestión en los servicios de salud, éstos permiten el análisis y la toma de decisión oportuna, generando una cultura de control del gasto.

Los objetivos que se plantean contribuirán a obtener los costos de las prestaciones por servicios, la producción de cada uno de los profesionales por unidad y el planillaje de las actividades para organizar e implementar la facturación. Luego de solventar las dificultades en obtener los datos estadísticos, de facturación y económicos, se definieron los tipos de productos que se ejecutan en el distrito: gastos de personal, materiales de oficina, materiales de aseo, servicios básicos, depreciaciones de equipos, uso de edificios.

Finalmente, se analiza los resultados, se generan los cuadros gerenciales donde se puede observar los costos de cada uno de los centros y la valoración de las prestaciones objeto de nuestro estudio.

PROBLEMATIZACIÓN

Las unidades de primer nivel de atención San Luis Y Buenaventura, del distrito de salud 17D07 parroquias urbanas Chillogallo – Guamaní – Ecuatoriana, ubicadas en el sector sur del distrito metropolitano de Quito y son las encargadas de generar productos con valor agregado en el campo de la salud brindando promoción de la salud, ejecución de actividades de prevención, atención directa de morbilidad intramural y extramural.

Estas unidades tienen una condición infraestructural regular debido a que cuentan con 13 años y 9 años de vida útil respectivamente (centro de salud San Luis 2003, centro de salud Buenaventura 2007) y las intervenciones presupuestarias para adecentamiento o readecuaciones no han sido importantes durante años anteriores.

En cuanto a la provisión del talento humano necesario para la operatividad de las líneas de acción del modelo de atención integral de salud (MAIS), de acuerdo a la planificación territorial precedente, exige la dotación de un mayor número de equipos de atención integral en salud (EAIS).

En el análisis del equipamiento necesario las unidades disponen del equipamiento mínimo requerido para brindar una atención directa al paciente sin embargo muchos de los equipos deben ser reemplazados por cumplimiento de su vida útil.

La población asignada para estas unidades de salud es de 11000 habitantes San Luis y 3939 para la unidad de Buenaventura, las unidades funcionan en horario de 8 horas diurnas de lunes a viernes y cuentan con una cartera de servicios que incluye medicina general, odontología, obstetricia, psicología, enfermería, farmacia y admisiones, las unidades no disponen de laboratorio y tampoco de sitio de toma de muestras para derivación hacia un centro de diagnóstico.

La capacidad de resolución de estas unidades corresponde al primer nivel de atención del sistema nacional de salud, y tienen todas como unidad de referencia al Hospital Enrique Garcés, ubicado a una distancia de 30 minutos aproximadamente. Los centros de salud no disponen de vehículo para movilización de personal o usuarios y tampoco de ambulancias

propias para movilización de pacientes, mimos que son trasladados por ambulancias de la dirección Distrital.

El presupuesto de ingresos de los periodos analizados tiene una marcada diferencia en comparación al presupuesto de gastos, ya que son menores y por ende los montos no cubren las necesidades institucionales, es por ello que se tiene que recurrir a constantes reformas con justificativos necesarios atendiendo las necesidades de las áreas más requeridas.

El personal administrativo de la dirección distrital considera que las evaluaciones financieras son fundamentales para mejorar la gestión del presupuesto y contribuyen a generar un mecanismo que permite conocer si se están cumpliendo los objetivos planteados; además de considerar que es necesario contar con una metodología institucionalizada.

En el Ecuador se ha realizado grandes esfuerzos en los últimos años en el ámbito de la salud con el fin de mejorar dicho sistema y obtener mejores resultados, pero a pesar de ello persisten problemas, caracterizados por incipientes procesos de monitoreo y evaluación financiera, asignación de recursos inequitativos, históricos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos, expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión, de manera especial en el uso de los recursos.

La asignación de recursos en base a comportamiento del gasto expresado en el manejo presupuestario, no permiten gestionar estratégicamente los recursos ni medir la calidad del gasto, al contrario, son métodos que se los sigue realizando sin un mínimo análisis de la verdadera situación económica de la unidad de salud y además son modelos limitantes que no garantizan la sostenibilidad financiera del nuevo modelo de atención, cuyo principio está sustentado en la optimización y uso racional de los recursos, orientado a la satisfacción de las necesidades de la población, principalmente de los grupos más vulnerables o en situaciones de riesgo.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios

prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial N° 4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos, esta actualización demanda un conocimiento y monitoreo permanente del comportamiento de las principales variables que intervienen en el proceso, siendo esta una competencia del gerente de salud y líder de cada unidad, quienes deberían encargarse de la actualización y monitoreo continuo, cuyos informes orienten el manejo económico de la red nacional en forma óptima.

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control, entre los principales tenemos: “la liquidez, indicadores de eficiencia, de eficacia, indicadores de desempeño, indicadores de productividad, indicadores de diagnóstico financiero, el punto de equilibrio”. La práctica constante de los análisis económicos, a fin de vigilar el acercamiento al punto de equilibrio coadyuva a la administración a emprender estrategias que viabilicen la eficiencia de la producción donde es vital el control como la administración de inventarios y el control del gasto. Esto es algo que al momento se desconoce por parte de las autoridades administrativas y se trabaja sin un objeto orientador que ayude a conocer la realidad de la unidad operativa, desperdiciando recursos valiosos.

Por lo tanto, es urgente la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del distrito, ejercer un seguimiento confiable de la gestión prestacional, medida en valores económicos, situación que en la actualidad es vital, dado que la calidad de atención está interrelacionada a la efectividad y la calidad del servicio.

Demostrando que el control financiero es fructífero, cuando se tiene un eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos, y parte de los instrumentos que viabilizan estas acciones es el tarifario que se constituye en un instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, en este contexto los resultados del presente proyecto permitirán evidenciar mediante los indicadores anteriormente descritos la realidad de cada unidad operativa, que comparada con la realidad del tarifario permitirán tomar decisiones oportunas.

Como línea de base se obtuvo la información del personal del departamento financiero de las unidades intervenidas donde se evidencia la inexistencia de herramientas para análisis financiero, y un escaso conocimientos sobre el tarifario nacional de salud; por lo que la existencia de la evaluación financiera de la unidades de salud San Luis y Buenaventura contribuirá en gran manera al uso adecuado de recursos dentro de la misma.

JUSTIFICACIÓN

En el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad a cada una de las unidades operativas; es por esto que la evaluación de gestión financiera, es fundamental para analizar el desempeño de una entidad de salud.

Como cualquier negocio, los servicios de salud deben evaluarse financieramente, de manera constante y ver los posibles escenarios para evitar sorpresas en su desarrollo. Un desequilibrio entre ingresos y egresos, pone en riesgo la política institucional y la inversión del estado ecuatoriano, detalles que muchas veces no se toman en cuenta en los micros pero cuando se suman hacen macros y realmente influyen de manera importante en la sostenibilidad de todo el sistema de salud en el país.

Es por esto que se considera importante la ejecución de este proyecto de investigación-acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la *Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel*, ayudará a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera; igualmente motivará a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud.

RELEVANCIA CIENTÍFICA

El desarrollo científico demanda cada vez más metodologías financieras por medio de software amigables como el WINSIG y su última versión el PERK, 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 y rendimiento, herramientas que permiten mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de los servicios de salud.

RELEVANCIA SOCIAL

Lograr alcanzar el acceso universal de la población, sobre todo de la más vulnerable, ya sea por su diferencia cultural, étnica y aún de idioma, con solidaridad y calidad; es un reto al que nos invita esta propuesta, a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de

reducir costos, estadías, y optimizar insumos, materiales y hacer más eficiente a nuestros servicios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del centro de salud de San Luis y centro de salud de Buenaventura del distrito 17D07 Zona 9, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de gerencia en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

El presente análisis situacional del centro de salud San Luis y centro de salud Buenaventura, está enfocado en presentar todos los componentes operativos de estas unidades, así como también presentar la estructura comunitaria asignadas a las unidades y reflejar las acciones en salud ejecutadas a familias, comunidades e individuos, de las parroquias San Luis de Chillogallo y Buenaventura.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El centro de salud “San Luis” se encuentra ubicado en la Av. Manuela Cañizares y Calle A en el barrio San Luis de Chillogallo, del cual obtuvo su nombre, perteneciente a la parroquia urbana Chillogallo, del cantón Quito el cual es la capital de la provincia de Pichincha.

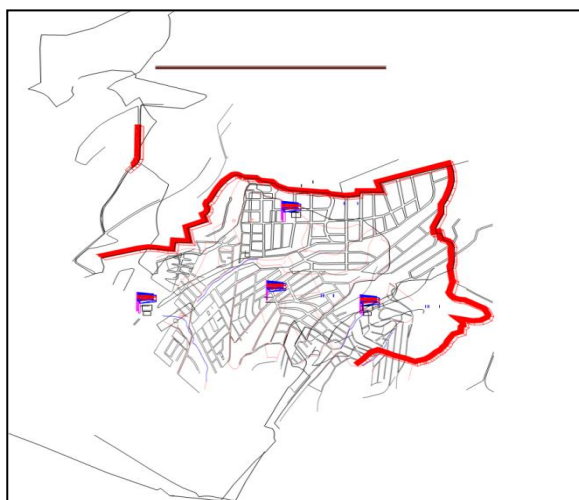


Figura 1: Mapa barrio San Luis de Chillogallo

Fuente: ASIS centro de salud Chillogallo (2014)

Elaborado por: Mirna Brito

Debido a la ubicación territorial, en el sector el aire es puro en especial en las partes altas, lo que beneficia a la salud de la población. El clima del sector es variable y oscila entre 9 y 24 grados centígrados, predomina el húmedo lluvioso. El 98% de la población tiene agua potable además en los sectores periféricos como son la Virgen del Quinche se encuentran reservorios de agua, por lo cual la población ha sido orientada para la obtención de agua segura.



Foto N°1: Mapa de la parroquia Chillogallo

Fuente: ASIS centro de salud San Luis (2014)

Elaborado por: Mirna Brito

Sus vías de acceso son asfaltadas, con buena señalización; cuentan con dos líneas de transporte urbano, y con todos los servicios básicos como agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, recolección de basura, y telefonía. El centro de salud “Buenaventura”, se localiza en la parte sur occidental del distrito metropolitano de Quito, dentro de la administración zonal municipal “Quitumbe”, número 9, en la parroquia Chillogallo.

Sus límites son hacia el norte la cima de cordillera occidental, hacia el sur: Cooperativa Girón, hacia el este la cima de cordillera Occidental y hacia el oeste los barrios Mirador y Paraíso.

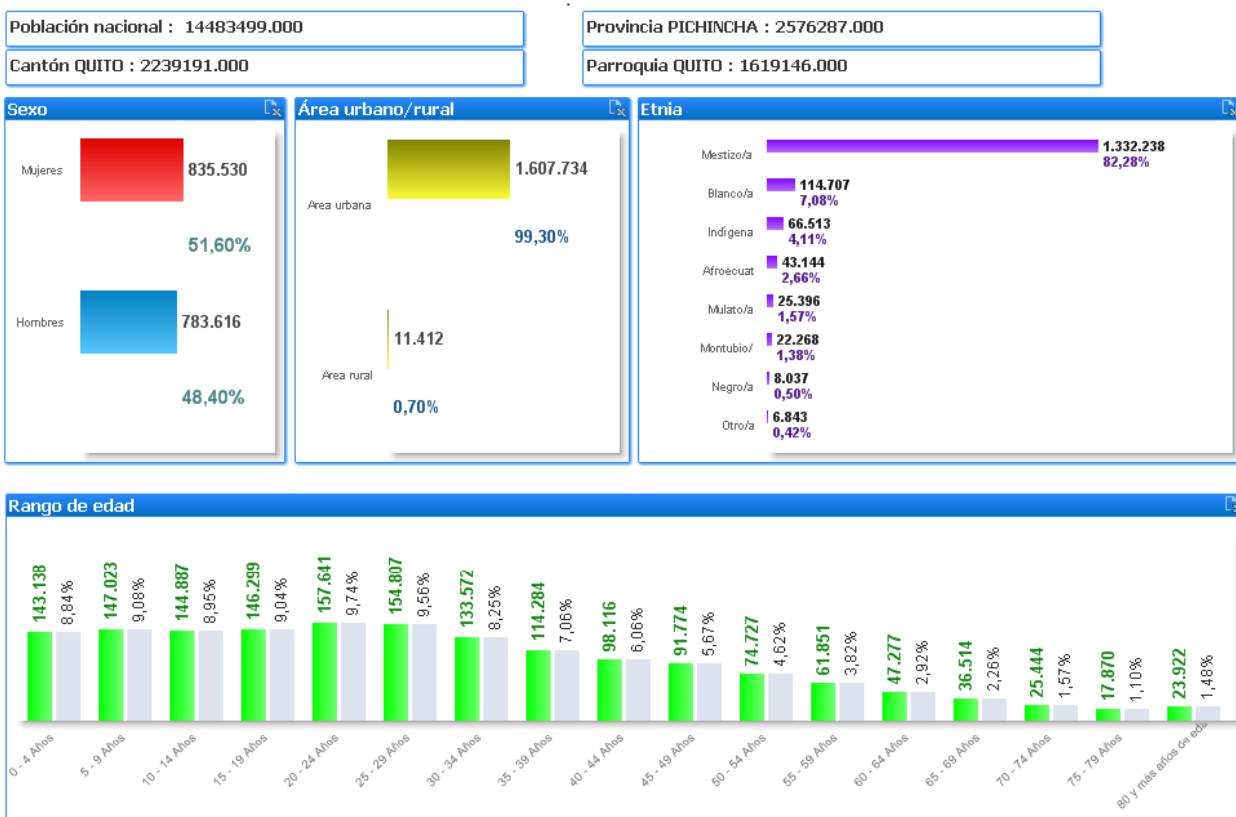


Foto 2: Límites Centro de Salud Buenaventura
Fuente: ASIS Centro de Salud Buenaventura (2014).
Elaborado por: Mirna Brito

1.1.2 Población.

La población del cantón Quito en el año 2010 era de 2239191.000 habitantes. El centro de salud San Luis según la proyección poblacional del 2014 y Geo salud tiene a su cargo 11000 habitantes. El centro de salud Buenaventura según la proyección poblacional del 2014 y Geo Salud tiene a su cargo 3939 habitantes.

Tabla N° 1. Indicadores básicos de población.



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Mirna Brito

La población del cantón Quito cuenta con 51.60% de hombres y 48.40% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género. Al ser un área urbana se puede ver que la gran mayoría de la población 99.30% se asienta en este sector y solo un 0.70% pertenece a la parte rural. En relación a las etnias el 82.28% de las personas se auto identifican como mestizas, el 7.08% de personas son blancas.

Tabla 2. Proyección de población del cantón Quito.

Código	Cantón	GRUPOS DE EDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1701	QUITO	< 1 año	47.467	47.595	47.739	47.899	48.072	48.260
1701	QUITO	1 - 4	187.764	188.207	188.697	189.237	189.830	190.477
1701	QUITO	5 - 9	233.238	234.008	234.472	234.724	234.958	235.377
1701	QUITO	10 - 14	224.474	227.008	229.376	231.507	233.252	234.458
1701	QUITO	15 - 19	219.697	222.117	224.625	227.224	229.866	232.479
1701	QUITO	20 - 24	222.530	225.339	228.053	230.638	233.107	235.528
1701	QUITO	25 - 29	217.963	220.737	223.543	226.385	229.247	232.097
1701	QUITO	30 - 34	206.327	209.099	211.762	214.392	217.047	219.746
1701	QUITO	35 - 39	188.995	193.290	197.247	200.836	204.075	207.022
1701	QUITO	40 - 44	165.922	170.851	175.811	180.712	185.468	190.006
1701	QUITO	45 - 49	145.392	149.340	153.486	157.853	162.444	167.221
1701	QUITO	50 - 54	126.501	130.147	133.751	137.352	140.985	144.705
1701	QUITO	55 - 59	105.649	109.628	113.536	117.346	121.056	124.673
1701	QUITO	60 - 64	83.116	86.821	90.606	94.441	98.303	102.157
1701	QUITO	65 - 69	62.958	65.836	68.848	71.996	75.274	78.669
1701	QUITO	70 - 74	45.860	47.976	50.201	52.528	54.959	57.496
1701	QUITO	75 - 79	31.532	32.901	34.376	35.955	37.629	39.399
1701	QUITO	80 y Más	36.338	37.087	38.017	39.126	40.414	41.871
1701	QUITO	TOTAL	2.551.721	2.597.989	2.644.145	2.690.150	2.735.987	2.781.641

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Mirna Brito

La población del cantón Quito tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 1.7% anual que se mantiene hasta el año 2020.

Tabla 3. Indicadores demográficos/salud

INDICADORES DEMOGRÁFICOS AÑO 2010			
Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
San Luis	Tasa global de fecundidad	3,48	2,4
Buenaventura		0,99	0,7
San Luis	Tasa de natalidad	16,47	11,4
Buenaventura	(x 1000 habitantes)	4,72	3,3
San Luis	Tasa de mortalidad general	2,82	5,0
Buenaventura	(x 1000 habitantes)	0,81	1,4
San Luis	Tasa de mortalidad infantil	3,73	3,9
Buenaventura	(x 1000 nacidos vivos)	1,73	1,9
San Luis	Razón de mortalidad materna	6,4	26,7
Buenaventura	(x 10.000 nacidos vivos)	3,2	13,4
San Luis	Tasa de envejecimiento	5,82	21
Buenaventura		1,67	6,1
Cantón Quito	Porcentaje de la población con discapacidad permanente	3,45	
San Luis	Adolescentes (MEF)	1216	
Buenaventura	Adolescentes (MEF)	344	
San Luis	Mujeres en edad fértil	4376	
Buenaventura	Mujeres en edad fértil	1239	

Fuente: Información estadística de producción de salud MSP 2013 - Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Mirna Brito

Los indicadores demográficos del centro de salud de San Luis, son más altos que los del centro de salud de Buenaventura, debido a que la población es mayor, proporción 4 a 1. Sin embargo es importante recalcar que la relación de la tasa de fecundidad y de natalidad es más alta en los dos centros de salud en comparación al censo nacional debido a la falta de conocimiento en temas de planificación familiar especialmente en adolescentes en donde el índice de embarazo es alto.

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud

AÑO 2010		
Lugar	Indicador	Total
Cantón Quito	Pobreza por NBI (hogares)	22.50
	Pobreza por NBI (personas)	25.65
Cantón Quito	Tasa de analfabetismo	2,43
Cantón Quito	Índice de acceso a servicios públicos básicos	70,18

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Mirna Brito

Los determinantes de la salud del cantón Quito demuestran que existen brechas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural, el analfabetismo mantiene todavía porcentajes importantes y en el área urbana es mucho más marcado.

En el índice de acceso a servicios básicos se evidencia que el 29,82% de la población carece de éstos debido a que sus viviendas se encuentran muy alejadas de la zona urbana, ocasionando malestar en los habitantes.

1.1.3 La Misión.

Los centros de salud San Luis y Buenaventura pertenecen al Ministerio de Salud Pública cuya misión es: “Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud” (Ministerio de Salud Pública).

1.1.4 La Visión.

La Visión de las unidades de salud San Luis y Buenaventura es la misma del Ministerio de Salud Pública, que expone: “ 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).

1.1.5 Valores.

Los centros de Salud San Luis y Buenaventura de igual manera son los mismos del Ministerio de Salud Pública:

- 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).

1.1.6 Objetivos Estratégicos.

Las unidades de San Luis y Buenaventura al pertenecer al Ministerio de Salud Pública tienen los mismos objetivos estratégicos, que son:

- 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 (Ministerio de Salud Pública).

1.1.7 Organización Administrativa.

La organización administrativa de los centros de salud San Luis y Buenaventura cuya población es de 11000 habitantes y de 3939 habitantes respectivamente, cumplen con los parámetros de gestión emitidos por el Ministerio de Salud Pública que es el organismo rector. Tienen una tipología de centro de salud tipo “A” y son administrados por un administrador que es médico, quienes a su vez son dirigidos por el director distrital.

La función del administrador de los centros de salud San Luis y Buenaventura es controlar la gestión operativa de los servicios de admisiones y estadística, enfermería, medicina, obstetricia, odontología, psicología y farmacia. La gestión administrativa financiera que garantiza la provisión de materiales, insumos, y medicamentos es controlada desde la dirección distrital.

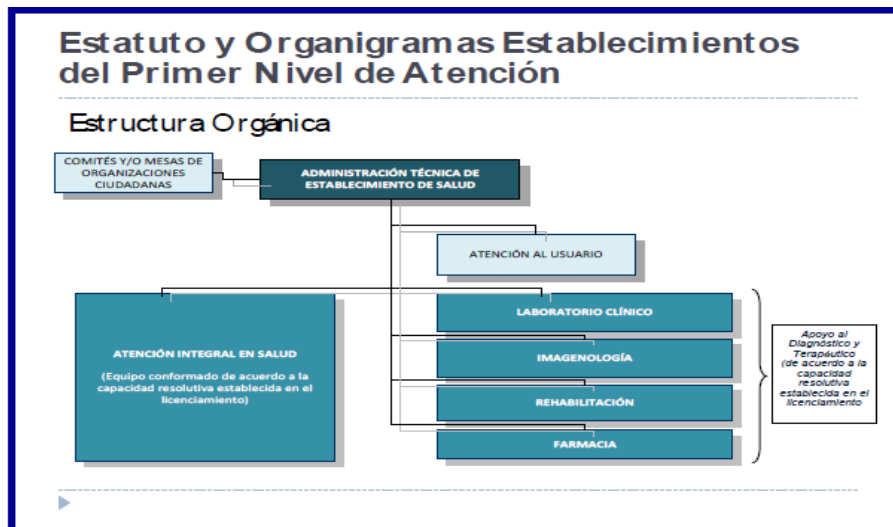


Figura 2. Organigrama de la unidad operativa

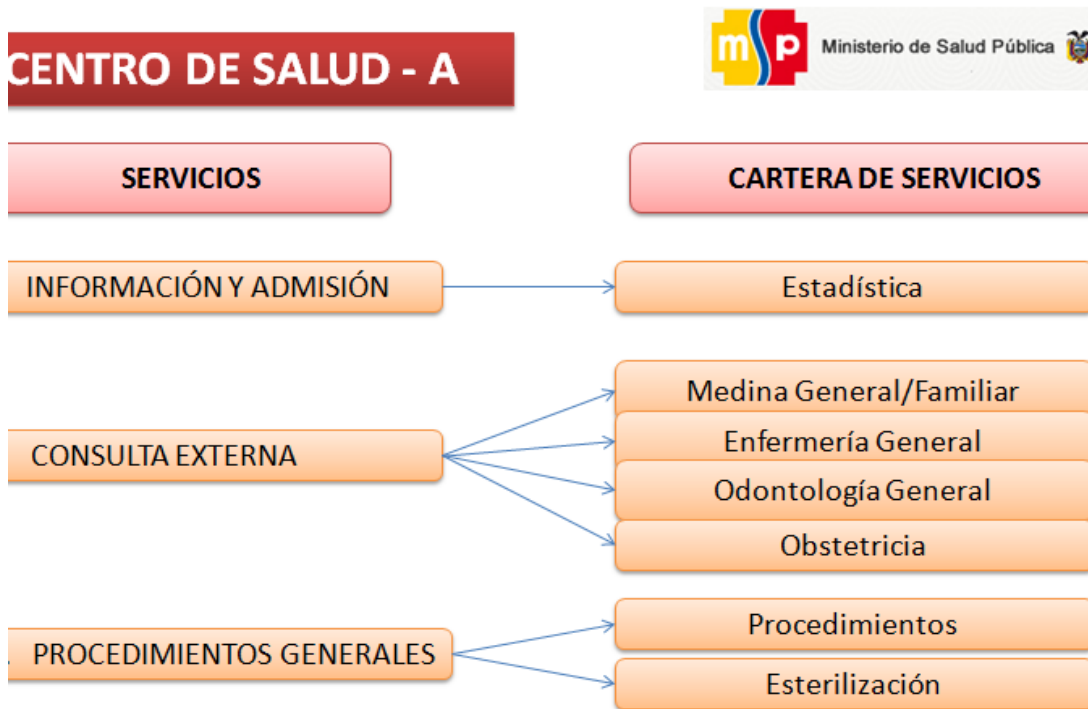
Fuente: Estatuto del MSP 2013

Elaborado por: Mirna Brito

1.1.8 Servicios que presta la unidad de salud.

Los centros de salud San Luis y Buenaventura cuentan con un horario de atención de ocho horas de lunes a viernes y oferta los servicios de consulta externa en medicina general, odontología, psicología, obstetricia.

Las unidades además realizan atención extramural mediante seguimiento y visita domiciliaria de usuarios, vacunación extramural, atención en unidades de Ministerio de Educación como escuelas y colegios, instituciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social. La unidad cuenta con servicio externalizado de limpieza.



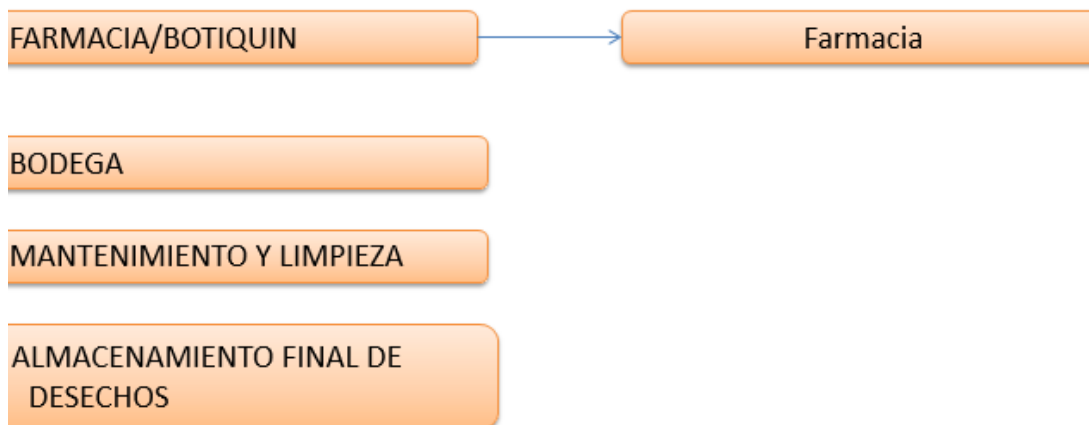


Figura 3. Cartera de servicios del centro de salud San Luis y Buenaventura

Fuente: Ministerio de Salud Pública año 2014

Elaborado por: Mirna Brito

La gestión operativa de atención de los profesionales de medicina general, odontología, obstetricia, obtienen el setenta y cinco por ciento de su agenda mediante el sistema de call center implementado por Ministerio de Salud Pública, y el 25% de su agenda es utilizada para la atención de pacientes de seguimiento a través de citas subsecuentes. La consulta psicológica es agendada directamente en la unidad en el servicio de admisiones y también atiende pacientes captados en la gestión extramural o derivados de otras instituciones. Las unidades San Luis y Buenaventura además realizan actividades para el componente de promoción de la salud participando en la conformación y fortalecimiento de comités locales de salud, quienes apoyan en ferias de salud, y actividades de reconocimiento geográfico del sector durante la visitas domiciliarias.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.	
• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas	
• Campañas para fomentar auto identificación étnica	

PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°4. Prestaciones de salud.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, lineamientos del M.A.I.S. año (2014)

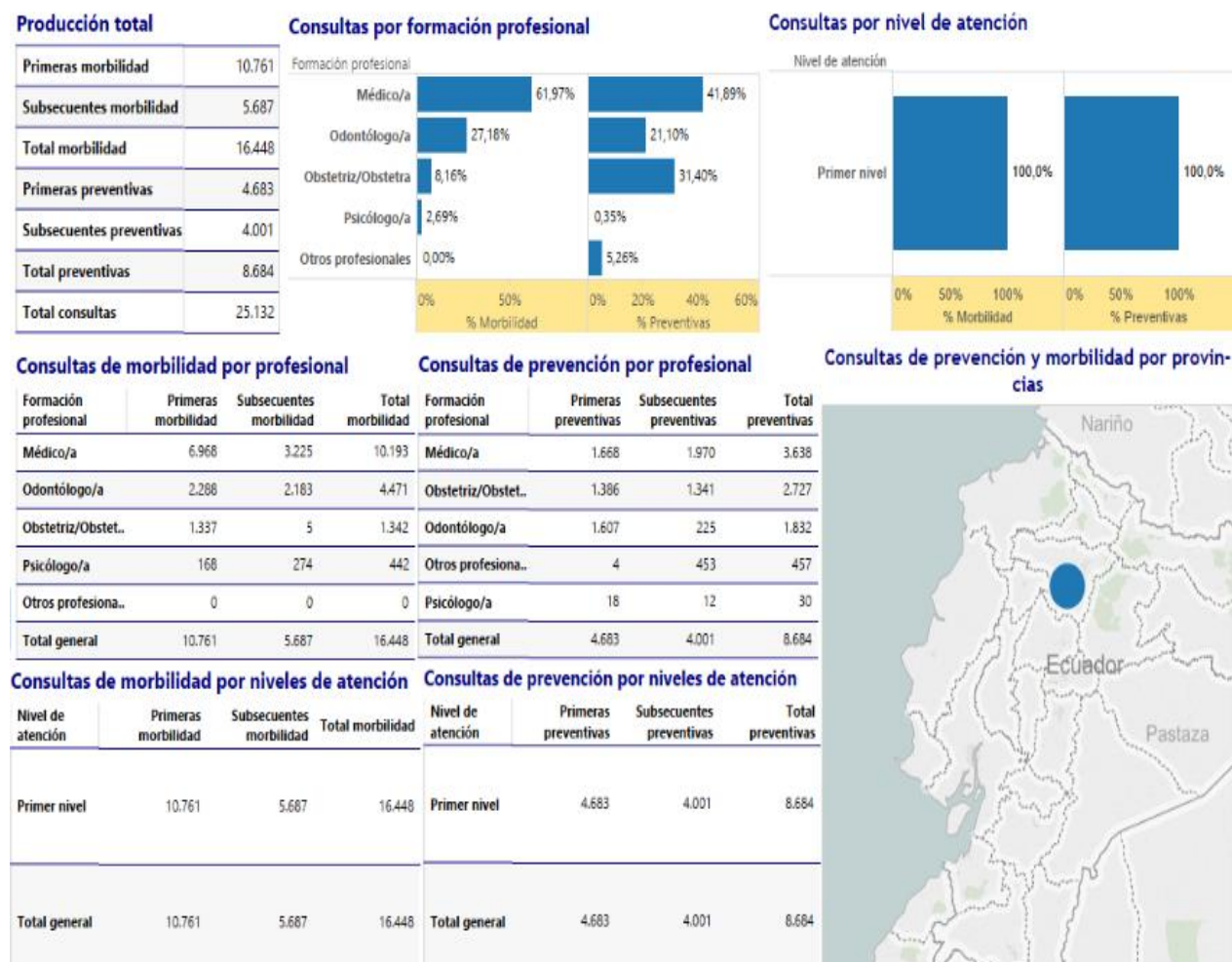
Elaborado por: Mirna Brito

1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

Los centros de salud de San Luis y Buenaventura presentan un incremento de su productividad respecto al año 2013, la demanda de la población a su vez también presentó un aumento y nivel de satisfacción de atención en salud ha bajado, debido al tiempo promedio de

agendamiento por call center que oscila entre 30 a 45 días. La tabla a continuación muestra el total de atenciones preventivas y de morbilidad del centro de salud de San Luis.

Tabla 5. Producción del centro de salud San Luis 2014




Fuente: Información estadística MSP 2014

Elaborado: Mirna Brito

La atención de morbilidad en el centro de salud San Luis supera a las atenciones de prevención, la atención en salud mental esta centrada en la gestión intramural, sin embargo cabe recalcar que las atenciones que se encuentran en la página de Ministerio de Salud Pública no concuerdan con las del sistema rdacaa, obtenidas del departamento de estadística del distrito 17D07.

Tabla 6. Perfil de morbilidad 2014 del centro de salud San Luis

Cie-Descripción (3C)	Sexo					
	Hombre		mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Total. 	%
J03 AMIGDALITIS AGUDA	322	12,26%	413	7,93%	735	9,38%
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	329	12,52%	373	7,16%	702	8,96%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC..	196	7,46%	213	4,09%	409	5,22%
J02 FARINGITIS AGUDA	161	6,13%	185	3,55%	346	4,41%
J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERI..	147	5,60%	134	2,57%	281	3,59%
B37 CANDIDIASIS	14	0,53%	239	4,59%	253	3,23%
A63 OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION PREDOMINANTEM..			230	4,41%	230	2,93%
E66 OBESIDAD	58	2,21%	167	3,21%	225	2,87%
N72 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO			202	3,88%	202	2,58%
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	51	1,94%	149	2,86%	200	2,55%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE..			199	3,82%	199	2,54%
N30 CISTITIS	19	0,72%	179	3,44%	198	2,53%
M54 DORSALGIA	54	2,06%	111	2,13%	165	2,11%
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	65	2,47%	90	1,73%	155	1,98%
I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	30	1,14%	92	1,77%	122	1,56%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	3	0,11%	109	2,09%	112	1,43%
E45 RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDAS A DESNUTRICION PRO..	56	2,13%	51	0,98%	107	1,37%
R51 CEFALEA	23	0,88%	78	1,50%	101	1,29%
E78 TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y ..	29	1,10%	60	1,15%	89	1,14%
E44 DESNUTRICION PROT CALORICA DE GRADO MODERADO Y LE..	46	1,75%	42	0,81%	88	1,12%

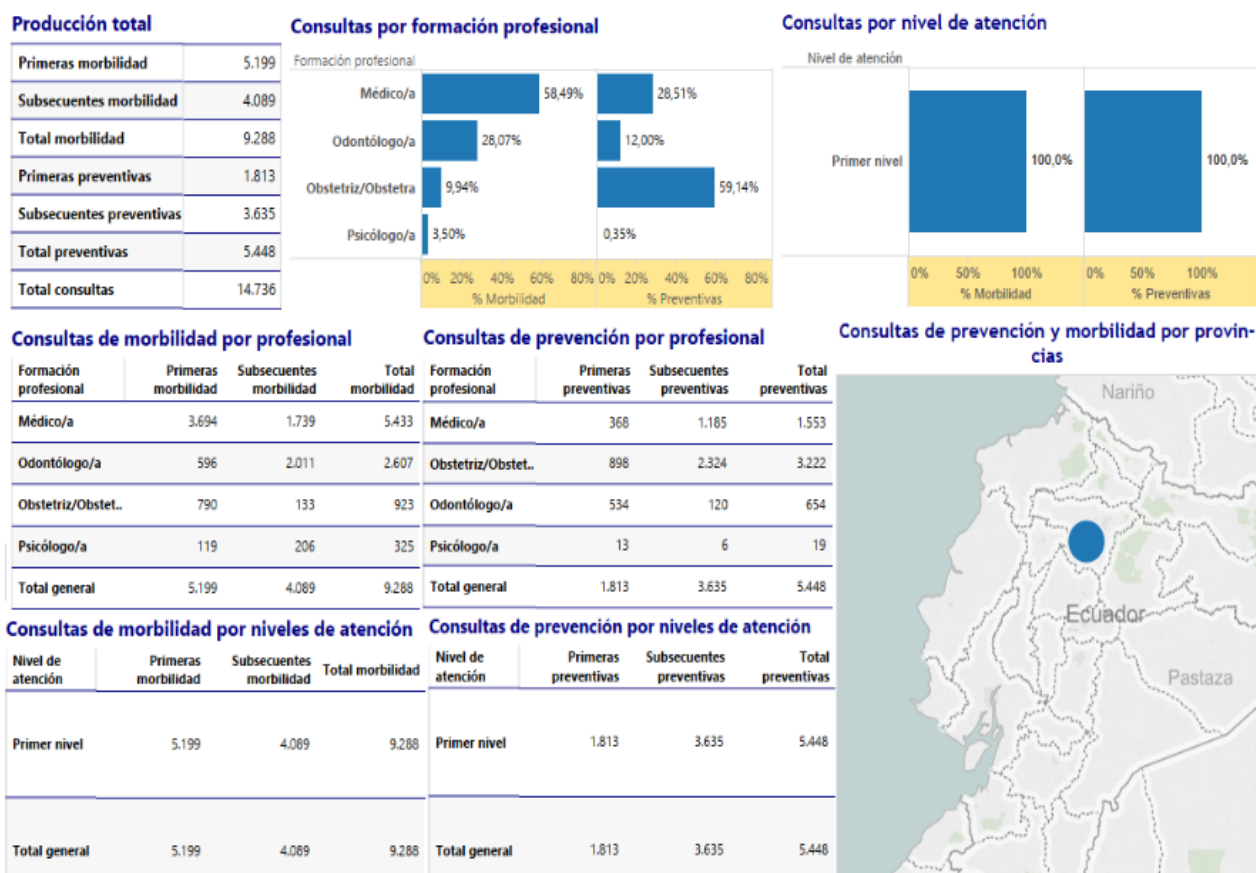
Fuente: Estadística distrito de salud 17D07.

Elaborado por: Mirna Brito

En el análisis de la morbilidad del año 2014 del centro de salud San Luis se aprecia que los primeros lugares ocupan las enfermedades infecciosas y respiratorias de vías aéreas.

El centro de salud de Buenaventura, presenta los siguientes datos de producción:

Tabla 7. Producción del centro de salud Buenaventura 2014.



Fuente: Información estadística MSP 2014

Elaborado: Mirna Brito

La atención de morbilidad en el centro de salud Buenaventura supera a las atenciones de prevención dentro de estas el aporte de la gestión preventiva de tipo obstetrica contribuye con 46.84% de la producción, la atención en salud mental esta centrada en la gestión intramural. En el año 2014 la atención de morbilidad está encabezada por la atención de medicina general y la gestión preventiva está liderada por la atención obstétrica, con un 59,14% de la atención. Es importante recalcar que la atención preventiva odontológica también tuvo un considerable incremento en contraste con el año anterior, sin embargo cabe recalcar que las atenciones que se encuentran en la página de Ministerio de Salud Pública no concuerdan con las del sistema rdacaa, obtenidas del departamento de estadística del distrito 17d07.

Tabla 8. Perfil de morbilidad 2014 del centro de salud Buenaventura

Cie-Descripción (3C)	Causas de morbilidad					
	Hombre		Sexo mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Total. #	%
J02 FARINGITIS AGUDA	236	17,20%	311	11,06%	547	13,07%
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	175	12,76%	159	5,65%	334	7,98%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC.	150	10,93%	155	5,51%	305	7,29%
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	119	8,67%	130	4,62%	249	5,95%
J03 AMIGDALITIS AGUDA	104	7,58%	141	5,01%	245	5,85%
N30 CISTITIS	16	1,17%	171	6,08%	187	4,47%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE..			186	6,61%	186	4,44%
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	18	1,31%	101	3,59%	119	2,84%
E66 OBESIDAD	21	1,53%	80	2,84%	101	2,41%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	2	0,15%	94	3,34%	96	2,29%
O23 INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMB..			88	3,13%	88	2,10%
I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	24	1,75%	60	2,13%	84	2,01%
J20 BRONQUITIS AGUDA	33	2,41%	43	1,53%	76	1,82%
M54 DORSALGIA	24	1,75%	48	1,71%	72	1,72%
B37 CANDIDIASIS	4	0,29%	66	2,35%	70	1,67%
B35 DERMATOFITOSIS	31	2,26%	26	0,92%	57	1,36%
N92 MENSTRUACION EXCESIVA, FRECUENTE E IRREGULAR			55	1,96%	55	1,31%
D50 ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	4	0,29%	42	1,49%	46	1,10%
M79 OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFI..	13	0,95%	29	1,03%	42	1,00%
B36 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	15	1,09%	26	0,92%	41	0,98%

Fuente: Estadística distrito de salud 17D07.

Elaborado por: Mirna Brito

En el año 2014 el centro de salud Buenaventura, las enfermedades infecciosas y respiratorias de vías aéreas y gastrointestinales ocupan los primeros lugares, seguido de parasitosis.

1.1.10 Características geofísicas de la unidad de salud.

El centro de salud de San Luis es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al distrito 17D07 se encuentra situado en el barrio San Luis de Chillogallo.

Tabla N° 9. Características geofísicas del centro salud de San Luis

CENTRO DE SALUD SAN LUIS	
UBICACIÓN	San Luís de Chillogallo Oe13
TERRENO m2	439.82 m2
METROS DE CONSTRUCCIÓN	179.53m2
PROPIETARIO	Distrito metropolitano de Quito
INFRAESTRUCTURA	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
TIPO DE CONSTRUCCIÓN	Es de cemento armado Una planta de construcción
SERVICIOS BÁSICOS	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio para preparación y vacunas Farmacia Estadística y agendamiento Sala de espera
% DE ÍNDICE DE LICENCIAMIENTO	70%

Fuente: Diagnostico situacional del centro de salud San Luis 2014.

Elaborado por: Mirna Brito

El centro de salud de Buenaventura es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al distrito 17D07 se encuentra situado en la cooperativa Buenaventura.

Tabla N° 10. Características geofísicas del centro salud de Buenaventura

CENTRO DE SALUD BUENAVENTURA	
UBICACIÓN	Calle H cooperativa Buenaventura
TERRENO m2	6609.6 m2
METROS DE CONSTRUCCIÓN	412 m2
PROPIETARIO	Distrito metropolitano de Quito
INFRAESTRUCTURA	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
TIPO DE CONSTRUCCIÓN	Es de cemento armado Una planta de construcción
SERVICIOS BÁSICOS	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología 1 consultorio para preparación 1 consultorio para vacunas Farmacia Estadística y agendamiento. 2 Salas de espera
% DE ÍNDICE DE LICENCIAMIENTO	72%

Fuente: Diagnóstico situacional del centro de salud de Buenaventura 2014; dirección de avalúos y castros del municipio de Quito.

Elaborado por: Mirna Brito

1.1.11 Políticas de la institución.

El centro de San Luis y Buenaventura están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3: *“mejorar la calidad de vida de la población”*, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto

que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas, está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros” (Plan Nacional del Buen Vivir 2013).

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

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

- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos” (Plan Nacional del Buen Vivir 2013).

1.2. Marco Conceptual

El cambio del paradigma del sistema sanitario y del propio concepto salud, así como su aceptación por parte de la comunidad y de los profesionales en el Ecuador es una actividad que ha involucrado la implementación de varias estrategias en todos los niveles del esquema organizativo del Ministerio de Salud Pública y la creación de herramientas de participación social considerando a la salud “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946).

La ejecución del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, y del nuevo modelo de gestión tienen como objetivo el cumplimiento de las actividades operativas y administrativas necesarias para la obtención de los resultados planteados en cuanto a la generación de aumento en la producción preventiva y atención de morbilidad dentro del primer nivel de atención, asegurando la eficacia en las referencias hacia los niveles superiores de atención.

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el

trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador 2008).

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

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

El modelo de atención estructura y ordena en función de objetivos claros, enfoques y lineamientos operativos las prestaciones de servicios que las instituciones públicas y privadas deben implementar durante su proceso de atención al usuario, clasificándolas en niveles de atención definidos, creando un sistema nacional de red de referencia interinstitucional de pacientes, un sistema de cruce de cuentas entre instituciones públicas y privadas por prestación de servicios a nivel nacional e internacional.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

La red pública integral de salud está conformada por instituciones del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, su finalidad es garantizar la atención integral y oportuna de pacientes mediante la optimización del subsistema nacional de referencia y contra referencia.

La red pública, es complementada por la red de instituciones privadas con fines de lucro que se integran con la misma finalidad y objetivo a través del establecimiento de convenios y acuerdos de trabajo. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Con la finalidad de garantizar el pago de prestaciones por parte de las instituciones privadas el Ministerio de Salud Pública como organismo rector ha creado y aplica el tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud con la finalidad de “regular el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

1.2.3. Niveles de atención de salud.

La organización e implementación operativa de los niveles de atención es una estrategia cuya finalidad es la optimización de los recursos representados por la capacidad instalada de cada institución para responder a la demanda de la comunidad de una forma eficiente y ordenada.

De acuerdo a su capacidad de resolución los establecimientos de servicios de salud se organizan en cuatro niveles de atención:

1.2.3.1. *Primer nivel de atención.*

Es la entrada al sistema sanitario y está conformado por las unidades con servicios de consulta externa de medicina general, odontología, psicología, sala de parto (maternidades de corta estancia), laboratorio clínico, servicio de imagen y servicio de emergencia; de acuerdo a Vignolio 2011 su objetivo es resolver aproximadamente 85% de los problemas prevalentes de salud.

Este nivel está enfocado en fomentar la prevención primaria, secundaria y terciaria, la promoción de la salud, la participación ciudadana y la educación de la comunidad. Las unidades

de acuerdo a la población asignada y a su cartera de servicios se clasifican a la vez en centros de salud, tipo A, B, C y consultorios generales.

1.2.3.2. Segundo nivel de atención.

Este nivel se caracteriza por presentar una cartera de servicios con medicina de especialidad en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, así como unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación, cuidados de enfermería y especialidades clínico quirúrgicas. Su operatividad se basa en la atención oportuna de pacientes referidos desde el primer nivel de atención con la finalidad de brindar atención especializada, la resolución de su cuadro patológico y la contra referencia al primer nivel de atención o su referencia al siguiente nivel.

1.2.3.3. Tercer nivel de atención.

Este nivel de atención posee servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, así como unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación, cuidados de enfermería y especialidades clínico quirúrgicas, son unidades de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta.

1.2.3.4. Cuarto nivel de atención.

El cuarto nivel de atención está agrupa a los establecimientos que prestan servicios especializados de máxima complejidad cuyo objetivo es “concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población general” (Acuerdo Ministerial 5212, 2015). Las unidades de cuarto nivel de atención responden a las aprobaciones de un comité de ética de investigación en seres humanos y deben ser autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

1.2.4. Atención primaria en salud.

La atención primaria se caracteriza por las actividades que son ejecutadas en los establecimientos de primer nivel, tanto públicos como privado y que son regulados por el Ministerio de Salud Pública como organismo rector del sistema sanitario, se encargan de brindar prestaciones de servicio de atención de morbilidad intra y extramurales, así como de actividades de prevención de la salud intra y extramurales. La atención primaria en salud se caracteriza además por realizar actividades de promoción que se basan en la articulación de la comunidad para garantizar la participación de la misma en el reconocimiento de su condición sanitaria y la intervención sobre las determinantes que afectan la misma. El modelo de atención en el nivel primario permite la ejecución de las actividades necesarias para cumplir con los objetivos nacionales de garantizar la salud de la población reconociéndolo como un derecho, permitiendo la organización del sistema de una manera accesible y orientada a la satisfacción de la necesidad de los usuarios.

La inversión financiera en la atención primaria en salud es dirigida para el fortalecimiento del talento humano y de los recursos necesarios para las prestaciones de servicios que esta desarrolla considerando que su fortalecimiento representa una herramienta de economía, ya que el gasto directo por atención en el nivel primario tiene un valor menor en contraste con los recursos y procedimientos desarrollados por los niveles superiores, en este sentido se establece el objetivo de la atención primaria de salud que es detener la morbilidad hasta un 85 % en su nivel (Vignolio, 2011).

1.2.5. Costos en salud.

La gestión financiera y la toma de decisiones en materia económica dentro de la administración de las unidades de salud es un ejercicio que debe ser realizado con el conocimiento de varios parámetros importantes como:

1.2.5.1. Costo.

“Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio” (Pesantez, M. 2012, p.48). El costo de las prestaciones de los servicios de salud se determina por la sumatoria de los valores de los recursos financieros necesarios para garantizar el desarrollo de las actividades de atención de cada una de las unidades operativas.

1.2.5.2. Costos directos.

Son los valores asociados al producto con valor agregado del proceso de atención son fácilmente identificables dentro del proceso y dentro de la atención involucran directamente a las actividades de atención.

1.2.5.3. Costos indirectos.

Los costos indirectos están dirigidos para garantizar la gestión de proceso de apoyo o asesores de la atención sanitaria, son clasificados a nivel institucional para cubrir los costos de la gerencia, investigación, desarrollo, costos de oficina, tecnologías de la información y comunicación (TIC's), costos financieros, costos administrativos, de personal y de capacitación.

1.2.5.4. Costo fijo.

Se define como el valor del proceso productivo que no cambia durante el desarrollo del mismo, y no es alterado por el volumen de producción.

1.2.5.5. Costo variable.

Es aquel cuyo valor es dependiente del volumen de producción.

1.2.5.6. Punto de equilibrio.

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

1.2.6. Capacidad instalada.

Está determinada por la infraestructura, el equipamiento, el recurso humano e insumos y expresa el potencial de producción máximo puede lograr una unidad operativa en un período de tiempo determinado. El conocimiento de estos factores facilita la orientación del gasto en salud, y la priorización de actividades para asegurar la productividad de las unidades de salud.

1.2.7. Eficiencia, eficacia y calidad.

Son principios establecidos en el modelo de atención integral en salud que orientan la ejecución de recursos financieros y de las actividades operativas.

1.2.7.1. Eficiencia.

Se denomina al principio de obtención de los resultados requeridos por el esquema productivo con la utilización necesaria de los recursos utilizando mecanismos de control interno y externo para evitar la pérdida del volumen de producción.

1.2.7.2. Eficacia.

Se determina por el nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales de producción establecidos mediante el plan operativo.

1.2.7.3. Calidad.

Es un sistema organizativo de implementación y evaluación retroalimentaría de estándares que utilizan los principios de eficiencia y eficacia dentro de un proceso productivo para garantizar el valor agregado final del producto de la atención sanitaria.

1.2.8. Gestión productiva de la unidad de salud.

Es el conjunto de actividades administrativas y financieras planificadas orientadas a desarrollar la atención sanitaria, basadas en el planteamiento de objetivos de atención sobre una población, trazados sobre un estudio epidemiológico estructurado en consideración las características de las determinantes de salud de la misma.

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

La producción de una unidad operativa se basa en los principios de calidad mediante optimización de recursos con la máxima efectividad. La evaluación financiera del ciclo del gasto en la producción de la atención sanitaria es un instrumento necesario para la toma de decisiones oportuna respecto a la organización productiva de los servicios.

1.2.9. Tarifario nacional.

La implementación de un tarifario estandarizado y unificado del costo de las prestaciones de servicios de salud por parte del organismo rector del sistema de salud, es una herramienta de control para garantizar el pago por servicios generados entre subsistemas de salud públicos y privados del territorio nacional.

Los servicios generados por una institución en el desarrollo del proceso de atención de un paciente son recogidos mediante el instrumento de registro único de pacientes e ingresados al

sistema de gestión administrativa de la Red Pública Integral de Salud, con la finalidad de ser auditados previamente a la generación de planillas para la autorización del pago de su valor.

1.2.10. Sistema de Información Gerencial en Salud.

Es un conjunto de herramientas utilizadas para retroalimentar a la gestión administrativa financiera respecto a la utilización de los fondos fiscales en los procesos productivos, y los objetivos alcanzados dentro de un determinado periodo de tiempo en contraste con las actividades planteadas en la planificación estratégica inicial.

Los indicadores gerenciales de gestión como el nivel de ejecución presupuestaria respecto a los montos iniciales de asignación guían al gerente respecto a la oportunidad y eficiencia de la utilización del recurso económico.

La cobertura de la atención sanitaria indica la capacidad del servicio de satisfacer la demanda de la población objetivo.

Satisfacción del usuario, es otro componente que retroalimenta a la gerencia respecto a la calidad que el producto con valor agregado llega a desarrollar al finalizar el proceso productivo.

1.2.11. Financiamiento del sistema de salud.

El financiamiento del sistema de salud es el conjunto de actividades que se realizan para el abastecimiento de fondos necesarios de distintas fuentes, que mediante grupos de gastos son destinados para la adquisición de bienes y servicios requeridos, y para el cumplimiento de las obligaciones patronales, para garantizar la fase productiva del proceso de atención sanitaria.

La ejecución eficiente del presupuesto dentro del ciclo financiero debe ser dinámica, agilizando las certificaciones presupuestarias, así como también la devengación de los montos comprometidos con la finalidad de satisfacer oportunamente la necesidad de los servicios como por ejemplo la provisión de medicamentos, dispositivos médicos, servicios externalizados, etc.

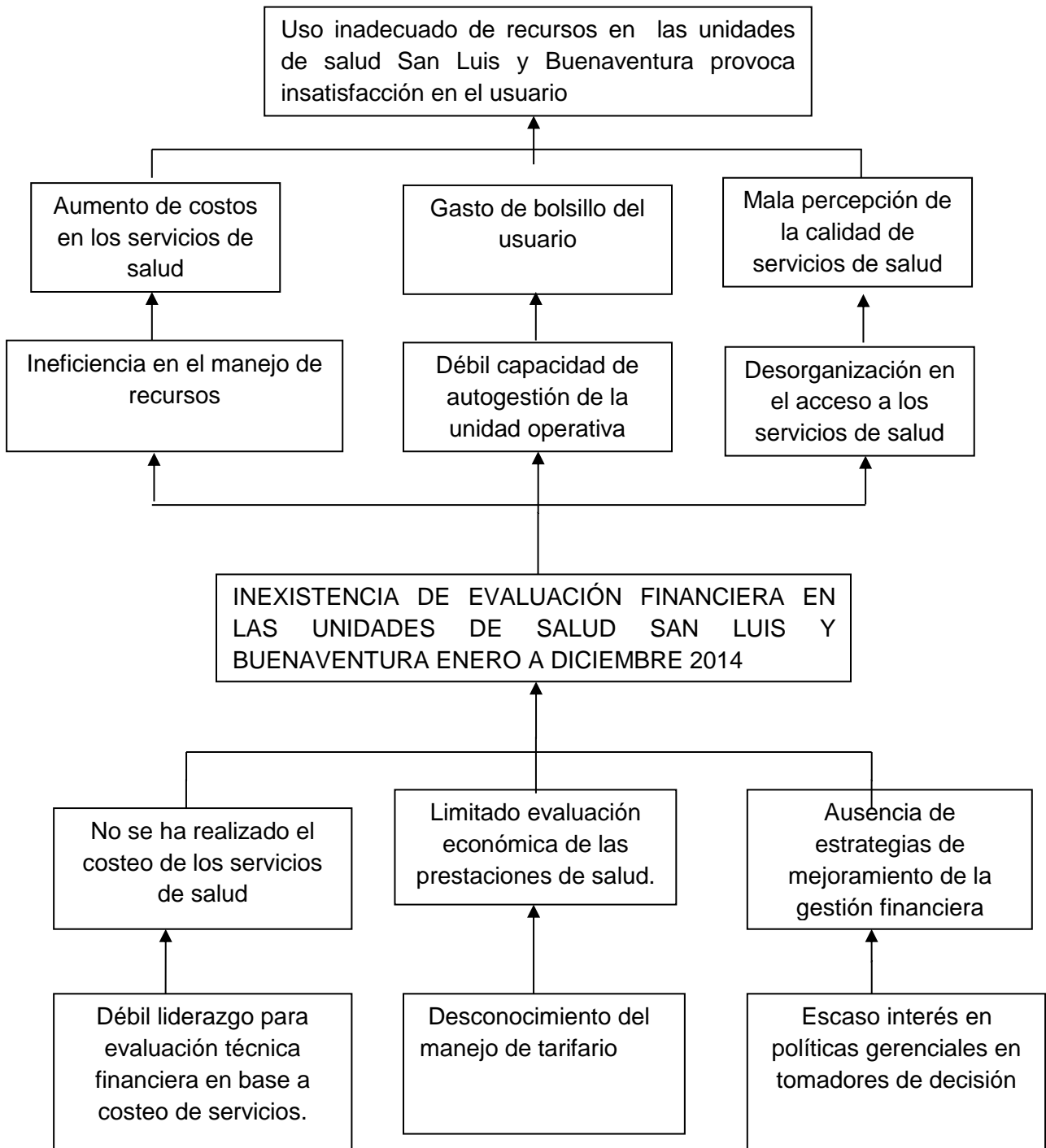
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

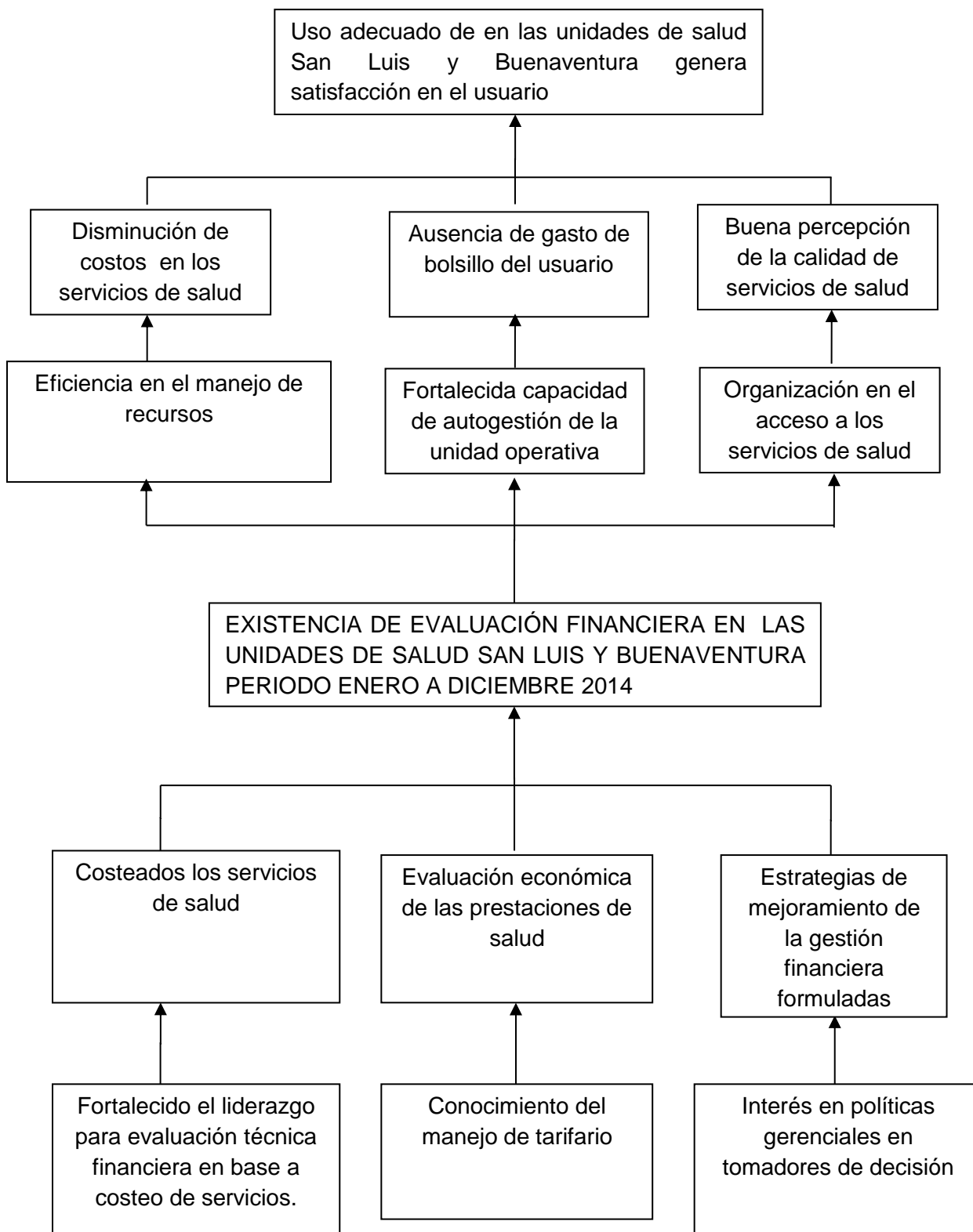
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador.	Inexistencia de evaluación financiera. Escaso conocimiento del Sistema Nacional de salud y el tarifario. Falta de programa de educación a usuarios internos y externos
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. Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de evaluación financiera en la unidad. Falta de información real para elaborar el presupuesto anual
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de los servicios de salud que oferta la unidad de salud.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas Escaso conocimiento del sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad. Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.

<p>Egresado de la Maestría</p>	<p>Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas</p>	<p>Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales Mandato Ejecución de la tesis requisito indispensable para su titulación.</p>	<p>Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.</p>
---------------------------------------	---	---	---

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud San Luis y Buenaventura del distrito 17D7 Guamaní - Chillogallo – Ecuatoriana.			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera en las unidades de salud San Luis y Buenaventura del distrito 17D7 Guamaní -Chillogallo – Ecuatoriana, ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Informes de evaluación económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Determinar 3 indicadores de gestión hasta el mes de noviembre 2015	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	Maestranteros UTPL, tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares

1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranter UTPL, tutora	23 de Enero 2015	50 dólares
1.3Recolección de información.	Maestrante UTPL,	14 de Abril 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Directivos de la unidad	28 de JUNIO 2015	50 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL, tutores	Noviembre – Diciembre 2015	100 dólares
RE2. Evaluar económicamente las prestaciones del servicio de salud brindadas por los centros de salud San Luis y Buenaventura en base al tarifario del sistema nacional de salud.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL, y tutora	26 de Agosto 2014	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL	14 de Abril 2015	250 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL, Dra. María del Carmen Alarcón	Noviembre 2015	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL, y tutora	Enero 2016	50 dólares
3.2.Socialización de resultados	Maestrante, director distrital y unidad operativa de salud.	11 de enero 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante, director distrital y unidad operativa de salud.	11 de Enero 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante, director distrital y unidad operativa de salud.	13 de Enero 2016	150 dólares

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1 Resultado 1.- servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario cumplir actividades que estaban direccionadas desde los responsables del proyecto, mismos que detallo continuación:

3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

La evaluación financiera de las unidades de primer nivel fue un tema de estudio nuevo que requirió de la obtención de la autorización por parte de autoridades de Ministerio de Salud Pública para su ejecución a través de la gestión de la Universidad Técnica Particular de Loja, para lo que se desarrollaron las siguientes actividades:

- Mediante documento No.MSP-VAIS-2015-0001-O la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Se suscribe con el Ministerio de Salud Pública (MSP), la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante memorando generado por el sistema de gestión documental quipux al director distrital del distrito de salud 17d07, con fecha 15 de septiembre del 2014 se solicita autorización para realizar el proyecto, teniendo respuesta positiva en la misma fecha.
- Con fecha 22 de abril del año 2015 se realiza la convocatoria dirigida al director distrital para la inducción y capacitación el del proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.

- Tener un acercamiento con el tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director distrital se compromete en apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo 1).

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

Siendo las 15:00 pm del día 14 de abril del año 2015 ante la presencia del presente equipo de profesionales se da inicio al taller de inducción de evaluación financiera de los establecimientos de primer nivel de atención con presencia de Dr. Pablo Calispa, director del distrito 17D07 Chilligallo-Ecuadoriana –Guamaní representante legal de las unidades operativas del centro de salud San Luis y Buenaventura y personal de salud que labora en la unidad, socializando 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
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

3.1.3 Actividad de recolección de información.

Con el apoyo técnico del director de tesis, se inició con la recopilación de los datos, el llenado de las matrices debidamente estructuradas en cuanto a componentes financieros, mano de obra, actividades intra y extra domiciliarias, que debían ser solicitadas en las unidades de salud y el distrito.

3.1.3.1. Mano de obra.

Remuneraciones: esta matriz se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del talento humano de nombramiento permanente, provisional y de contratos ocasionales, compuesto de la remuneración mensual unificado, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad, carga familiar, etc.; además se incluyó la parte proporcional mes a mes del décimo tercero y cuarto sueldo. La información fue recolectada del departamento de recursos humanos en el distributivo presupuestario.

La matriz del tiempo del personal tomó en cuenta la distribución de las actividades asignadas en una semana de trabajo, se usó como parámetro referencial los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas y 2 días de descanso por semana, con 30 días de vacación.

El personal se ubicó de acuerdo a horas asignadas diferenciando la atención directa al paciente, actividades extramurales y gestión administrativa de acuerdo a las asignaciones mensuales, la matriz una vez completada calculó automáticamente el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en las unidades evaluadas.

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

Esta matriz nos presenta datos del consumo de medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión.

3.1.3.3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Esta matriz visualiza los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

Al final se suma todo el valor se divide para 12 meses del año y se carga a gastos administrativos del sistema WinSIG.

3.1.3.4. Gastos fijos generales.

Se ingresa de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se obtiene del distrito, ya que depende económicamente de ellos para su perduración.

3.1.3.5. Datos de producción.

Se cumplió con la actividad propuesta, cae mencionar que la información entregada no fue suficientemente, ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se disponen de un sistema de información diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, de igual manera hay actividades que se las ejecuta pero no se las

registra siendo un problema de fondo que se debería cambiar, porque resta producción a la unidad de salud.

Sin embargo se presentaron las siguientes limitaciones que impidió poder desarrollar en el tiempo antes previsto:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Falta de un sistema informático automatizado donde se evidencien las acciones generadas por todos los procesos entre ellos enfermería que no posee.
- Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 2, 3,4)

3.1.4 Actividad de generación de resultados de costos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las matrices preparadas por la universidad, 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, para el efecto se contó con el apoyo de un informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de las unidades asignadas.

El programa nos permitió alcanzar 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 y costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir: costos integrales y costos netos de los servicios.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDACAA.

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

Del procesamiento de datos del centro de salud San Luis y Buenaventura en el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.2.1. Costo de atención.

Tabla N°11 Costos de atención del centro de salud San Luis y Buenaventura.

Unidad de Salud	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
BUENAVENTURA	\$ 263396,34	13657	\$ 19,29
SAN LUIS	\$ 202318,99	17790	\$ 11,37

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: Se puede observar que los costos de atención más elevados corresponden a centro de salud Buenaventura a pesar de que el número de atenciones y de población es menor que el del centro de salud de San Luis.

3.2.2. Costo por población asignada.

Tabla N°12 Costos por población asignada del centro de salud San Luis y Buenaventura

Unidad de Salud	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Buenaventura	\$ 263396,34	3939	\$ 66,86
San Luis	\$ 202318,99	11000	\$ 18,39

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: El costo per cápita del centro de salud Buenaventura es de \$ 66,86, es decir lo que le corresponde a cada habitante es mayor en comparación al costo per cápita del centro de salud de San Luis que es de \$ 18,39; en relación al número de población asignada, aunque la población es mayor en este centro de salud, la asignación presupuestaria fue menor 202318,99 dólares en comparación al centro de salud Buenaventura, donde la asignación presupuestaria

fue mayor 263396,34 dólares. De acuerdo a Ministerio de Salud Pública el gasto per cápita es de 117,09 dólares para el año 2014 en la provincia de Pichincha, cifra que presenta una marcada diferencia respecto a los montos evidenciados.

3.2.3. Costo por servicios.

Tabla N°13 Costos por servicios del centro de salud Buenaventura y San Luis.

Centro de Salud Buenaventura			
Servicio	Producción	Costo	Valor Unitario
Consulta Externa	6842	\$ 187110,12	\$ 27,35
Visita Domiciliaria	8	\$ 20505,62	\$ 2525,70
Odontología	3280	\$ 31695,61	\$ 9,66
Psicología	410	\$ 5819,94	\$ 14,19
Promoción de la Salud	15	\$ 875,22	\$ 58,35
Obstetricia	3102	\$ 17689,83	\$ 5,7

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Centro de Salud San Luis			
Servicio	Producción	Costo	Valor Unitario
Consulta Externa	9551	\$ 113190,47	\$ 11,85
Visita Domiciliaria	51	\$ 25197,41	\$ 494,07
Odontología	5004	\$ 40362,43	\$ 8,07
Psicología	448	\$ 5499,18	\$ 12,27
Promoción de la Salud	40	\$ 2295,55	\$ 57,39
Obstetricia	2696	\$ 15773,95	\$ 5,85

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: El costo promedio de atención del centro de salud Buenaventura se encuentra más elevado en lo que refiere a visitas domiciliarias cuya producción es de solamente 8 atenciones por año, sin embargo se debe considerar que este valor puede ser estudiado en posteriores años siempre y cuando la unidad evite el subregistro de información, en comparación al centro de salud San Luis en donde el costo promedio de atención se encuentra más elevado en lo que refiere a visitas domiciliarias en contraste con el valor establecido en el tarifario nacional cuyo valor es de 11,84 dólares la visita por primera vez a paciente que no tiene severidad, el rango

se amplía hasta 24,30 dólares en aquellos pacientes con severidad de moderada a severa y que requieren mayor tiempo de atención. El valor del costo de la consulta externa es \$ 11, 85 lo cual concuerda con el valor de una consulta ambulatoria nueva de 20 minutos de acuerdo al tarifario nacional.

3.2.4. Costos directos.

Tabla N°14 Costos de directos de los centros de salud Buenaventura y San Luis

Centro de Salud Buenaventura			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	\$ 205049,90	\$ 77711,91	37,90 %
Visita Domiciliaria	\$ 24870,08	\$ 20205,62	81,24 %
Odontología	\$ 37614,02	\$ 25637,50	68.16 %
Psicología	\$ 7163,47	\$ 5819,94	81.25 %
Promoción de la Salud	\$ 1077,26	\$ 875,22	81.25 %
Obstetricia	\$ 21773,52	\$ 17689,83	81.25 %

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Centro de Salud San Luis			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	\$ 137862,20	\$ 101045,23	73,29%
Visita Domiciliaria	\$ 31349,74	\$ 25197,41	80,38%
Odontología	\$ 50167,99	\$ 40159,52	80,05%
Psicología	\$ 6841,89	\$ 5499,18	80,38%
Promoción de la Salud	\$ 2856,04	\$ 2295,55	80,38%
Obstetricia	\$ 19625,40	\$ 15773,95	80.38%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: El porcentaje de los costos directos en las dos unidades son más altos en visita domiciliaria, psicología, promoción de la salud, odontología y obstetricia que en consulta externa.

3.2.5. Costos indirectos.

Tabla N°15 Costos de indirectos del centro de salud Buenaventura y San Luis.

Centro de Salud Buenaventura			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	\$ 205049,90	\$ 127337,99	62,10%
Visita Domiciliaria	\$ 24870,08	\$ 4664,46	18,76%
Odontología	\$ 37614,02	\$ 11976,52	31,84%
Psicología	\$ 7163,47	\$ 1343,53	18,75%
Promoción de la Salud	\$ 1077,26	\$ 202,04	18,75%
Obstetricia	\$ 21773,52	\$ 4.083,69	18,75%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado por: Mirna Brito

Centro de Salud San Luis			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	\$ 137862,20	\$ 36816,97	26,71%
Visita Domiciliaria	\$ 31349,74	\$ 6152,33	19,62%
Odontología	\$ 50167,99	\$ 10008,47	19,95%
Psicología	\$ 6841,89	\$ 1342,71	19,62%
Promoción de la Salud	\$ 2856,04	\$ 560,49	19,62%
Obstetricia	\$ 19625,40	\$ 3851,45	19,62%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado por: Mirna Brito.

Análisis: Se aprecia que el porcentaje de los costos indirectos en las dos unidades de salud, son altos en la consulta externa, sin embargo se aprecia que el porcentaje de los costos indirectos de la unidad San Luis tiene una marcada diferencia respecto a la unidad Buenaventura en consulta externa y en correlación a la mejor producción de esta unidad y del uso costos directos en el área de consulta externa.

3.2.6. Costos netos.

Tabla N°16 Costos netos centro de salud Buenaventura y San Luis

Centro de Salud Buenaventura			
Servicio	Costo Directo	Valor unitario	Costo neto
Consulta Externa	\$ 77711.91	\$ 27,26	\$ 8.00
Visita Domiciliaria	\$ 20205.62	\$ 3441,46	\$ 3441.46
Odontología	\$ 25637.50	\$ 9,66	\$ 9.25
Psicología	\$ 5819.94	\$ 14,19	\$ 14.19
Promoción de la Salud	\$ 875.22	\$ 58,35	\$ 58.35
Obstetricia	\$ 17689.83	\$ 5,70	\$ 5.70

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito.

Centro de Salud San Luis			
Servicio	Costo Directo	Valor unitario	Costo neto
Consulta Externa	\$ 101045,23	\$ 11,85	\$ 8,90
Visita Domiciliaria	\$ 25197,41	\$ 494,07	\$ 494,07
Odontología	\$ 40159,52	\$ 8,07	\$ 9,13
Psicología	\$ 5499,18	\$ 12,27	\$ 12,27
Promoción de la Salud	\$ 2295,55	\$ 57,39	\$ 57,39
Obstetricia	\$ 15773,95	\$ 5,85	\$ 5,85

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito.

Análisis: El costo neto en las dos unidades es más alto en la visita domiciliaria.

3.2.7. Costos fijos.

Tabla N°17 Costos fijos centro de salud Buenaventura y San Luis

Centro de Salud Buenaventura		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración	\$ 271397,05	93,75%
Servicios Básicos	\$ 1126,47	0.39%
Depreciación	\$ 4540,78	1.57%
Servicio de Guardianía	\$ 12416,64	4.29%
Total	\$ 289480,94	100.00%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Centro de Salud San Luis		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración	\$ 201.729,44	97.13%
Servicios Básicos	\$ 1.250,23	0.60%
Depreciación	\$ 3.651,14	1.76%
Costo uso edificio	\$ 1.050,14	0.51%
Total	\$ 207680.95	100.00%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: En relación a los costos fijos en las dos unidades de salud, el porcentaje de remuneración se lleva el porcentaje mayor del costo anual.

3.2.8. Costos variables.

Tabla N°18 Costos variables centro de salud San Luis y Buenaventura

UNIDAD	Costo Total (directos o total servicios)	Costo Fijo	Costo variable
Centro de Salud Buenaventura	\$ 332448,77	\$ 289480,94	\$ 42967,83
Centro de Salud San Luis	\$ 258005,45	\$ 207680,95	\$ 50324,5

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Mirna Brito

Análisis: Los costos variables del centro de salud Buenaventura ocupan 42967,83 dólares del total del consumo anual.

Los costos variables del centro de salud San Luis ocupan 50324,5 dólares del total del consumo anual.

3.2.9. Resultado del indicador I.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta en los centros de salud asignados, se realizó análisis de costos del año 2014, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de

costos mes por mes y por unidad médica dándonos como resultados que las actividades de prevención de la salud con menor producción se llevan un rubro económico alto, por lo que se sugiere que se refuercen actividades extramurales, visitas domiciliarias, charlas educativas entre otras y que se lleve un buen registro de la información en el RDACAA. Uno de los más grandes inconvenientes por parte del personal de enfermería es que no se tiene donde registrar la información, ya que el RDACAA está diseñado solo para el personal médico y es excluyente de otras actividades de los profesionales. Así también hay una sobrefacturación en cuanto a las atenciones registradas por evento de atención ya que se registran todos los pacientes y no es así.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados a diciembre 2014 de las 2 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.3 Resultado 2 - Servicios de salud de la evaluación económica

3.3.1 Actividad: Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el asesoramiento de la tutora asignada por la UTPL y autoridades de la coordinación zonal se pretende de socializar la estructura y manejo de tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Programa de capacitación sobre el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

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

- 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
- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 8 horas.

3.3.2 Actividad: Recolección de información.

Para la recolección de datos de facturación o planillaje en los servicios prestados por la unidad de salud, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de validación utilizando filtros y tablas dinámicas, la actividad fue de mediana complejidad y se obtuvo los siguientes datos:

a) Mano de obra y costos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

- Consultas morbilidad:

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

3. 3.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

Tabla N°19. Valoración económica anual de prestaciones centro de Salud Buenaventura.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	\$ 65789,42	28,33
Consultas de prevención	\$ 115760,21	49,85
Visita domiciliaria	\$ 213,84	0,09
Odontología	\$ 40151,10	17,29
Procedimientos	\$ 18,90	0,01
Psicología	\$ 10217,2	4,40
Promoción de la salud	\$ 79,35	0,03
Total	\$ 232230,02	100%

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Elaborado por: Mirna Brito

Tabla N°20 Valoración económica anual de prestaciones centro de salud San Luis

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	82915,693	27,21
Consultas de prevención	145755,46	47,83
Visita domiciliaria	1363,23	0,45
Odontología	63116,11	20,71
Procedimientos	201,84	0,07
Psicología	11164,16	3,66
Promoción de la salud	211,60	0,07
Total	304728,093	100%

Fuente: Sistema de Información RDACAA de cada unidad operativa.

Análisis del Indicador II

Del análisis de la información, podemos concluir que las actividades de consulta en prevención se llevan un 49,85% en el centro de salud Buenaventura en comparación a la consulta en prevención del centro de salud San Luis que es de 47,83%.

Se ha cumplido el 100% del indicador planteado, ya que se pudo costear los servicios finales y de apoyo observándose que su valor alcanza valores del tarifario nacional.

3.4 Resultado: Estrategias de mejoramiento

3.4.1 Actividad 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.

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

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen del punto de equilibrio de las unidades intervenidas

Tabla N°21. Punto de equilibrio del centro de salud Buenaventura

Costos fijos	289.480,94
Costos variables	42967,83
Costos totales	332.448,77
Valoración de ingresos según tarifario	232.230,02
PE usd	355.201,24
PE %	(52,95)

Fuente: Sistema de Información RDACAA

Elaborado por: Mirna Brito

Tabla N°22. Punto de equilibrio del centro de salud San Luis

COSTOS FIJOS	207680,95
COSTOS VARIABLES	50324,5
COSTOS TOTALES	258.005,45
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	304.728,09
PE USD	248.763,07
PE %	18,37

Fuente: Sistema de Información RDACAA

Elaborado por: Mirna Brito

Según el análisis del punto de equilibrio podemos concluir que el centro de salud de San Luis tiene una sostenibilidad del 18,37%; en comparación al centro de salud Buenaventura, el cual solo cubre los gastos de producción en un 52,95% y necesita producir un valor aproximado de un 47% más.

3.4.2. Actividad socialización de resultados.

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

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

3.4.3 Actividad diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.4.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

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

Tabla N°23. Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centro de salud Buenaventura.

Componentes	Buenaventura
1. Organización comunitaria	SI
Comités de salud local funcionando	SI
2. Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	SI
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	NO
Grupos juveniles	NO
Grupos de personas con discapacidad	SI
Otros especifique(HTA / madres adolescentes)	SI
3. Diagnósticos situacional inicial	SI
4. Diagnósticos dinámicos	SI
5. Sala situacional implementada y actualizada	SI

6. Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI
7. Compromisos de gestión	SI
8. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI

Fuente: Centro de salud Buenaventura

Elaborado por: Mirna Brito

Tabla N°23.1. Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención centro de salud San Luis

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

Fuente: Centro de Salud San Luis

Elaborado por: Mirna Brito

3.4.3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla N°24 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CS BUENAVENTURA	CS SAN LUIS
% 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	0,16	0,16
% 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	0,14	0,15
% 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	0,15	0,16
% 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	0,43	0,59
% 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	0,04	0,07
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,69	0,68
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,31	0,32

Fuente: Centro de Salud Buenaventura y San Luis

Elaborado por: Mirna Brito

Actividad 3.4 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 oriental del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la coordinación zonal 9.

Actividad 3.5 Análisis con autoridades distritales

En base a los resultados obtenidos en este proyecto se realizará un análisis con las autoridades con el fin de poder realizar correcciones gerenciales y de esa manera poder cambiar además paradigmas de administración en salud basados en datos reales, sabemos que no será fácil pero el primer paso esta dado.

Resultado del componente 3.

Se cumplió al 100% el componente 3 puesto que se obtuvo las estrategias de mejoramiento para la unidad operativa, junto con las matrices de medición hasta la fecha indicada. Indicador: N° de estrategias de mejoramiento entregadas para la unidad operativa / N° de estrategias de mejoramiento propuestas para la unidad operativa

Actividad 3.6 Análisis del indicador de evaluación del propósito

Se logró el 100% de los servicios de salud costeados, así como el 100% de prestaciones de salud planilladas y se entrega estrategias de mejoramiento que pueden ser puestas en práctica. La unidad operativa San Luis y Buenaventura ahora cuenta con sus servicios costeados, dando un panorama claro y orientador, aunque no tenga la precisión buscada pero que garantiza el mejoramiento de la misma, puesto que podemos decir que se encuentra en un porcentaje de productividad bajo, debido a que cuenta con un 60% de rubros alcanzados para su mantenimiento, es menester iniciar cambios, sobre todo con los centros de gestión que más gastos implican y menos entradas representan de tal manera que el talento humano destinados a dichos centros puedan ser ocupados de manera más eficiente y alcanzar resultados favorables, no solo para la unidad de salud sino para su comunidad de influencia.

De esa manera se cuenta ya con una evaluación financiera que jamás tuvo este tipo de instituciones de salud y esta se convierte en el punto de partida para alcanzar el fin propuesto como es el contribuir al uso adecuado de los recursos financieros destinados para la unidad, ahora se sabe dónde están las pérdidas y ganancias, y como poder administrarlas de mejor manera con una herramienta poderosa de gerencia como lo es el presente trabajo de investigación-acción.

CONCLUSIONES

1. La intervención a través de la recolección de información puso de manifiesto que las unidades de primer nivel atención mantienen un subregistro importante de las actividades ejecutadas dentro de su jornada operativa, en el marco de la promoción de la salud, esto se debe a desconocimiento de la importancia del cumplimiento de esta actividad por parte del personal de salud, múltiples actividades de los mismos que crea una atmósfera de trabajo bajo presión en algunas ocasiones.
2. El costo unitario de atención de consulta externa para las unidades de Buenaventura y San Luis es de 27,35 % y 11,85; el valor unitario de la visita domiciliaria en la unidad Buenaventura es de 2525,70 dólares, y en San Luis tiene un costo de 494,07 dólares, la prestación de atención odontológica tiene un costo unitario de 9,66 y 8,07 en las unidades Buenaventura y San Luis respectivamente. La atención por psicología mantiene un costo unitario de 14,19 y 12,27 en las unidades de Buenaventura y San Luis respectivamente. Promoción de la salud en la unidad Buenaventura tiene un costo unitario de producción de 58,35 y San Luis 57,39. La consulta obstétrica mantiene un costo unitario de 5,7 y 5,85 en Buenaventura y San Luis respectivamente.
3. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada, es deficiente.
4. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de productos que genera el primer nivel; productividad y rendimiento del Talento Humano; de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.

6. El director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la coordinación zonal en los plazos establecidos.

7. La coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos de los servicios de salud de los centros de salud San Luis y Buenaventura, y replicarlos en las demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de facturación, tarifario nacional de salud.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos, con el afán de precautelar la inversión que realiza el Estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Se debe realizar nexos estratégicos, para realizar trabajos conjuntos que ayuden con la prevención de la salud de los habitantes sobre todo en alcantarillado y agua potable ya que de ello también depende el costo económico de la unidad realizando curación y no prevención.
5. La dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el director distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Auquilla, X. & Pérez, M. & Hidalgo, M. & Fernández, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de aprobación por parte del director distrital para la realización del trabajo de investigación



Coordinación Zonal 9 / Dirección Distrital 17D07 – Parroquias Urbanas: Chillotallo a la Ecuatoriana Guamani

Memorando Nro. MSP-CZ9-17D07-2014-1268-M

Quito, D.M., 15 de septiembre de 2014

PARA: Sra. Dra. Ana Lucia Mullo
Técnico Administrativo CZ9-17D7-U-San Luis

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROYECTO DE TESIS DRA. MIRNA BRITO 2014.

De mi consideración:

En respuesta al memorando MSP-17D07-SANLUIS-2014-0037-M en el cual solicita autorización para realizar el proyecto sobre "Evaluación financiera de los establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención 2014" correspondiente a la DRA. MIRNA BRITO, indico a usted que procede la petición, asignando al Subcentro de Salud San Luis y Subcentro de Salud Buenaventura, para su intervención, de acuerdo al contexto y lineamientos definidos por la universidad, es importante que se extienda un cronograma de actividades a desarrollarse en la ejecución del proyecto, con la finalidad de facilitar el acceso a la información que demande el mismo; una vez concluido el proyecto es responsabilidad de la autora socializar los resultados observados en el mismo, el cual estará dirigido al personal del Distrito 17D07.

En espera de su favorable respuesta me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Dra. Myriam Elizabeth Vélez Gonzalez
DIRECTORA DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD NO.17 D07

Coordinación Zonal 9-SALUD
Dirección Distrital 17D07 – Parroquias Urbanas: CHILLOGALLO A LA ECUATORIANA – GUAMANI

Memorando Nro. MSP-CZ9-17D07-2016-0309-M

Quito, D.M., 01 de febrero de 2016

PARA: Sra. Od. Mima Elizabeth Brito Tapia
Odontóloga

ASUNTO: Certificación de información para trabajo de titulación.

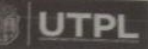
De mi consideración:

Por medio de la presente certifico que los datos obtenidos para la elaboración del Trabajo de Titulación como Magister en Gerencia en Salud de la Dra. Mima Elizabeth Brito Tapia son verídicos, de igual manera doy fe de que la profesional realizó la replica de los mismos en los Centros de Salud de San Luis, Buenaventura y la Sede Distrital 17D07.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

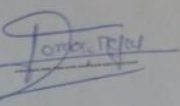
Dr. Pablo Alfredo Calispa Cevallos
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D07

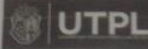
 Quito, 14 de abril del 2015

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo Tatiana Mejía Muñoz Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Asistente Administrativo certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente




 Quito, 14 de abril del 2015

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo François Ramos Cruz Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Asistente Administrativo certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente



 Quito, 14 de abril del 2015

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo Francisco Almeida Espin Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Asesor certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente


MSP
CI: 17177558
TELF: 003 9446032

 Quito, 14 de abril del 2015

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo Juan Pablo Alvarez Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Asesor certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente


MSP
Dirección Distrital 17D07

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo, Augusto J. González Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Coordinador Administrativo certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente



AREA DE SALUD N° 09
C/ MEDICINA
C/ ADMINISTRACION
C/ LEGAL
C/ INVESTIGACION
C/ EDUCACION
C/ INVESTIGACION

CERTIFICADO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

A quien corresponda, Yo, Ayda Ruiz Gonzalez Servidor de la Dirección Distrital 17D07 en el cargo de Analista Distrital de T.H.H certifico que la Maestrante Dra. Mirna Elizabeth Brito Tapia con CI: 1720208709, ha realizado la recopilación de información concerniente a su proyecto de titulación de cuarto nivel, y declaro que la información entregada a la interesada es verídica.

Atentamente



ANEXO 2: MANO DE OBRA CENTRO DE SALUD BUENAVENTURA Y SAN LUIS

Tabla 25: Mano de obra centro de salud Buenaventura

1		*****																	
2		*****																	
3		*****																	
4		*****																	
5		*****																	
6		*****																	
7		*****																	
8		*****																	
9		*****																	
10		*****																	
11		*****																	
12		*****																	
13		*****																	
14		*****																	
15		*****																	
16		*****																	
17		*****																	
18		*****																	
19		*****																	
20		*****																	
21		*****																	
22		*****																	
23		*****																	
24		*****																	
25		*****																	
26		*****																	
27		*****																	
28		*****																	
29		*****																	
30		*****																	
31		*****																	
32		*****																	
33		*****																	
34		*****																	
35		*****																	
36		*****																	
37		*****																	
38		*****																	
39		*****																	
40		*****																	
41		*****																	
42		*****																	
43		*****																	
44		*****																	
45		*****																	
46		*****																	
47		*****																	
48		*****																	
49		*****																	
50		*****																	
51		*****																	
52		*****																	
53		*****																	
54		*****																	
55		*****																	
56		*****																	
57		*****																	
58		*****																	
59		*****																	
60		*****																	
61		*****																	
62		*****																	
63		*****																	
64		*****																	
65		*****																	
66		*****																	
67		*****																	
68		*****																	
69		*****																	
70		*****																	
71		*****																	
72		*****																	
73		*****																	
74		*****																	
75		*****																	
76		*****																	
77		*****																	
78		*****																	
79		*****																	
80		*****																	
81		*****																	
82		*****																	
83		*****																	
84		*****																	
85		*****																	
86		*****																	

Fuente: Distributivo presupuestario
 Elaboración: Mirna Brito

Tabla 26: Mano de obra centro de salud San Luis

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N.17D07																		
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: SCS SAN LUIS INFORMACION CORRESPONDIENTE AL MES DE: ENERO 2014																		
INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA																		
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
HOMBRE DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	CONTRATADAS MES ESTABLE (EPS)	REVENOS ASIGNADOS AL SERVICIO (179,20)	COSTO MENSUAL SERVICIO	RHM	DE EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				5478,43														
1 M ^a . Ana Lucia Hulla	8	979,20	86,60	1514,89	2094,00				163,50	20,33	226,79	163,43					2620,06	15,17
2 M ^a . Susana Cabrera	8	979,20	930,56	2102,45	2094,00				163,50	20,33	226,79	163,43					2620,06	15,17
3 M ^a . Rosal Edgar Hidalgo	8	979,20	63,20	515,49	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
4 M ^a . Rosal Valeria Villosi	8	979,20	930,56	1030,06	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
5 Lda. Mariana Vallea	8	979,20	63,20	515,49	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
CONSULTA OBSTETRICA				1264,04														
1 Ob ^a . Zulma Rosa	8	979,20	930,56	1264,04	1242,00				104,00	20,33	135,14	100,31					1527,43	3,41
CONSULTA PSICOLÓGICA				366,61							0,00	0,00						
1 paulina ainsalde	8	979,20	34,64	366,61	1042,00				197,67	20,33	157,64	197,62					1039,06	10,50
VISITAS DOMICILIARIAS				1044,04														
SUSANA CABERA	8	979,20	34,64	525,61	2094,00				163,50	20,33	226,79	163,43					2620,06	15,17
VALERIA VIVERI	8	979,20	34,64	257,74	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
HONICA VALLES	8	979,20	34,64	257,74	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
ZULEMA REA	8	979,20	34,64	345,49	1242,00				104,00	20,33	135,14	100,31					1527,43	3,41
CRISTINA JIMENEZ	8	979,20	34,64	366,61	1042,00				197,67	20,33	157,64	197,62					1039,06	10,50
MIGUEL TORRES	8	979,20	34,64	366,61	1042,00				197,67	20,33	157,64	197,62					1039,06	10,50
JOHANA JIMENEZ	8	979,20	34,64	257,74	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
ODONTOLOGIA				2332,03					0,00		0,00	0,00					0,00	0,00
01. Carolina Jimenez	8	979,20	930,56	1046,45	1042,00				197,67	20,33	157,64	197,62					1039,06	10,50
01. Miguel Torres	8	979,20	930,56	1046,45	1042,00				197,67	20,33	157,64	197,62					1039,06	10,50
VACUNAS				1030,06														
Lda. Johana Jimenez	8	979,20	930,56	1030,06	306,00				82,47	20,33	109,34	82,13					1200,57	7,44
PROCEDIMIENTOS																		
HONICA VALLES	8	979,20	63,20	516,45	300,00				82,33	20,33	100,16	82,30					1231,15	7,45
EMERGENCIA				0,00														
	8	979,20	979,20	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
	8	979,20	979,20	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
FARMACIA				0,00														
	8	979,20	979,20	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
	8	979,20	979,20	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
ADMINISTRACION				3334,56														
Sra. Soraya Tula	8	979,20	979,20	776,04	505,00				40,75	20,33	65,23	40,73					776,04	4,40
Sra. Lorena Roman	8	979,20	979,20	776,04	505,00				40,75	20,33	65,23	40,73					776,04	4,40
Sra. Carolina Pizarro	8	979,20	979,20	465,45	342,00				20,50	20,33	30,15	20,43					465,45	2,63
LUCIA HULLO	8	979,20	86,60	1514,89	2094,00				163,50	20,33	226,79	163,43					2620,06	15,17

Fuente: Distributivo Presupuestario
Elaboración: Mirna Brito

ANEXO 3: Medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.

Tabla 27: Medicamentos, insumos médicos, material de oficina, agua, luz, teléfono

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. SAN LUIS	26,42	6160,27	5905,02	62,33	9531,6	0	0	3010,83	3936,39	680,19	1870,65	3615,72	34799,42
Centro de salud No. BUENAVENTURA	6,92	2157,18	5929,15	63,48	5336,31	0	244	0	2302,15	840,14	332,12	2034,06	19245,51
Total	33,34	8317,45	11834,17	125,81	14867,91	0	244	3010,83	6238,54	1520,33	2202,77	5649,78	54044,93
Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. SAN LUIS	455,28	0	1084,4	19,94	354,9	0	0	263,74	1228,27	0	128,2	306,87	3941,6
Centro de salud No. BUENAVENTURA	0	8,8	1413,19	562,19	0	0	0	2993,79	968,04	0	165,94	0	6111,95
Total	455,28	8,8	2497,59	582,13	354,9	0	0	3257,53	2196,31	0	294,14	306,87	9953,55
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. SAN LUIS	0	763,74	816,35	0	226,67	1264,68	0	0	217,94	0	125,88	0	3415,26
Centro de salud No. BUENAVENTURA	329,08	147,72	0	26	112,05	350,96	0	0	134,6	0	0	0	1100,41
Total	329,08	911,46	816,35	26	338,72	1615,64	0	0	352,54	0	125,88	0	4515,67
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N. 17D07													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. SAN LUIS	0	261,21	0	0	191,22	0	0	0	0	0	0	0	452,43
Centro de salud No. BUENAVENTURA	104,64	0	0	91,36	64,35	0	0	0	0	0	0	0	260,35
Total	104,64	261,21	0	91,36	255,57	0	0	0	0	0	0	0	712,78
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 9 DISTRITO N. 17D07													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. SAN LUIS	0	714,76	0	0	232,29	0	0	0	133,86	0	0	0	1080,91
Centro de salud No. BUENAVENTURA	247,38	0	0	156,1	227,58	0	0	0	0	0	0	0	631,06
Total	247,38	714,76	0	156,1	459,87	0	0	0	133,86	0	0	0	1711,97
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud San Luis	132,44	34,28	72,47	73	75,5	69,8	78,3	70	57	78	73	79	892,79
Centro de salud Buenaventur	50	72,38	85,51	52	54,5	50	52,34	51,2	57,8	61	39,99	57	683,72
Total	182,44	106,66	157,98	125	130	119,8	130,64	121,2	114,8	139	112,99	136	1576,51
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud San Luis	15,81	9,05	15,14	12,04	13,54	10,2	15,34	11,15	10,78	9,87	8,9	7,8	139,62
Centro de salud Buenaventur	7,79	8,88	14,11	7,46	10,15	9,99	13,1	9,56	8,54	8,99	13,34	14	125,91
Total	23,6	17,93	29,25	19,5	23,69	20,19	28,44	20,71	19,32	18,86	22,24	21,8	265,53
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.17D07													
CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud San Luis	9,88	11,41	9,5	9,3	11,3	10,5	9,43	9,54	9,33	9,7	10,2	10,82	120,71
Centro de salud Buenaventur	11,56	10,05	10,3	10,1	10,5	11,2	11,03	11,89	11,03	10,2	11,8	12,11	131,77
Total	21,24	21,46	19,8	19,4	21,8	21,7	20,46	21,43	20,36	19,9	22	22,93	252,48
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

ANEXO 4: Depreciaciones de bienes

Tabla 28: Matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres CS Buenaventura

NOMBRE DE LA UNIDAD: BUENAVENTURA				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1	1232,14	110,89	9,24
2	CONSULTA MEDICINA GENERAL 2	1024,2	92,18	7,68
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1910,4	171,94	14,33
4	CONSULTA PSICOLOGIA	745,8	67,12	5,59
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	1896,65	170,70	14,22
8	VACUNAS	224	20,16	1,68
9	PROCEDIMIENTOS	3639,46	327,55	27,30
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00
12	IMAGEN	0	0,00	0,00
13	ATENCION DE PARTO	0	0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	320,5	28,85	2,40
17	ADMINISTRACION	10996,09	989,65	82,47
	Total	21989,24	1979,03	164,92

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaboración: Mirna Brito

Tabla 29: Matriz para costeo de depreciación de equipos de oficina y médico CS Buenaventura

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1	888,85	80,00	6,67
2	CONSULTA MEDICINA GENERAL 2	106	9,54	0,80
3	CONSULTA OBSTETRICIA	2850,75	256,57	21,38
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	7170,9	645,38	53,78
8	VACUNAS	1111,2	100,01	8,33
9	PROCEDIMIENTOS	3335,71	300,21	25,02
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		0,00	0,00
17	ADMINISTRACION	848,68	76,38	6,37
	Total	16312,09	1468,09	122,34

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaboración: Mirna Brito

Tabla 30: Matriz para costeo de depreciación de equipos de cómputo CS Buenaventura

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO					
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1 CONSULTA MEDICINA GENERAL1	791,01	142,38	11,87		
2 CONSULTA MEDICINA GENERAL2		0,00	0,00		
3 CONSULTA OBSTETRICIA	630,52	113,49	9,46		
4 CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00		
5 VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
6 PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
7 ODONTOLOGIA		0,00	0,00		
8 VACUNAS	35	6,30	0,53		
9 PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00		
10 EMERGENCIA		0,00	0,00		
11 LABORATORIO		0,00	0,00		
12 IMAGEN		0,00	0,00		
13 ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14 REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00		
15 AMBULANCIA		0,00	0,00		
16 FARMACIA		0,00	0,00		
17 ADMINISTRACION	1954,38	175,89	14,66		
Total	3410,91	438,07	36,51		

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaboración: Mirna Brito

Tabla 31: Matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres CS San Luis

NOMBRE DE LA UNIDAD: SAN LUIS				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL 1	1012,85	91,16	7,60
2	CONSULTA MEDICINA GENERAL 2	972,94	87,56	7,30
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1057,35194	95,16	7,93
4	CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA	1291,04	116,19	9,68
8	VACUNAS	1415,65	127,41	10,62
9	PROCEDIMIENTOS	2256,89	203,12	16,93
10	EMERGENCIA	0	0,00	0,00
11	LABORATORIO	0	0,00	0,00
12	IMAGEN	0	0,00	0,00
13	ATENCION DE PARTO	0	0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00
15	AMBULANCIA	0	0,00	0,00
16	FARMACIA	1365	122,85	10,24
17	ADMINISTRACION	4090,23	368,12	30,68
Total		13461,9519	1211,58	100,96

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja

Elaboración: Mirna Brito

Tabla 32: Matriz para costeo de depreciación de equipos de oficina y médicos CS San Luis

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1 CONSULTA MEDICINA GENERAL 1	417,72	37,59	3,13	
2 CONSULTA MEDICINA GENERAL 2	274,04	24,66	2,06	
3 CONSULTA OBSTETRICIA	818,83	73,69	6,14	
4 CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00	
5 VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00	
6 PROMOCION DE LA SALUD	0	0,00	0,00	
7 ODONTOLOGIA	12158,77	1094,29	91,19	
8 VACUNAS	1244,74	112,03	9,34	
9 PROCEDIMIENTOS	2438,26	219,44	18,29	
10 EMERGENCIA	0	0,00	0,00	
11 LABORATORIO	0	0,00	0,00	
12 IMAGEN	0	0,00	0,00	
13 ATENCION DE PARTO	0	0,00	0,00	
14 REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0,00	0,00	
15 AMBULANCIA	0	0,00	0,00	
16 FARMACIA	351	31,59	2,63	
17 ADMINISTRACION	629,36	56,64	4,72	
Total	18332,72	1649,94	137,50	

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaboración: Mirna Brito

Tabla 33: Matriz para costeo de depreciación de equipos de cómputo CS San Luis

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1 CONSULTA MEDICINA GENERAL1	791,01	142,38	11,87	
2 CONSULTA MEDICINA GENERAL2		0,00	0,00	
3 CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00	
4 CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00	
5 VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00	
6 PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00	
7 ODONTOLOGIA		0,00	0,00	
8 VACUNAS	1215,16	218,73	18,23	
9 PROCEDIMIENTOS	39	7,02	0,59	
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		0,00	0,00	
17 ADMINISTRACION	2486,08	223,75	18,65	
Total	4531,25	591,88	49,32	

Fuente: Departamento Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Elaboración: Mirna Brito

ANEXO 5: Datos de producción

Tabla 34: Matriz de producción CS San Luis

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD	SAN LUIS										
MES DE ENERO 2014											
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	YACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	1211	0		203	30						
Evento de promocion											
Total consultas odontologicas						487					
Total Vacunas							322				
Total procedimientos	3	0		0							
Total Emergencias								X			
Exámenes de laboratorio	0	0		0							
Determinaciones de laboratorio	0	0		0	0						
Estudios de imagen	0	0		0	0	0					
Total placas	0	0			0	0					
Sesiones de rehabilitacion										0	
Recetas despachadas	1579	0		337	0	33					
Kilometros recorridos											0
Numero de partos atendidos									0		

Fuente: Rdaca 2014

Elaboración: Mirna Brito

Tabla 35: Matriz de producción CS Buenaventura

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD	BUENAVENTURA										
MES DE ENERO 2014											
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	YACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	804	0		332	24						
Evento de promocion			4								
Total consultas odontologicas						468					
Total Vacunas							318				
Total procedimientos	3	0		0		614					
Total Emergencias								X			
Exámenes de laboratorio	0	0		0							
Determinaciones de laboratorio	0	0		0	0						
Estudios de imagen	0	0		0	0	0					
Total placas	0	0			0	0					
Sesiones de rehabilitacion										0	
Recetas despachadas	582	0		205	0	155					
Kilometros recorridos											0
Numero de partos atendidos									0		

Fuente: Rdaca 2014

Elaboración: Mirna Brito

ANEXO N° 6: CUADROS GERENCIALES

CUADRO GERENCIAL # 1 CENTRO DE SALUD BUENAVENTURA Y SAN LUIS

Establecimiento : BUENAVENTURA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6,842.00	187,110.12	27.35					
Subtotal	CONSULTA	6,842.00	187,110.12	27.35					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	8.00	20,205.62	2,525.70					
Subtotal	CONSULTA	8.00	20,205.62	2,525.70					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,280.00	31,695.61	9.66					
	TOT	0.00	0.00						
Subtotal	CONSULTA	3,280.00	31,695.61	9.66		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	410.00	5,819.94	14.19					
Subtotal	CONSULTA	410.00	5,819.94	14.19					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	15.00	875.22	58.35					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	15.00	875.22	58.35					
OBSTETRICIA	CONSULTA	3,102.00	17,689.83	5.70					
Total			263,396.34						
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	10,587.00	0.00	2.88					
	\$Produc.		30,510.97	2.88					
VACUNAS	VACUNAS	1,639.00	115,456.32	70.44					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	6,700.59	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	4,336.28	62,351.84	14.38					

Fuente: Sistema Winsig

Elaboración: Mirna Brito

Establecimiento : SAN LUIS 2

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9,551.00	113,190.47	11.85					
Subtotal	CONSULTA	9,551.00	113,190.47	11.85					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	51.00	25,197.41	494.07					
Subtotal	CONSULTA	51.00	25,197.41	494.07					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,004.00	40,362.43	8.07					
	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	5,004.00	40,362.43	8.07		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00	0.00	0.00					
PSICOLOGIA	CONSULTA	448.00	5,499.18	12.27					
Subtotal	CONSULTA	448.00	5,499.18	12.27					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	40.00	2,295.55	57.39					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	40.00	2,295.55	57.39					
OBSTETRICIA	CONSULTA	2,696.00	15,773.95	5.85					
Total			202,318.99						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	15,001.00	0.00	2.71					
	\$Produc.		40,703.90	2.71					
VACUNAS	VACUNAS	3,347.00	12,348.15	3.69					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	5,053.35	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	5,152.34	50,633.11	9.83					

Fuente: Sistema Winsig

Elaboración: Mirna Brito

CUADRO GERENCIAL # 4 CENTRO DE SALUD BUENAVENTURA Y SAN LUIS

Establecimiento : BUENAVENTURA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM.PERSO.PLANTA	36.847,95	20.205,62	24.425,04	5.819,94	875,22	
Total GASTOS DE PERSONAL	36.847,95	20.205,62	24.425,04	5.819,94	875,22	
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG	10.352,99					
MEDICINAS	30.510,97					
BIOMETERIALES ODONTO			1.212,46			
Total BIENES D USO/CONSUMO	40.863,96		1.212,46			
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
SERVICIO GUARDIANIA						
Total COMPRA SERVICIOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
Total c. directo	77.711,91	20.205,62	25.637,50	5.819,94	875,22	
Porcentaje	23,38	6,09	7,71	1,75	0,26	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	OBSTETRICIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS
REM.PERSO.PLANTA	17.689,83				115.456,32	6.700,59
Total GASTOS DE PERSONAL	17.689,83				115.456,32	6.700,59
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG						
MEDICINAS						
BIOMETERIALES ODONTO						
Total BIENES D USO/CONSUMO						
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
SERVICIO GUARDIANIA						
Total COMPRA SERVICIOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
Total c. directo	17.689,83				115.456,32	6.700,59
Porcentaje	5,32				34,73	2,02
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA				43.376,54	271.397,05	81,64
Total GASTOS DE PERSONAL				43.376,54		
MAT. OFICINA				260,35	260,35	0,08
MATE. ASEO LIMPIEZA				631,06	631,06	0,19
INS.MEDICO/ODONTOLOG					10.352,99	3,11
MEDICINAS					30.510,97	9,18
BIOMETERIALES ODONTO					1.212,46	0,36
Total BIENES D USO/CONSUMO				891,41		
SERVICIOS BASICOS				1.126,47	1.126,47	0,34
Total SERVICIOS BASICOS				1.126,47		
SERVICIO GUARDIANA				12.416,64	12.416,64	3,73
Total COMPRA SERVICIOS				12.416,64		
DEPRECIACIONES				4.540,78	4.540,78	1,37
Total DEPRECIACIONES				4.540,78		
Total c. directo				62.351,84	332.448,77	100,00
Porcentaje				18,76		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
VACUNAS	109.398,21	0,00	6.058,11	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	17.939,78	4.664,46	5.918,41	1.343,53	202,04	0,00
Total c. indirecto	127.337,99	4.664,46	11.976,52	1.343,53	202,04	
Total costos	205.048,90	24.870,05	37.614,02	7.163,47	1.077,26	
Porcentaje	61,68	7,48	11,31	2,15	0,32	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	
Producción primaria	6842	8	3280	410	15	
Producción secundaria	0	0	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	332.448,77	297.548,25	34.900,52			

05/07/2016

	OBSTETRICIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	4.083,69	0,00	0,00	0,00	26.653,08	1.546,83
Total c. indirecto	4.083,69				26.653,08	1.546,83
Total costos	21.773,52				142.109,40	8.247,42
Porcentaje	6,55					
Unidades de producción	CONSULTA			RECETAS	VACUNAS	
Producción primaria	3102			10587	1639	
Producción secundaria	0			0	0	

	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	115.456,32	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA		0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00		62.351,82	
Total c. indirecto						
Total costos				62.351,84		
Porcentaje						
Unidades de producción						
Producción primaria						
Producción secundaria						

Fuente: Sistema Winsig

Elaboración: Mirna Brito

Establecimiento : SAN LUIS 2

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM.PERSO.PLANTA	56.499,73	25.197,41	35.927,91	5.499,18	2.295,55	
Total GASTO \$ DE PERSONAL	56.499,73	25.197,41	35.927,91	5.499,18	2.295,55	
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG	3.841,60					
MEDICINA \$	40.703,90					
BIOMETERIALES ODONTO			4.231,61			
Total BIENE \$ D USO/CONSUMO	44.545,50		4.231,61			
SERVICIO \$ BASICOS						
Total SERVICIO \$ BASICOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
COSTO USO EDIFICIO						
Total COSTO USO EDIFICIO						
Total c. directo	101.045,23	25.197,41	40.159,52	5.499,18	2.295,55	
Porcentaje	39,16	9,77	15,57	2,13	0,89	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	OBSTETRICIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS
REM.PERSO.PLANTA	15.773,95				12.348,15	5.053,35
Total GASTO \$ DE PERSONAL	15.773,95				12.348,15	5.053,35
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG						
MEDICINA \$						
BIOMETERIALES ODONTO						
Total BIENE \$ D USO/CONSUMO						
SERVICIO \$ BASICOS						
Total SERVICIO \$ BASICOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
COSTO USO EDIFICIO						
Total COSTO USO EDIFICIO						
Total c. directo	15.773,95				12.348,15	5.053,35
Porcentaje	6,11				4,79	1,96
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA				43.134,21	201.729,44	78,19
Total GASTOS DE PERSONAL				43.134,21		
MAT. OFICINA				466,48	466,48	0,18
MATE. ASEO LIMPIEZA				1.080,91	1.080,91	0,42
INS.MEDICO/ODONTOLOG					3.841,60	1,49
MEDICINAS					40.703,90	15,78
BIOMATERIALES ODONTO					4.231,61	1,64
Total BIENES D USO/CONSUMO				1.547,39		
SERVICIOS BASICOS				1.250,23	1.250,23	0,48
Total SERVICIOS BASICOS				1.250,23		
DEPRECIACIONES				3.651,14	3.651,14	1,42
Total DEPRECIACIONES				3.651,14		
COSTO USO EDIFICIO				1.050,14	1.050,14	0,41
Total COSTO USO EDIFICIO				1.050,14		
Total c. directo				50.633,11	258.005,45	100,00
Porcentaje				19,62		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
VACUNAS	12.145,24	0,00	202,91	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	24.671,73	6.152,33	9.805,56	1.342,71	660,49	0,00
Total c. Indirecto	36.816,97	6.152,33	10.008,47	1.342,71	660,49	
Total costos	137.862,20	31.349,74	50.167,99	6.841,89	2.866,04	
Porcentaje	53,43	12,15	19,44	2,65	1,11	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	
Producción primaria	9551	51	5004	448	40	
Producción secundaria	0	0	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	258.005,45	248.703,26	9.302,19			

05/07/2016

	OBSTETRICIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	3.851,45	0,00	0,00	0,00	3.014,99	1.233,85
Total c. Indirecto	3.851,45				3.014,99	1.233,85
Total costos	19.625,40				15.363,14	6.287,20
Porcentaje	7,61					
Unidades de producción	CONSULTA			RECETAS	VACUNAS	
Producción primaria	2696			15001	3347	
Producción secundaria	0			0	0	

	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	12.348,15	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA		0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00		50.633,11	
Total c. Indirecto						
Total costos				50.633,11		
Porcentaje						
Unidades de producción						
Producción primaria						
Producción secundaria						

Fuente: Sistema Winsig

Elaboración: Mirna Brito