



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera del Centro de Salud N° 11 Distrito 09d04 zona 8,
2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Jiménez Cervantes, Héctor Gustavo

DIRECTORA: Castillo Costa, Olga Guillermina, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Olga Guillermina Castillo Costa, Mgs

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación Financiera del Centro de Salud N° 11 Distrito 09D04, Zona 8. 2014” realizado por el Dr. Jiménez Cervantes Héctor Gustavo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2016

Mgs. Olga Castillo Costa

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO

Yo, Jiménez Cervantes Héctor Gustavo, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro de Salud N° 11 Distrito 09D04, Zona 8. 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local, siendo Castillo Costa, Olga Guillermina directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Dr. Jiménez Cervantes Héctor Gustavo

Cedula: 092058149-3

DEDICATORIA

A mí Querida Esposa

Linda, con quien comparto parte de mi vida, ayudándonos mutuamente y quien me impulsa cada día a ser un hombre de bien.

A mi Madre

Betty, Puntal importante en mis estudios, a quien dejo el testimonio de esfuerzo y perseverancia logrando alcanzar una de mis metas fijadas.

A mis Hijos

A mis angelitos Abril y Elías, también este triunfo es de ustedes.

A mis Abuelos

Juana y Guillermo, que me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis hermanos

Que sepan que si se puede obtener lo que uno se propone en alcanzar, solo poniendo entusiasmo, perseverancia y resistencia y sobre todo hacerlo con mucho amor.

Jiménez Cervantes Héctor Gustavo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, artífice de mis pasos y de mi camino, quien nunca me descuida y siempre me proveyó, cuida mi vida, mi salud, mi familia, trabajó en mi mente para que no caiga en la angustia y desesperación por la falta de tiempo y dinero, alimentó mi alma y mi espíritu hasta el último instante, dándome aliento y tesón para mantenerme firme, y no desmayar cuando parecía que todo era imposible de llegar a la meta final.

A mi familia, mis raíces y el motor de mi vida, por su apoyo incondicional y su amor.

A mi tutora, por la generosidad de sus conocimientos, particularmente a Mgs. Olga Guillermina Castillo Costa Directora de mi tesis por su invalorable ayuda, por ser una luz en medio de la oscuridad, por la paciencia y el tiempo que amerita la revisión de una tesis, por sus sabias experiencias que me ayudaron a ordenar y guiarme en la culminación de mi trabajo.

A mis grandes amigos que con el pasar del tiempo se han convertido en parte de mi familia.

Agradezco además al personal del Distrito 09D04 y Hospital Mariana de Jesús y Centro de salud #11 por la ayuda logística proporcionada para la ejecución de esta tesis.

Jiménez Cervantes Héctor Gustavo

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
INDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PROBLEMATIZACIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.	16
CAPITULO I.....	17
1. Marco Teórico	18
1.1. Marco Institucional.....	18
1.1.1. Aspecto Geográfico del Lugar.....	18
1.1.2. Dinámica Poblacional.....	20
1.1.3. Misión	21
1.1.4. Visión.....	22
1.1.5. Valores	22
1.1.6. Organización administrativa	23
1.1.7. Servicios que presta el Centro de Salud	23
1.1.8. Características Geo-Físicas del Centro de Salud No. 11.....	25
1.2. Marco conceptual:	25
1.2.1. Calidad de vida.....	25
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	26
CAPITULO II.....	28
2. Diseño Metodológico.....	29
2.1. Matriz de involucrados	29
2.2. Árbol de problemas	30
2.3. Árbol de objetivos	31
2.4. Matriz de marco lógico	32

CAPITULO III.....	34
3. Resultados.....	35
3.1. Resultado 1: Servicios de salud costeados	35
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	35
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	36
Actividad 1.3 Recolección de información	36
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos	39
Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.	39
Análisis del indicador del resultado esperado.	43
3.2. Resultado 2.- Servicios de Salud Valoradas Económicamente.	43
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	43
Actividad 2.2 Recolección de información	44
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	45
Análisis del indicador del resultado esperado II.	46
3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento	46
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	46
Actividad 3.2 Socialización de resultados	47
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	47
3.1.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	49
Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	51
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	51
ANALISIS GENERAL	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Grupo Etareo según género. CSN 11	20
Tabla No. 2 Distribución por edades de la población del CS No. 11	20
Tabla No. 3 Pertenencia étnica	21
Tabla No. 4 Matriz de involucrados	29
Tabla No. 5 Matriz de marco lógico	32
Tabla No. 6 Costo de atención	40
Tabla No. 7 Costo por población asignada	40
Tabla No. 8 Costo de servicio	40
Tabla No. 9 Costos directos	41
Tabla No. 10 Costos Indirectos.....	41
Tabla No. 11 Costos netos	42
Tabla No. 12 Costos fijos.....	42
Tabla No. 13 Costos Variables	43
Tabla No. 14 Resumen de Planillaje	45
Tabla No. 15 Punto de Equilibrio.....	46
Tabla No. 16 Componentes de la Unidad.....	49
Tabla No. 17 Numero de atención por profesional.....	50
Tabla No. 18 Indicadores de estructura.....	51

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Croquis	18
Ilustración 2 Organización administrativa del Centro de Salud No. 11	23
Ilustración 3 Producción total de consultas por tipo de atención RDACAA.....	24
Ilustración 4 Perfil epidemiológico del Centro de Salud No. 11	24

RESUMEN

En el Centro de Salud No. 11 se realizó la Evaluación Financiera, la que se desarrolló utilizando la metodología del Marco Lógico con sus herramientas operativas contando con asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja, esta se realiza con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos destinados a la atención de los usuarios de esta unidad.

En el análisis se obtienen como resultados al servicio en: Consulta externa 356.397,52 USD, con un total de 32.948 consultas. Los costos directos son USD 324.742,28 que corresponden al 70,53 por ciento de los costos totales. El mayor porcentaje de los costos fijos está dado por las remuneraciones, con un 78,37 por ciento. Las consultas de mayor planillaje son las de prevención, por ser el primer motivo de consulta con 99.30 por ciento. El punto de equilibrio que se obtiene por los servicios debe ser no menor ni mayor a USD 412.561,34.

Se recomienda implementar un sistema de información sólido orientado a la toma de decisiones, proponiendo estrategias de gestión financiera de mejoramiento continuo para permitir la optimización de los recursos.

PALABRAS CLAVES: producción, evaluación financiera, costeo, facturación, punto de equilibrio.

ABSTRACT

In the Health Center No. 11 Financial evaluation was performed, which was developed using the methodology of the logical framework with its operational tools relying on advice from the Technical University of Loja, this is done in order to contribute to the optimal use of resources to the attention of users of this unit.

The analysis results obtained as the service: Outpatient \$ 356,397.52, with a total of 32,948 consultations. Direct costs are USD 324,742.28 corresponding to 70.53 percent of total costs. The highest percentage of fixed costs remuneration is given, with 78.37 percent. Planillaje more queries are prevention, as the first reason for consultation with 99.30 percent. The balance point is obtained for services must be not less or more than USD 412,561.34.

It is recommended to implement a robust information system-oriented decision-making, financial management proposing strategies of continuous improvement to allow optimization of resources.

KEY WORDS: production, financial evaluation, costing, billing, breakeven.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República en su Art.32 dispone: “La salud es un derecho que garantiza el Estado y 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 de salud. La prestación de los servicios se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Al ser el propósito del proyecto la evaluación financiera del Centro de Salud Ricaurte y su fin el uso adecuado de recursos, la potenciación del acceso a servicios integrales de salud, se está contribuyendo al cumplimiento de políticas de Estado.

El sector de salud requiere del trabajo consiente y responsable con el fin de brindar una atención con calidad y eficacia a la población, y por la debida falta de evaluación financiera a las unidades de atención del primer nivel del Ministerio de Salud Pública generan problemas que impide poder tomar decisiones gerenciales que permitan mejorar la prestación de salud a nivel local.

En este trabajo se ha propuesto la iniciativa de elaborar tres capítulos, distribuidos en forma fundamental en la que se desarrolla un enfoque general al modelo metodológico y a los resultados alcanzados según el análisis de cada uno de los objetivos a fin de conocer cómo se están utilizando los recursos destinados para que esta unidad de salud preste sus servicios a la comunidad adscrita a la misma.

El capítulo I relata el marco institucional, mismo que aborda población asignada, aspectos geográficos del lugar, la misión y visión de la institución, así como organización administrativa, servicios que presta y características geofísicas del centro de salud; asimismo el marco conceptual, donde se expone el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural, la gestión del Sistema Nacional de Salud y finalmente definición de costos, tarifario, depreciación entre otros.

El capítulo II, detalla todo el modelo metodológico empleado para la realización de este proyecto, en el cual se encuentra detallado sus componentes: matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz de marco lógico.

El capítulo III, presenta los resultados obtenidos del proyecto con sus respectivos análisis desde cada uno de los objetivos propuestos con cada actividad ejecutada, las cuales están en relación directa con los resultados que se espera alcanzar.

Concluido el desarrollo de cada uno de los capítulos pertenecientes a este trabajo se crean las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía que respalda el rigor científico del trabajo.

En el desarrollo del proyecto se tuvo limitaciones especialmente en el proceso de recolección de información, sin embargo estas fueron superadas con estrategias de comunicación lo que faculto su ejecución.

Bajo esta premisa, la evaluación financiera de los Centros de Salud se convierte en una poderosa herramienta que permite identificar las oportunidades de mejora, partiendo sus debilidades y fortalezas.

PROBLEMATIZACIÓN

Las Unidades de Salud figuran no generar gastos, como si sus servicios no tuviesen costo alguno, tampoco generan ingresos, lo que ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, y debido al aumento de la población el actual gobierno ha invertido un mayor porcentaje del presupuesto en el sector de la salud, las mismas que no poseen datos de costos generados, es decir, no se ha realizado un costeo, siendo una gran desventaja al no tener conocimiento si está obteniendo ganancias o pérdidas, situación que influye directamente en la calidad de las prestaciones otorgadas.

Al realizar el diagnóstico de los problemas en la gestión financiera de este centro de salud se pudo determinar cómo problema central que no cuenta con una evaluación financiera, determinándose como factores causales los siguientes:

No se ha realizado el costeo de los servicios de salud debido al desconocimiento, poco interés y liderazgo en el manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, cuya consecuencia es que la asignación de recursos se realice sin criterio técnico provocando inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención con la consecuente pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

Hay un limitado planillaje de las prestaciones de salud otorgados por esta unidad de salud que sin duda está asociada al desconocimiento del manejo del tarifario y de procesos de facturación, situación que ocasiona el hecho que esta unidad operativa no haya desarrollado su capacidad de autogestión en el contexto de la red lo que ocasiona el aumento de gastos del bolsillo del usuario.

No se ha implementado estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera del centro de salud debida al limitado desarrollo de la capacidad gerencial, orientado al manejo eficiente de recursos y al desarrollo de una cultura de mejora continua lo que ha generado la desorganización en el acceso a los servicios de salud lo que lleva a que el usuario perciba una mala calidad de los servicios de salud.

Escenario que evidencia el uso inadecuado de recursos limitando el acceso a servicios integrales de salud que sin duda provocan insatisfacción en los usuarios.

Sabemos que la toma de decisiones, encaminadas a lograr el mejor aprovechamiento de los recursos asignados al sector salud, requiere de información económica oportuna y de una

gran comprensión de su importancia. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es decir, a alcanzar eficiencia, más aun si la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, así como, la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Ante esta problemática antes descrita y analizada se formula la siguiente interrogante ¿Es factible realizar la Evaluación financiera del Centro No. 11, cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Año 2014?

JUSTIFICACIÓN

Una de las ventajas competitivas de las instituciones de salud, es el conocimiento de su situación financiera ya que esto le permite tomar las decisiones adecuadas para alcanzar los objetivos trazados, además le sirve de herramienta de planificación y de acción.

La calidad en la atención tiene un significado complejo que comprende la atención acorde de manera científica y técnica, basada en parámetros validados, a fin de dar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los demandantes y asegurar su continuidad y sostenibilidad.

Uno de los temas esenciales en la administración de los servicios de nivel primario es contar con la información y el gerenciamiento de los costos, fundamental para el desempeño administrativo por las siguientes razones:

- Los costos son una dimensión de la calidad de la respuesta al usuario.
- La información sobre los costos es básica para establecer políticas de contratación.
- La información de costos ayuda a la fijación de tarifas.
- Los costos son un pilar de la competitividad.
- Los costos son uno de los sostenes de los resultados financieros.

La información proveniente de la evaluación financiera es válida para la toma de decisiones permitiendo dar un uso eficiente y eficaz a los recursos escasos. Facilitando una asimilación de lo que se planeó con su ejecución real se podrán detectar las desviaciones, y en consecuencia trazar objetivos, estrategias y acciones de mejoras para eliminarlas o minimizarlas.

Las capacitaciones realizadas a lo largo del proyecto también satisfacen las necesidades de conocimientos de todos los que se han involucrado directa o indirectamente con el mismo.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud "N° 11" del distrito 09D04, Zona 8, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para permitir un manejo óptimo de los recursos, garantizando una atención de calidad para los usuarios.

Objetivos específicos.

1. Realizar el costeo de los servicios de salud.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Institucional

En el año 1964 se creó el dispensario N° 7 perteneciente a la Asistencia Social director de esta unidad el Dr. Alberto Ortega Chica hasta el año 1970 en que desaparece la asistencia social y forma parte de la Dirección Provincial de Salud del Guayas lo llaman subcentro de Salud N° 1, ubicado en las calles 34 y Vacas Galindo y fue el director encargado el Dr. José Tabares Santos en 1983, se trasladó a las calles 46 y Rosendo Avilés donde actualmente se encuentra gracias a una donación del Plan Internacional y debido a la demanda de la comunidad en donde no existía director titular este mismo galeno en 1995 pasa a formar parte del Área de Salud N° 4 Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús actualmente sigue con la misma política siendo director de Area Dr. Pedro Jiménez y del Centro de Salud N° 11 el Dr. Jorge Balón B.

1.1.1. Aspecto Geográfico del Lugar

El Centro de Salud No. 11 está ubicado al suroeste de la ciudad de Guayaquil en las calles 46 y Rosendo Avilés. Su temperatura es cálida durante casi todo el año, con un promedio de 24 y 30 c. Humedad 58%. Viento a 19 KM/h.

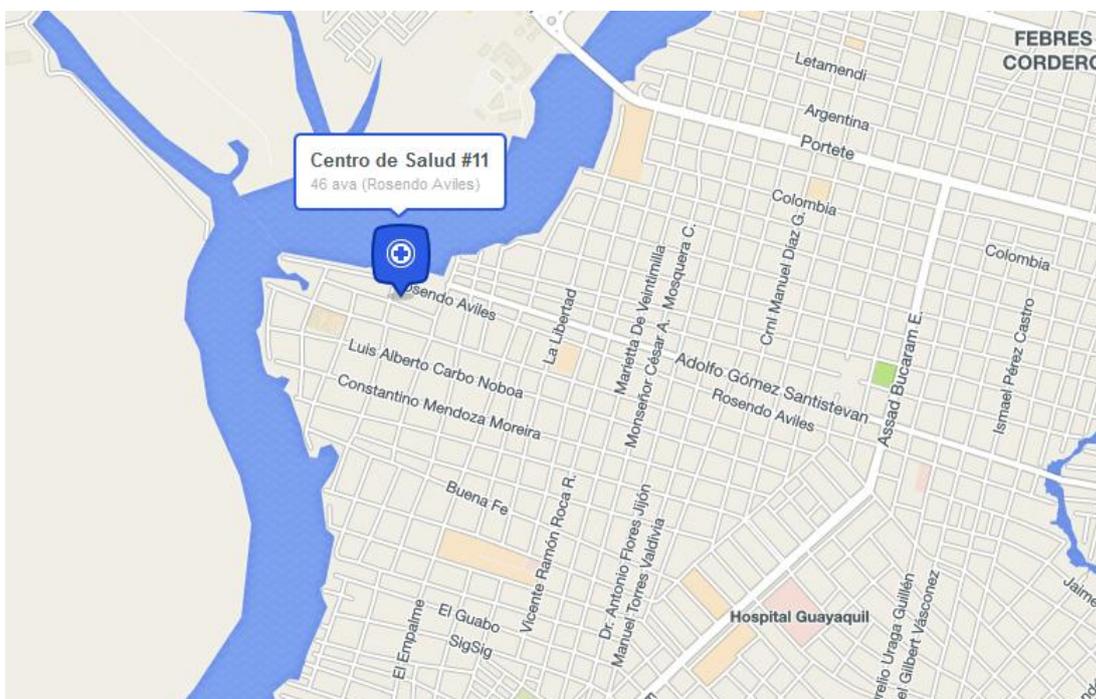


Ilustración 1 Croquis

Límites geográficos

- NORTE: Calle PORTETE
- SUR: Calle A
- ESTE. Calle 29
- OESTE: Estero Salado

Altitud

- Media 4smnm

Descripción general de la accesibilidad del territorio.

Es un área de fácil acceso con cualquier tipo de transporte terrestre, del centro de la ciudad existe un tiempo aproximado de 35 min. Contando con el servicio de líneas colectivas # 7 y # 93.

Principales cuencas hidrográficas del territorio.

Por nuestra comunidad al lado Suroeste bordea el Estero Salado

Identificación de factores protectores en el entorno geográfico:

Existen áreas de recreación: 2 parques y 1 cancha deportiva

Características socio ambientales de la población.

Agua.- La población se provee de agua por la red pública, a pesar de que existe una calidad deficiente de la misma, constituyendo así un riesgo para enfermedades transmisibles. Por estar en cercanía al Estero Salado existe mucha contaminación ya que la usan como basurero.

Aire.- No existen cerca fábricas ni industrias cercanas que ocasionen problemas de salud a la comunidad por lo que la calidad del aire es favorable.

Suelo.- El área cuenta con un tipo de suelo regular (asfalto) y por ser nuestro país una area de sismos frecuentes existe en esta población la alerta de prevención para evitar muertes de vidas humanas.

Amenazas Naturales.

- Temblores, deslaves, terremotos, inundaciones.

Amenazas provocadas por el ser humano (antrópicas).

- Riesgo de incendios.
- Riesgo de electrocución por la mala colocación del cableado eléctrico.
- Incorrecta disposición de desechos sólidos.
- Riesgo por alto índice de delincuencia.

1.1.2. Dinámica Poblacional

Según el INEC el Centro de Salud N 11, actualmente posee una población de 59.965 habitantes de los cuales el Centro de Salud ocupa el 2.5% de la población de la Parroquia Febres Cordero que corresponde al Distrito 09D04, Zona 8. Durante el año en curso 2015 se dispensa rizó una población de 1005.

Tabla No. 1 Grupo Etereo según género. CSN 11

Hombres	29791	49.68%
Mujeres	30174	50.31%
Total	59965	100%

Fuente: INEC

Tabla No. 2 Distribución por edades de la población del CS No. 11

EDADES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
	No	No	No	%
< 1 año	614	584	1198	1.99
1-4 años	2463	2341	4804	8.01
5-9 años	3081	2924	6005	10.01
10-14 años	2959	2819	5777	9.63
15- 19 años	2776	2679	5455	9.09
20-64 años	16137	16866	33003	55.03
65-74 años	1109	1217	2325	3.87
75 años y mas	652	744	1396	2.32
TOTAL	29791	30174	59965	100

Fuente: INEC

Tabla No. 3 Pertenencia étnica

Pertenencia étnica de la población del CS N 11		
Indígena	Total	%
Afroecuatoriano	2682	4.47
Negro	5340	8.90
Mulato	8545	14.24
Montubio	3280	5.46
Mestizo	35748	59.61
Blanco	4370	7.28
Otro	0	0
Total	59965	100

Fuente: INEC

Ausencia de padres en hogar.- Las familias en Ecuador han dejado de ser las tradicionales, ya que existen otros modelos de composición por cuestiones económicas, sociales y de género.

Al existir en la sociedad, migración, niveles de escolaridad, afinidades sexuales, emancipación de la mujer, la situación económica, estrés, son sólo algunos de los factores que han repercutido en la conformación de las familias. Ya que se observa en esta población la existencia de madres o padres solos con sus hijos, abuelos que crían nietos, parejas homosexuales o lesbianas también al cuidado de sus hijos, esposos que no quieren tener descendencia o quienes anhelan una gran prole.

1.1.3. Misión

Contribuir a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente, mejorando las condiciones y calidad de vida de la comunidad, brindando servicios de salud que satisfagan sus necesidades y respondan a las expectativas de la ciudadanía; en el contexto de un proceso de planeación sistemática, integral y realista, que promueva la salud como un objetivo social compartido, apoyado en la participación activa, comprometida y coordinada entre sociedad y gobierno.

Garantizar el derecho a la salud de la comunidad por medio de la promoción y protección, seguridad alimentaria y de la salud ambiental con el acceso permanente a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, calidad y eficiencia.

1.1.4. Visión

Nuestra unidad operativa perteneciente al área N° 4 Mariana de Jesús; para el año 2020, se proyecta ser un modelo de referencial en nuestro país que garantice la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, asegurando el acceso solidario y gratuito a servicios de salud con calidad para todas las personas, familia y comunidades, a fin de garantizar una población y entorno saludables, impulsando la participación de la comunidad del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada de las políticas sanitarias.

Estableciendo una comunidad desarrollada, con autoridades locales e instituciones y organizaciones trabajando en forma coordinada con honestidad y transparencia, calidad y calidez, logrando una comunidad satisfecha.

1.1.5. Valores

Los valores del centro de salud son los pilares más importantes de nuestra organización. Con ellos nos permite definirnos así mismo dando la calidad del servicio que ofrecemos. Son los valores que todos nuestros miembros deben tener, y practicarlos; Y para nosotros los más importantes son:

- Honestidad
- Pertenencia e identificación
- Responsabilidad y compromiso
- Pasión
- Respeto y humildad
- Excelencia en el servicio

1.1.6. Organización administrativa

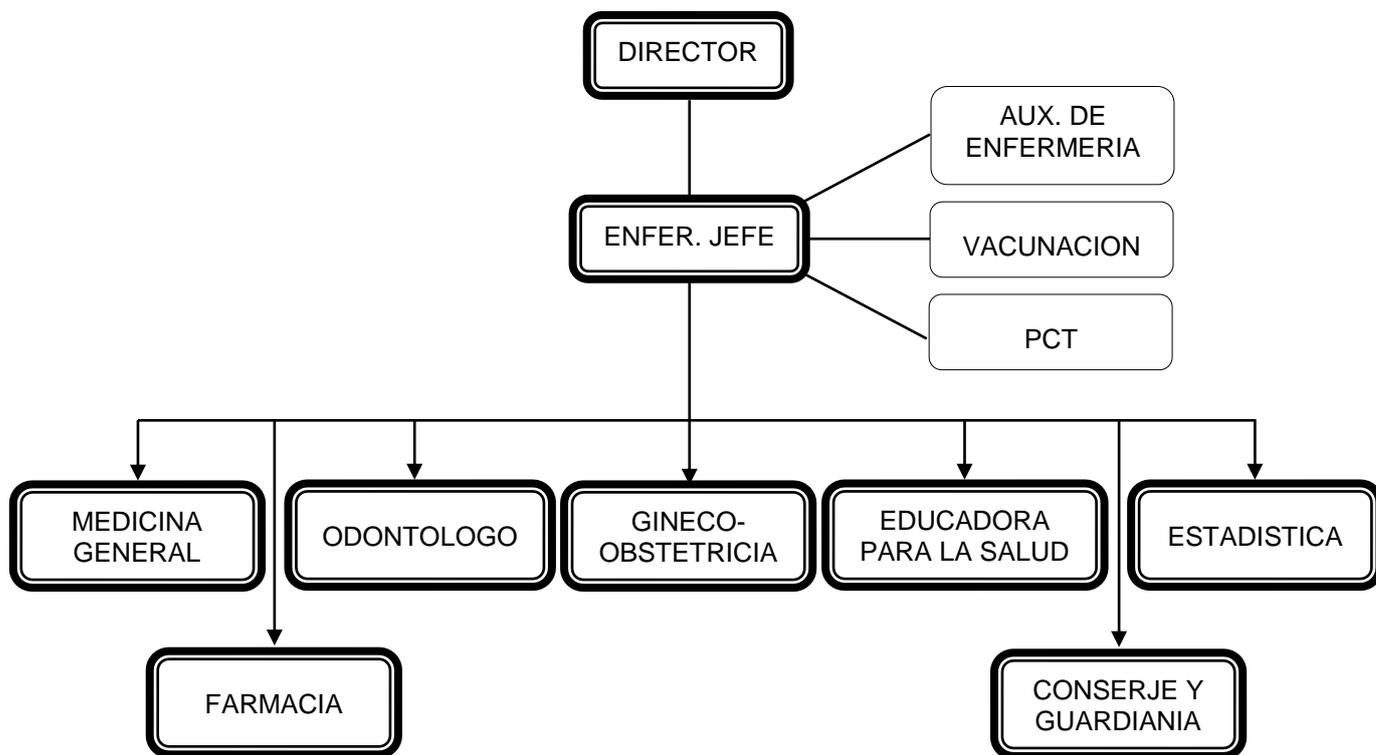


Ilustración 2 Organización administrativa del Centro de Salud No. 11

Fuente: Ministerio de Salud Pública

1.1.7. Servicios que presta el Centro de Salud

La cartera de servicios del Centro de Salud No. 11 se muestra en la siguiente tabla:

CONSULTA EXTERNA	RECURSO HUMANO
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Obstetrix • Odontología • Enfermería • Farmacia • Estadística • Atención al Usuario 	<p>Consulta Externa.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 Médicos Generales • 3 Obstetrix • 4 Odontólogos • 2 Licenciadas en Enfermería • 1 Atención al usuario • 1 Estadísticos • 2 Auxiliares de Farmacia • 3 Promotores de salud

Fuente: Diagnostico Situacional Centro de Salud No. 11 MSP(2014)

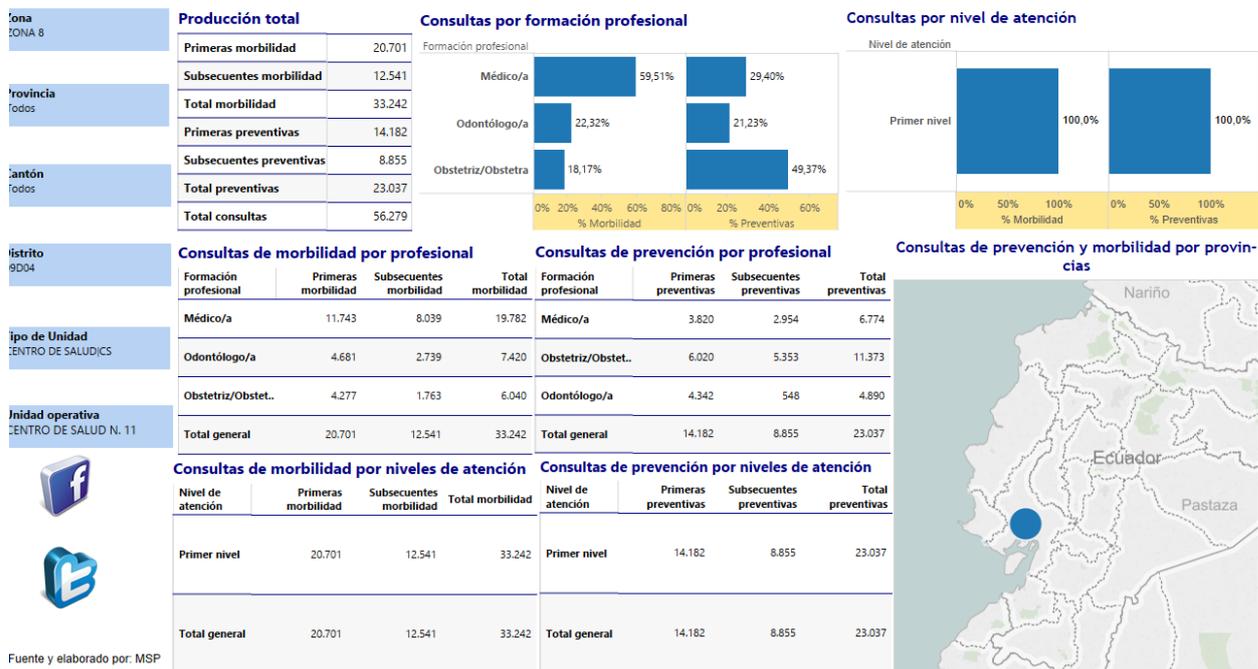


Ilustración 3 Producción total de consultas por tipo de atención RDACAA
Fuente: MSP-2014

Morbilidad

Las principales causas de enfermedades atendidas son

DIEZ ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE ATENCION AMBULATORIA

NOMBRE DE LA UNIDAD

C.S. No. 11

AÑO: 2014

Orden de casos	DESCRIPCION	Número de casos	%
1	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	124	21,05
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	111	18,85
3	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	75	12,73
4	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	71	12,05
5	K050 - GINGIVITIS AGUDA	68	11,54
6	A04 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA	62	10,53
7	A061 - AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA	31	5,26
8	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	19	3,23
9	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	14	2,38
10	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	14	2,38
Sub Total de Casos		589	100,00
Las Demás		0	0
Total de Casos		589	100

Ilustración 4 Perfil epidemiológico del Centro de Salud No. 11
Fuente: MSP-2014

1.1.8. Características Geo-Físicas del Centro de Salud No. 11

El Centro de Salud Nº 11 empezó a funcionar en el año 1987 en la 34 y Vacas Galindo.

Está ubicado al suroeste de la ciudad de Guayaquil en las calles 46 y Rosendo Avilés, cuenta con salas para consultorios, bodega y vacunación, farmacia, estadística, departamento de enfermería, un área para preparación de pacientes, sala de espera y educación para la salud.

1.2. Marco conceptual:

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización mundial de la salud, 1948, p.100)

La constitución ecuatoriana, desde una visión integral de la salud, reconoce “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.” [Constitución de la republica 2008. Art. 32].

1.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es la apreciación que una persona tiene respecto a su vida y a su total satisfacción, con su nivel de funcionamiento comparado con la expectativa que esta tiene como un ideal (Ruiz & Pardo, 2005): “Es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”. Entonces se puede afirmar que es un estado general, que se deriva de las características inherentes a la persona, consta de aspectos subjetivos, es en sí una sensación de bienestar, de satisfacción personal consigo mismo y con el contexto en el que se desenvuelve.

Salud pública. La salud pública se basa en la acción en conjunto del estado con la comunidad, responde a la responsabilidad de garantizar y asegurar el acceso a la atención de la salud de calidad y de forma oportuna. Lo que implica que es una actividad dirigida a mejorar la salud de la población. Para comprender este concepto de mejor forma se toma como referencia la cita (Navarro, 1998), quien, respecto a la OMS, define a la salud como no sólo como la ausencia de enfermedades sino también como un estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad.

Evaluación financiera. La evaluación financiera es la acción y el efecto de medir los rendimientos económicos que tiene una determinada organización, sus activos y pasivos, a través de indicadores, ratios y matrices que evidencien el nivel que esta entidad tiene.

Niveles de atención de salud. El Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria define según capacidad resolutive de los servicios de salud, tres niveles de atención homologada para el Sistema Nacional de Salud.

El primer nivel, está conformado por los puestos de salud, Centros de salud en el MSP y la Policía, dispensarios, unidades y centros de atención ambulatorias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dispensarios y policlínicos en las FF.AA., etc. Ubicados en localidades dispersas, parroquias rurales, cabeceras cantonales y también provinciales, la función primordial de este nivel es el de brindar atención de promoción, prevención y tratamiento ambulatorio de las afecciones físicas prevalentes en el marco del nuevo modelo de atención.

En el segundo nivel, constituido por hospitales básicos y generales en el MSP, hospital nivel I y II en el IESS, clínica y hospital brigada en las FF.AA., hospital provincial en la Policía, etc., localizados en cabeceras cantonales y/o provinciales, se brinda actividades de promoción.

El tercer nivel, integrado por hospitales especializados o de especialidades en el MSP, hospital de tercer nivel en el IESS, hospital general en la FF.AA., hospital nacional en la Policía. Ubicados en las grandes ciudades, consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por tanto las redes integradas de salud implican, articulación complementaria de instituciones y personas está integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional e instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. El objetivo es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Mais 2013 p.90)

La estrategia de articulación se basa en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas integrales e integrados de servicios de salud basados en la atención primaria en salud y la red que implementa el MAIS fortaleciendo la participación social, la intersectorial da la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia – contra referencia garantizando la continuidad y calidad de la atención. (Mais 2013 p.94)

El funcionamiento se da entre instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar él envió.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

CAPITULO II

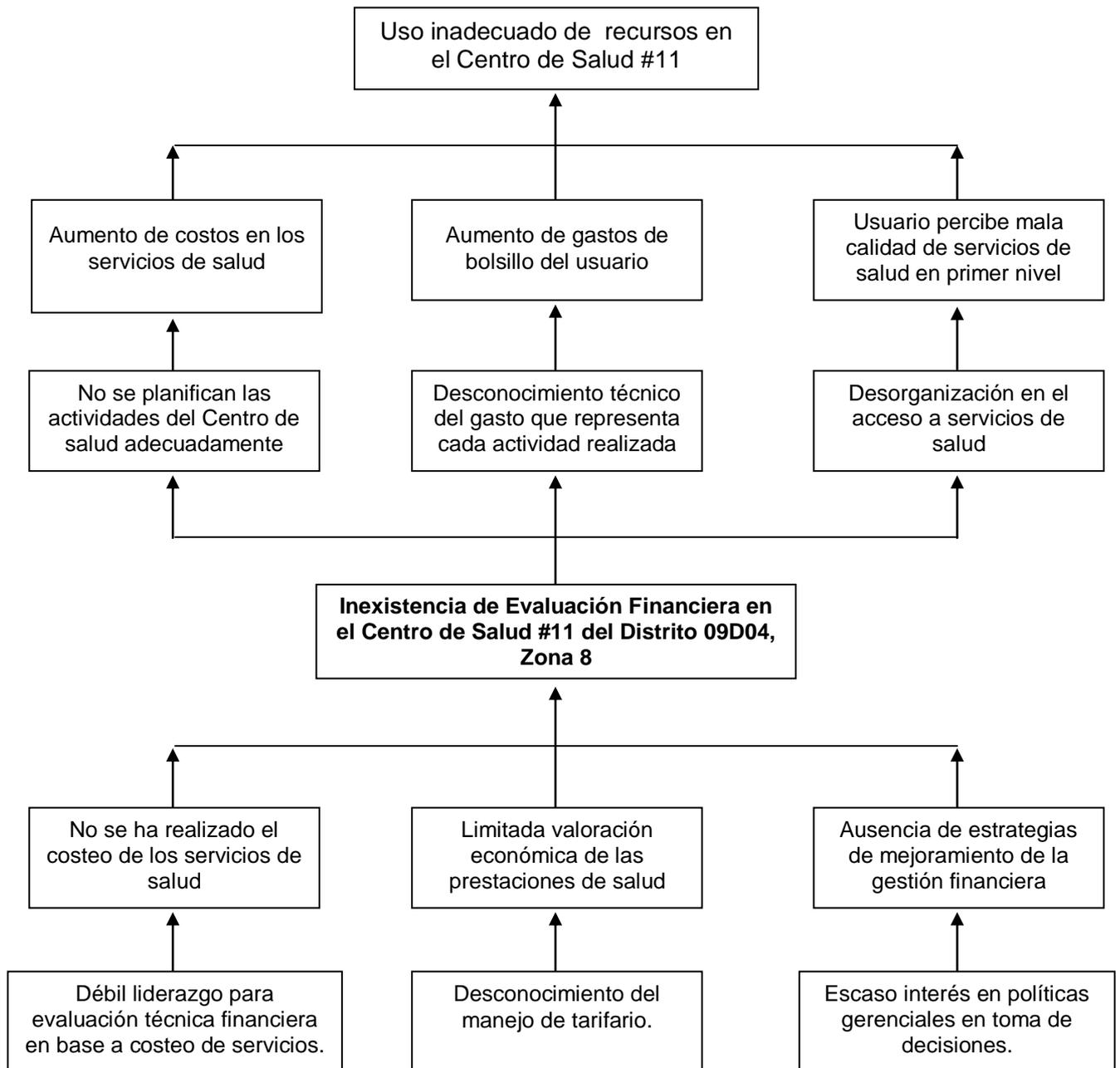
2. Diseño Metodológico

2.1. Matriz de involucrados

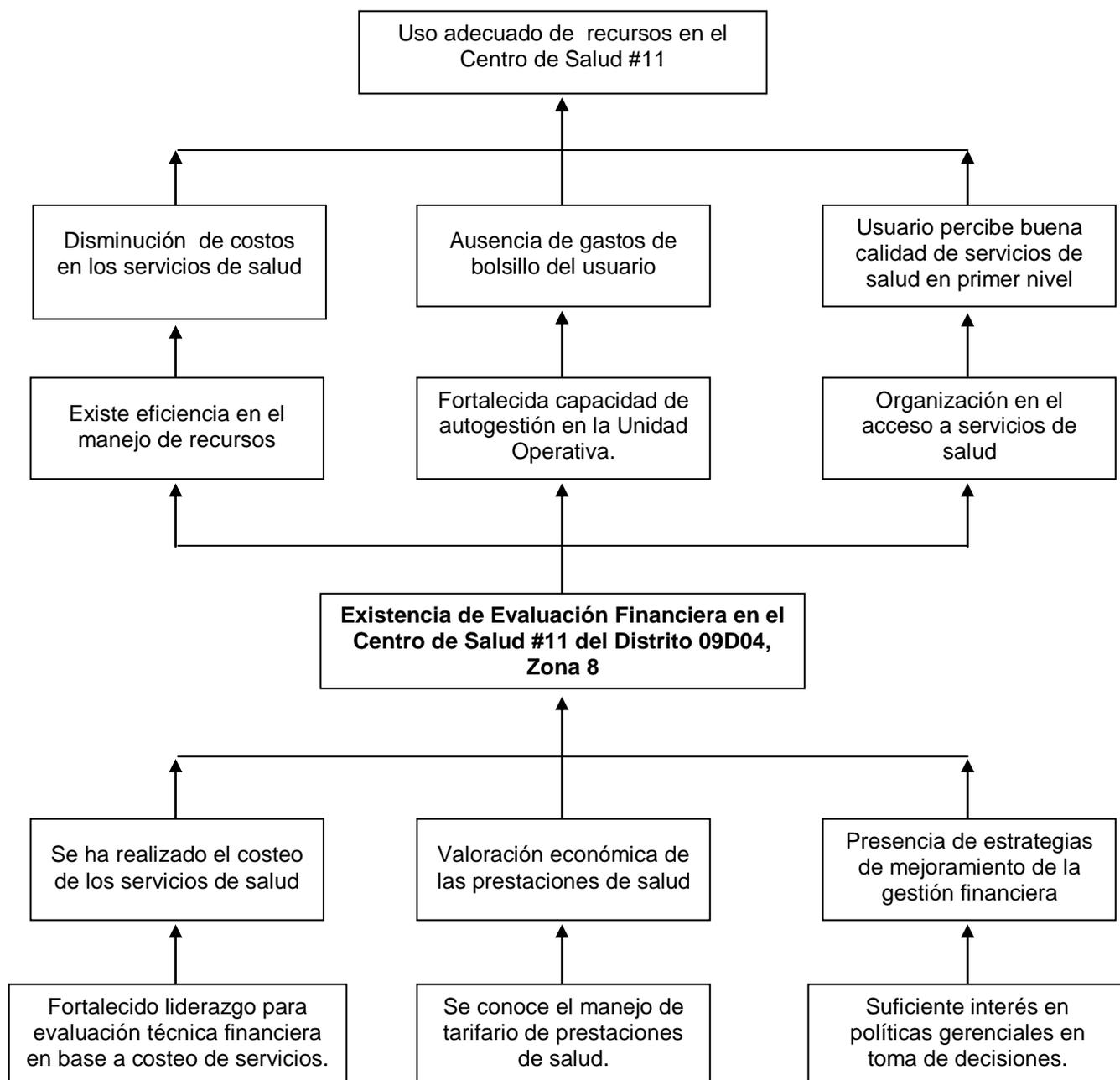
Tabla No. 4 Matriz de involucrados

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director de Centro de Salud No. 11	Perfeccionar la gestión de la Unidad	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III de las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen Vivir Art. 53; medir satisfacción del usuario	Desconocimiento de procedimientos de la Unidad Financiera
Unidad Financiera	Mejorar la gestión financiera del servicio	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008: Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	No disponer de herramientas financieras
Personal de la unidad	Trabajar por la mejora de la calidad y atención de salud a los usuarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Recursos humanos Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes y efectivas
Egresado/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del Centro de Salud	Contribuir al mejor análisis de gestión financiera en la unidad de salud, recursos humanos y materiales	Limitación en el tiempo. Poca colaboración para realizar el trabajo.

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de marco lógico

Tabla No. 5 Matriz de marco lógico

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud N° 11		Registros médicos de insumos, memorias, estadísticas existentes.	
Propósito Evaluación Financiera del Centro de Salud Montalvo ejecutada.	100% de la evaluación financiera ejecutada a marzo 2016.	Resultados de la recolección de datos obtenidos de los registros analizados.	Responsable y Personal de salud colaboran con la elaboración del proyecto.
RESULTADOS ESPERADOS			
1. Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a marzo 2016	Matrices de costos elaboradas del cuadro 1 y 4 del Winsig	Participación del personal de la Unidad
2. Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a marzo del 2016	Planillas elaboradas por prestaciones del Centro de Salud	Maestrante capacitado recibe apoyo con asesorías de la UTPL
3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de estrategias formuladas de acuerdo a los problemas detectados	Estrategias elaboradas y difundidas, fotos de talleres de socialización	Participación del maestrante y personal
Actividades	Responsables	Cronograma	Presupuesto \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante, Directores, Médicos	Noviembre 2015	\$ 70,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos al personal de salud	Maestranes, Directores, Médicos, Equipos de salud	Noviembre 2015	\$200,00
1.3Recolección de	Maestrante	Diciembre 2015	\$300,00

información.			
1.4 Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Maestrante	Noviembre 2015	\$150,00
1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante	Marzo 2016	\$200,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL Tutor Directores de proyecto Puzzle de la UTPL	Noviembre 2015 Marzo 2016	\$ 50,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL	Diciembre 2015 – Marzo 2016	\$100,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranes UTPL, Tutores	Marzo 2016	\$400,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Dr. Héctor Jiménez (maestrante)	Noviembre 2015	\$80,00
3.2. Socialización de resultados	Dr. Héctor Jiménez (maestrante)	Enero 2016	\$100,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dr. Héctor Jiménez (maestrante)	Febrero 2016	\$100,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.	Dr. Héctor Jiménez (maestrante)		\$150,00

CAPITULO III

3. Resultados

3.1. Resultado 1: Servicios de salud costeados

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

Mediante quipux No. Oficio Nro. 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.

Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante quipux No Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O. La Coordinación zonal 8, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 27 de febrero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- 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 de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director zonal 8 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 8 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 8, se mantuvo en la ciudad de Guayaquil, Parroquia sesiones de trabajo con el personal de la unidad operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 09D04 Guayaquil, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- 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

Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

1. Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices, que fueron realizadas por la Universidad Técnica Particular de Loja, para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

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

3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

4. Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

5. Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 4)

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 profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

Costos total de los servicios

Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio

Costos fijos y variables

Costos directos e indirectos

Costo total de la unidad.

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

Costos integrales de los servicios

Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud N°. 11 Distrito 09D04, Zona 8, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla No. 6 Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa 375.161,52	32948	11,39
Visita Domiciliaria 18.838,91	154	122,33
Odontología 78.174,87	8749	8,94
Promoción 6.458,59	173	37,33
478.633,89	42.024	11,39

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

En el Centro de Salud N°. 11 El costo total de atenciones en el 2014 es de 478.633,89 USD, de un total de 42.024 atenciones de pacientes lo que equivale a un costo por atención de 11,39 USD, es decir el valor por atención de salud oscilan entre 15 a 20 USD, lo cual está alrededor del valor de la consulta privada ofertada en la Zona 8.

2.- Costo por población asignada

Tabla No. 7 Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
478.633,89	59.965	7,98

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro de Salud N°. 11 es de 7,98 es lo que dispone cada ciudadano para recibir atención de salud

3.- Costo de servicios

Tabla No. 8 Costo de servicio

Servicios	Costo total anual	Costo Servicio	%
CONSULTA EXTERNA	375.161,52	11,39	79,45
VISITA DOMICILIARIA	18.838,91	122,33	3,99
ODONTOLOGIA	78.174,87	8,94	16,56
PROMOCION	6.458,59	37,33	1,37
Total	478.633,89	179,99	100

Fuente: Levantamiento de la información del winsig
Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

El servicio con mayor costo es el de visita domiciliaria, en segundo lugar esta promoción.

4.- Componentes del costo de servicios

5.- Costos directos.

Tabla No. 9 Costos directos

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	375.161,52	253.290,97	67,52
VISITA DOMICILIARIA	18.838,91	16.151,46	85,73
ODONTOLOGIA	78.174,87	67.022,88	85,73
PROMOCION	6.458,59	5.537,24	85,73
Total	478.633,89	342.002,55	71,45

Fuente: Levantamiento de la información del winsig
Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

Del total de costos generados por la unidad el 71,45% está a expensas del costo directo en las atenciones brindadas en la unidad; de los cuales el 67,52% le corresponde a las atenciones por consulta externa.

6.- Costos indirectos

Tabla No. 10 Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	375.161,52	121.870,55	32,48
VISITA DOMICILIARIA	18.838,91	2.687,45	14,27
ODONTOLOGIA	78.174,87	11.151,99	14,27
PROMOCION	6.458,59	921,35	14,27
Total	478.633,89	136.631,34	28,55

Fuente: Levantamiento de la información del winsig
Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

Del total de costos generados por la unidad el 28,55% de este total corresponde en mayor proporción a la consulta externa, mencionando que los costos indirectos tienen gran influencia dentro de la prestación de servicio por ser un componente clave para el mismo.

7.- Costos netos

Tabla No. 11 Costos netos

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	11,39	6,09
VISITA DOMICILIARIA	122,33	122,33
ODONTOLOGIA	8,94	8,94
PROMOCION	37,33	37,33

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

En Visita domiciliaria se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de promoción y odontología con las mismas características indicadas; en consulta externa el gasto por costo integral supera al costo neto.

8.- Costos fijos

Tabla No. 12 Costos fijos

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	360.828,45	75,39
SERVICIOS BASICOS	676,38	0,14
DEPRECIACIONES	2.469,24	0,52
COSTO DE EDIFICIO	28,80	0,01
Total	364.002,87	76,05

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

En los Costos fijos encontramos que el mayor valor esta en las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con USD 360.828,45 que representa el 75,39% de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, posteriormente los Servicios Básicos y finalmente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

9.- Costos variables.

Tabla No. 13 Costos Variables

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
478.633,89	364.002,87	114.631,02

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

En la Unidad se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Se logró completar el análisis de la generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados completamente en la matriz de winsig introducción valores generados en cada reporte de los servicios generados así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo

3.2. Resultado 2.- Servicios de Salud Valoradas Económicamente.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 8, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 11 de diciembre del 2015 en la ciudad de Guayaquil con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

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

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 8.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

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

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

- **Honorarios médicos**

Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención

Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

Procedimientos médicos realizados por personal médico.

- **Acciones de promoción y prevención**

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

- **Servicios institucionales**

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

Visita domiciliaria de 45 minutos

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Centro de Salud N°. 11 Distrito 09D04

Tabla No. 14 Resumen de Planillaje

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	364.002,87	7,74%
Consultas de prevención	967.116,75	91,62%
Promoción de Salud	915,17	0,09%
Visitas Domiciliarias	3.431,12	0,33%
Odontología	2.467,59	0,23%
Procedimientos	-	0,00%
Total	1.055.604,06	100,00

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Hector Gustavo Jiménez Cervantes

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en consultas de prevención con un 91,62% seguida de consultas de morbilidad, visitas domiciliarias, odontología y promoción de salud que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

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

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

3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

Tabla No. 15 Punto de Equilibrio

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

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

Servicios	Valor
Costo fijo	364.002,87
Costo variable	114.631,02
TOTAL COSTOS	478.633,89
Facturación	1.055.604,06
PE USD	408.349,64
PE%	61,32

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Hector Gustavo Jiménez Cervantes

De acuerdo al cálculo del Punto de equilibrio observamos, para que la unidad se sostenga financieramente debe producir 408.349,64 dólares, observando que su facturación supera en un 61,32% con relación a lo que necesito para el funcionamiento lo cual nos indica que es una unidad que se sostiene financieramente.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.

Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

Importancia de mantener un sistema de información efectivo

Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.

Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Entre los problemas que se evidenciaron en la recolección de la información están las inconsistencias como la falta 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:

2.3.1. 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.

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

2.3.2. 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

Tabla No. 16 Componentes de la Unidad.

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

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

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

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

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

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

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

Tabla No. 17 Numero de atención por profesional

ATENCIÓN POR MEDICO 2014						
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención por día	Promedio atención por hora
JORGE BALON BENAVIDES	MEDICO GENERAL	C.S.#11	232	6004	25,879	3,234875
BETSY TORRES MONCADA	MEDICO GENERAL	C.S.#11	221	6696	30,299	3,787375
GUILLERMO PICO BARCIA	MEDICO GENERAL	C.S.#11	228	6326	27,746	3,46825
ALEJANDRO MACIAS	MEDICO GENERAL	C.S.#11	17	428	25,176	3,147
ZULEMA MORALES	OBSTETRIZ	C.S.#11	254	5347	21,051	2,631375
CONSUELO SAMANIEGO	OBSTETRIZ	C.S.#11	204	4205	20,613	2,576625
MIRIAN PRIETO SEGURA	OBSTETRIZ	C.S.#11	214	3942	18,421	2,302625
GLORIA PERALTA ESPINOZA	ODONTOLOGA	C.S.#11	206	2952	14,33	1,79125
MARILIN CEDEÑO GUERRERO	ODONTOLOGA	C.S.#11	169	2502	14,805	1,850625
JUDITH CAJAS	ODONTOLOGA	C.S.#11	231	3295	14,264	1,783
JARAMILLO DEL VALLER	ODONTOLOGA	C.S.#11	18	187	10,389	1,298625

Fuente: RDACCA

Elaborado: Dr. Héctor Gustavo Jiménez Cervantes

Actividad 3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla No. 18 Indicadores de estructura

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CS Nº 11
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,03
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,03

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 centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 8.

ANÁLISIS GENERAL

El presente trabajo logró en un 100% todos los resultados esperados planteados en la matriz del marco lógico, llegando a cumplir su propósito de evaluar la Gestión Financiera del Centro de Salud Nº. 11, cantón Guayaquil, provincia Guayas; dicha evaluación permitió establecer las distintas estrategias planteadas que contribuirán al uso óptimo de recursos en la unidad que era el fin de este proyecto.

CONCLUSIONES

1. El 100% de los servicios de Salud del Centro de salud N° 11 fueron costeados.
2. El costo anual de los servicios del Centro de salud N° 11 es: USD 478.633,89
3. El costo directo es: USD 342.002,55 que corresponde al 71,45% de los costos totales;
4. Un promedio de 28,55% de los costos totales corresponden a los costos indirectos de cada establecimiento.
5. La falta de asignación en la unidad hace evidente la poca planificación de los recursos y sus dificultades.
6. Los ciclos de vidas con los que se trabaja en el centro de salud no concuerdan con los del MSP reflejando dificultades al momento de realizar la facturación de las prestaciones de salud de la unidad.
7. Los gastos que incurren en la unidad no son facturados en su totalidad.
8. El rubro de mayor porcentaje que se generó dentro de los costos fijos esta en remuneraciones al personal.
9. En la unidad no se dispone de información completa y estratégica para realizar la evaluación y así poder realizar la toma de decisiones, limitándose a entregar información.
10. El primer nivel de atención no cuenta con un sistema técnico de estadística y de evaluación financiera.
11. Se cumplió con el objetivo general y específico planteado para la presente tesis, lo cual contribuyo a determinar la evaluación financiera de los establecimientos de salud en el nivel I.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un sistema de costeo y valoración económica de las prestaciones para que desde el primer nivel de atención en salud se pueda tomar decisiones gerenciales en base al uso óptimo de los recursos.
2. Es importante capacitar y fortalecer los conocimientos impartidos durante el proceso de evaluación tomando en cuenta los temas de costos, facturación, gestión que fueron emitidos al personal.
3. Implementar un sistema de información sólido, consistente y capacitar al personal para que sea de fácil uso y que permita obtener la información para realizar una adecuada valoración financiera.
4. Conservar y poner en práctica el sistema de monitoreo de la productividad, producción y rendimiento profesional para precautelar la inversión del estado y garantizar un servicio de salud de calidad con calidez y eficiencia.
5. Implementar una estrategia para el monitoreo continuo a las unidades de salud del primer nivel de atención a nivel nacional.
6. Socializar los resultados de este proyecto al personal de salud y a partir de allí tomar las decisiones pertinentes que conlleven a mejorar los procesos y entrega de prestaciones.
7. El centro de salud debería implementar un sistema de rendición de cuentas público, detallando cada servicio salud y relacionándolo con los costos/producción.
8. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades.
9. La Coordinación zonal debe implementar la evaluación del comportamiento de las variables de los procesos de producción de servicios de salud para lograr un proceso más efectivo para contribuir en el desarrollo y el mejoramiento de la salud
10. Se deben plantear objetivos que sean alcanzables, flexibles y entendibles ya que son la guía para el desarrollo de una tesis.

BIBLIOGRAFIA

- (Constitución de la República del Ecuador) Sección séptima salud, pag 29.
- Antelo, M. Fraga, J. y Reboredo, J. (2012). Fundamentos de la Economía y Gestión de Salud. España: Universidad Santiago de Compostela.
- Brigham, E. y Houston, J. (2009). Fundamentos de Administración Financiera. México: Patria.
- Buele, N. (2012). Guía Didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de grado II. Ecuador: UTPL.
- Casajuana, J. y Gervás, J. (2012). La renovación de la Atención Primaria desde la Consulta. España: Editorial: Springer.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 26 de Septiembre 2013. ACUERDO MINISTERIAL N° 00004568 MGS. CARINA VANCE MAFLA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA REPÚBLICA DEL ECUADOR.
- Gimeno, J. Rubio, Santiago y Tamayo, P (2006). Economía de la Salud: Fundamentos. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos.
- Hidalgo, A. Corugedo, I. y Señarís, J. (2011). Economía de la Salud. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Lucio, R. (2009). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja, Ecuador: UTPL.
- MSP. (2012). Tarifario de prestaciones de servicios para el sistema nacional de salud. Recuperado de <http://www.msp.gob.ec>
- MSP. (2013). Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. Recuperado de <http://www.msp.gob.ec/biblioteca/>
- Ocampo, J. (2009). Costos y Evaluación de proyectos. México: Patria.
- Oleas, S. (2007). Infraestructura de utilidad pública en salud y educación y pobreza en Ecuador. Programa Regional de Políticas Sociales en América Latina. Chile: Fundación Konrad Adenauer.
- Orellana, D. (2003). La Salud en la Globalización. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Organización Panamericana de Salud. (2003). Manual de operaciones WinSig. Recuperado <http://andreambp.weebly.com/>
- Organización Panamericana de Salud. (2003). Manual de operaciones WinSig. Recuperado <http://andreambp.weebly.com/>
- Peñaloza, B. Leisewitz, T. Bastías, G. Zárate, V. Depaux, R. y Villarroel, L. (marzo, 2010). Metodología para la evaluación de la relación costo-efectividad en centros de atención primaria de Chile. Revista Panamericana de Salud Pública, 28(5), 376–87.
- Pesantez, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja, Ecuador: UTPL.

- Planificación local participativa /metodologías para la promoción de la salud en América latina y el Caribe. Serie Paltex- Canadá 1999
- Puig-Junoy, J. (2012) ¿Quién teme al copago? El papel de los precios en la atención sanitaria. España: Libros de Lince.
- Sánchez, V.(2011). Supervivencia, Rentabilidad y Presupuesto. Guía didáctica.Loja, Ecuador:UTPL.
- Serrano, P. (2008).Economía y Salud. Guía didáctica.Loja, Ecuador:UTPL.
- Bertha, Y. (2009). Odontología Preventiva .
- Giovanella, F. (2012). Sistema de Salud en Suramérica. Quito: ISAGS - UNASUR.
- Hidalgo A, (2011). Economía de la Salud. Economía de la Salud (pág. 11). Madrid: Pirámide.
- <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3h8Lz7tSL>
- <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20financiera.pdf>
- <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- IllasLisis Osorio, H. B. (2003). Prevalencia de baja visión y ceguera en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- MSP. (16 de Mayo de 2012). MSP. Recuperado el 28 de 06 de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>
- MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito.
- MSP. (2012). MSP. Recuperado el 20 de 08 de 2015, de msp: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2015). MSP. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>
- MSP. (2015). MSP. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- MSP. (24 de Junio de 2014). MSP. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/tag/ecuador/>
- MSP. (Enero de 2014). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/115630435/Tarifario-Prestaciones-Sistema-Nacional#scribd>
- OMS. (2008). La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que Nunca. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2015). OMS. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index6.html>

ANEXOS

ANEXO 1.1

AUTORIZACION DEL DISTRITO 09D04 PARA LA RECOLECCION DE DATOS Y EL INGRESO AL CENTRO DE SALUD N° 11

Guayaquil, 10 junio del 2015

Dr. Cesar Aguilar Safadi
Director distrital 09d04 Febres cordero- salud

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRICTAL 0904 - FEBRES CORDERO - SALUD
RECEPCION DE DOCUMENTOS

De mis consideraciones:

Yo, Dr. Héctor Jiménez Cervantes, con CI. 0920581493, maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a usted muy comedidamente se me de las facilidades para el desarrollo de mi trabajo de tesis que forma parte del proyecto puzzle, proceso que se dio a conocer previamente por medio del memorando MSP-DNPAS-2015-0242-M, a su vez con previa referencia dispuesto por la viceministra de atención integral en salud Dra. Marisol Ruilova Maldonado, habiendo elegido el centro de salud # 11, correspondiente al distrito 4 en Guayaquil con dirección: 46 ava y Rosendo avilés (fono: 2842637), zona: suburbio oeste de Guayaquil, cuyo director correspondiente es el Dr. Jorge Balón. En términos generales la información que será requerida para el desarrollo del proyecto corresponde al periodo enero a diciembre del 2014 para la unidad operativa en mención (centro de salud #11), detallo a continuación:

- a) Nomina
Listado del personal con sus remuneraciones
- b) Bodegas (insumos, dispositivos médicos, reactivos, materiales)
Listado de insumos con sus valores de compra
- c) Activos fijos
Listado de bienes por ambiente con su respectivo valor
- d) Infraestructura
Listado de metros cuadrados por ambiente con su respectivo valor
- e) Registros estadísticos
Listado de estadísticas de atención, por tipo de procedimiento medico.
- F) Ejecución presupuestaria del periodo de análisis.

El detalle de la información requerida en cada una de las categorías antes detalladas se ejecutara a matrices definidas por la UTPL, y validadas previamente por el MSP. (Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud).
Ante su aprobación quedo agradecido de antemano.

Atentamente:

Dr. Héctor Jiménez Cervantes
CI. 0920581493

11/06/2015
Autorizado
Fecha: 10/06/2015
FIRMA: [Firma]
HORA: 10:42

Recibido
0-12-15
EFATIA PROVINCIAL DE SALUD
navides

AUTORIZACION DEL HOSPITAL MARIANA DE JESUS PARA LA RECOLECCION DE DATOS DEL CENTRO DE SALUD N° 11

RECIBIDO
11 JUN 2015
Violeta Mite López
ASISTENTE DE DIRECCION

Guayaquil, 11 junio del 2015

Dra. Katuska Hernández Velastegui

Directora Hospital Mariana de Jesus

De mis consideraciones:

Yo, Dr. Héctor Jiménez Cervantes, con CI. 0920581493, maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a usted muy comedidamente se me de las facilidades para el desarrollo de mi trabajo de tesis que forma parte del proyecto puzzle, proceso que se dio a conocer previamente por medio del memorando MSP-DNPNAS-2015-0242-M, a su vez con previa referencia dispuesto por la viceministra de atención integral en salud Dra. Marisol Ruilova Maldonado, habiendo elegido el centro de salud # 11, correspondiente al distrito 4 en Guayaquil con dirección: 46 av y Rosendo avilés (fono: 2842637), zona: suburbio oeste de Guayaquil, cuyo director correspondiente es el Dr. Jorge Balón. En términos generales la información que será requerida para el desarrollo del proyecto corresponde al periodo enero a diciembre del 2014, teniendo en conocimiento que el centro de salud #11 fue dirigido de enero a julio del 2014 por su unidad distrital, detallo a continuación los datos requeridos:

- a) Nomina
Listado del personal con sus remuneraciones
- b) Bodegas (insumos, dispositivos médicos, reactivos, materiales) → *ver en columna (Bodega)*
Listado de insumos con sus valores de compra
- c) Activos fijos
Listado de bienes por ambiente con su respectivo valor
- d) Infraestructura
Listado de metros cuadrados por ambiente con su respectivo valor
- e) Registros estadísticos
Listado de estadísticas de atención, por tipo de procedimiento medico.
- F) Ejecución presupuestaria del periodo de análisis.

El detalle de la información requerida en cada una de las categorías antes detalladas se ejecutara a matrices definidas por la UTPL, y validadas previamente por el MSP. (Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud).

Ante su aprobación quedo agradecido de antemano.

Atentamente:



Dr. Héctor Jiménez Cervantes
CI. 0920581493

Establecimiento : SCS NRO 11

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00		
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje		
1,00	REM.PERSO.PLANTA	145.572,20	16.151,46	67.022,88		5.537,24			17.303,86	35.916,61	9.715,56				63.608,64	360.828,45	75,39		
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	145.572,20	16.151,46	67.022,88		5.537,24			17.303,86	35.916,61	9.715,56				63.608,64				
3,00	MAT. OFICINA														59,76	59,76	0,01		
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														1.436,40	1.436,40	0,30		
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	12.771,84								5.416,09							18.187,93	3,80	
6,00	MEDICINAS	94.946,93															94.946,93	19,84	
7,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	107.718,77								5.416,09						1.496,16			
8,00	SERVICIOS BASICOS														676,38	676,38	0,14		
9,00	Total SERVICIOS BASICOS														676,38				
10,00	DEPRECIACIONES														2.469,24	2.469,24	0,52		
11,00	Total DEPRECIACIONES														2.469,24				
12,00	COSTO USO EDIFICIO														28,80	28,80	0,01		
13,00	Total COSTO USO EDIFICIO														28,80				
14,00	Total c. directo	253.290,97	16.151,46	67.022,88		5.537,24			17.303,86	41.332,70	9.715,56				68.279,22	478.633,89	100,00		
16,00		52,92	3,37	14,00		1,16			3,62	8,64	2,03				14,27				
17,00	LABORATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18,00	IMAGEN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19,00	FARMACIA	20.183,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.183,06	-	-
20,00	VACUNAS	48.210,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.210,08	-	-
21,00	PROCEDIMIENTOS	11.332,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.332,14	-	-
22,00	LIMPIEZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23,00	MANTENIMIENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24,00	TRANSPORTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25,00	ADMINISTRACION	42.145,27	2.687,45	11.151,99	-	921,35	-	-	2.879,20	6.877,38	1.616,58	-	-	-	-	68.279,22			
26,00																			
27,00	Total c. indirecto	121.870,55	2.687,45	11.151,99		921,35			2.879,20	6.877,38	1.616,58								
28,00	Total costos	375.161,52	18.838,91	78.174,87		6.458,59			20.183,06	48.210,08	11.332,14				68.279,22				
29,00	Porcentaje	78,38	3,94	16,33		1,35													
30,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS			RECETAS	VACUNAS	PROCESOS								
31,00	Producción primaria	32948	154	8749		173			17975	5033	5450								
32,00	Producción secundaria	0	0	0		0			0	0	0								
33,00		TOTAL COSTOS SUMATORIA CC Diferencia																	
34,00		478633,89	478633,89	0															
####		\$ 6,09	\$ 122,33	\$ 8,94	\$ -	\$ 37,33	\$ -												

Captura de Datos																			
Establecimiento : SCS NRO 11																			
Periodo : 01-2014																			
		00101	00201	00301	00401	00501	00601	00701	00801	00901	01001	01101	01201	01301	01401	01501			
		CONSULTA EX	VISITA DOMICI	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION E	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENT	LIMPIEZA	MANTENMIEN	TRANSPORTE	ADMINISTRACION			
0,00	Insumos																		
110,00	REM.PERSO.PL	12.780,63	559,01	6.776,60		618,02				1.794,93	2.658,40	737,24				5.301,81	31.226,64		
120,00	REM.PERS.OTRAS FUENT																		
208,00	COMBUSTIBLE/LUBRICAN																		
210,00	MAT. OFICINA																4,98	4,98	
212,00	MATE.ASED LIMPIEZA																119,70	119,70	
214,00	MAT.CONST.ELECT.PLOM																		
216,00	REPUESTOS Y ACCESORI																		
220,00	INS.MEDICODIC	1.064,32																1.515,66	
222,00	MEDICINAS	7.157,90										451,34						7.157,90	
224,00	MAT. CURACION																		
228,00	MAT. LABORATORIO																		
230,00	MATERIAL RX																		
236,00	BIOMETRIALES ODONTO																		
242,00	OTROS DE USO Y CONSU																		
302,00	SERVICIOS BASICOS																100,06	100,06	
304,00	SERVICIO VIGILANCIA																		
308,00	SERVICIO GUARDIANA																		
312,00	INT.MANT Y REPARA																		
316,00	ARRIENDOS																		
320,00	GASTOS INFORMATICOS																		
322,00	OTROS SERVICIOS																		
302,00	GASTOS FINANCIEROS																		
602,00	IMP.TASAS Y CONTRIBU																		
604,00	SEGUROS Y OTROS																		
712,00	TRANS. CORRIENTES																		
802,00	DEPRECIACIONES																	205,77	205,77
902,00	COSTO USO EDIFICIO																	2,40	2,40
Total		21.002,85	559,01	6.776,60		618,02				1.794,93	3.109,74	737,24					5.734,72	40.333,11	
0,00	Producción																		
1,00	Primaria	3.191,00	5,00	726,00		22,00				1.269,00	109,00	1.678,00						7.000,00	
2,00	Secundaria																		
3,00	Camas																		
4,00	LABORATORIO [EXAMENES]																		
5,00	[DETER]																		
6,00	IMAGEN [PLACAS]																		
7,00	[ESTUDIO]																		
8,00	FARMACIA [RE	1.269,00																1.269,00	
9,00	VACUNAS [VA]	109,00																109,00	
10,00	PROCEDIMIENTO	1.678,00																1.678,00	
11,00	LIMPIEZA [METROS CUA]																		
12,00	MANTENIMIENTO [ORDENES]																		
13,00	TRANSPORTE [KILOMETROS]																		
Total		6.247,00	5,00	726,00		22,00				1.269,00	109,00	1.678,00						10.056,00	
0,00	Recurso Humano																		
105,00	MEXICO GENER	926,62	17,32			8,66												86,60	1.039,20
110,00	MEXICO ESPECIALISTA																		
120,00	ODONTOLOGO			515,27		4,33													519,60
130,00	MEXICO RESID O INTER																		
210,00	LIC. ENFERMERA					8,66													8,66
310,00	LIC LAB CLINICO																		
320,00	LIC RADIOLOGIA																		
340,00	NUTRICIONISTA																		
350,00	PSICOLOGO																		
360,00	QUIMICO FARMACUTICO									173,20									173,20
370,00	OTROS PROF SALUD																		
410,00	AUXILIAR ENFERMERIA		8,66			8,66													17,32
420,00	AUXILIAR ODONTOLOGIA																		
430,00	OTROS AUXILIARES																		
510,00	TECNOLOGO MEDLAB																		
520,00	TLGO RAYOS X																		
530,00	FISIOTERAPISTA																		
540,00	OTROS TELGO MEDICOS																		
610,00	INVESTIGACION SOCIAL																		
620,00	PROFESIONALES ADM																		
630,00	OTROS PERSONAL ADM		43,30			51,96				173,20								259,90	528,26
710,00	AUXILIAR DE SERVICIO																	173,20	173,20
720,00	CHOFERES																		
730,00	CONSERJES																		
740,00	OTROS PERSONAL COD T																	346,40	346,40
Total		926,62	69,28	515,27		82,27				346,40								866,00	2.805,84
Total		28.176,47	633,29	8.017,87		722,29				3.410,33	3.218,74	2.415,24					6.600,72	53.194,95	
13/04/2016																			
1																			

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
CS#11	11	312		41880	11381	30499	41880

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
CS#11	273	8	14	4	41213	15	301	52	41880

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO 2014 (ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA QUE AQUÍ PASAR A A MATRIZ DE FACTURACION) TABLA MENSUAL							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
CS#11	1319	1048	1786	1065	2367	2851	5218

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUA
CONSULTA MEDICINA GENERAL	17,02	10,00	170,15	3,06	0,255225
CONSULTA ESPECIALIZADA		10,00	0	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	15,98	10,00	159,75	2,88	0,239625
CONSULTA PSICOLOGIA		10,00	0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	17,14	10,00	171,35	3,08	0,257025
VACUNAS	13,83	10,00	138,25	2,49	0,207375
PREPARACIÓN	13,83	10,00	138,25	2,49	0,207375
ENFERMERIA	9,29	10,00	92,85	1,67	0,139275
ESTADISTICA	16,71	10,00	167,05	3,01	0,250575
BODEGA	12,34	10,00	123,35	2,22	0,185025
SALA DE PARTOS			0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
FARMACIA	13,83	10,00	138,25	2,49	0,207375
ADMINISTRACION	29,98	10,00	299,75	5,40	0,449625
Total	159,90	100,00		28,78	2,40

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS									
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA OBSTETRIZ/GINECOLOGIA	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO
Total consulta	2025	1166		5	22	726			
Evento de promocion									
Total Vacunas	109								
Total procedimientos	1678								
Exámenes de laboratorio									
Determinaciones de laboratorio									
Estudios de imagen									
Total placas									
Sesiones de rehabilitacion									
Recetas despachadas	1269								
Kilometros recorridos									
Numero de partos atendidos									
ENERO									

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0,00	0,00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00
7	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
8	VACUNAS		0,00	0,00
9	PREPARACION	407,4	36,67	3,06
10	ENFERMERIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO		0,00	0,00
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	SALA DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
18	AMBULANCIA		0,00	0,00
19	FARMACIA	855,4	76,99	6,42
20	ADMINISTRACION	328,38	29,55	2,46
	Total	1591,18	143,21	11,93

Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de muebles

Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	900	81,00	6,75
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	905,76	81,52	6,79
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	4758	428,22	35,69
9	PREPARACION	5232,32	470,91	39,24
10	ENFERMERIA		0,00	0,00
11	LABORATORIO		0,00	0,00
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	SALA DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
18	AMBULANCIA		0,00	0,00
19	FARMACIA	698	62,82	5,24
20	ADMINISTRACION		0,00	0,00
18	AMBULANCIA		0,00	0,00
19	FARMACIA		0,00	0,00
20	ADMINISTRACION		0,00	0,00
	Total	12494,08	1124,47	93,71

Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de equipos de oficina y equipo médico

Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0,00	0,00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	905,76	163,04	13,59
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	905,76	163,04	13,59
9	PREPARACION	905,76	163,04	13,59
10	ENFERMERIA	905,76	163,04	13,59
11	LABORATORIO		0,00	0,00
12	IMAGEN		0,00	0,00
13	SALA DE PARTO		0,00	0,00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0,00	0,00
18	AMBULANCIA		0,00	0,00
19	FARMACIA	905,76	163,04	13,59
20	ADMINISTRACION		0,00	0,00
18	AMBULANCIA		0,00	0,00
19	FARMACIA		0,00	0,00
20	ADMINISTRACION	4292,49	386,32	32,19
	Total	8821,29	1201,51	100,13

Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de EQUIPOS DE COMPUTO, asignados a cada c

Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas

1 obstetricia 2consul direccion 1 farmacia 1 estadustica

depreciacion de 5 % anual

205,77

**PRESENTACION DEL TRABAJO A REALIZAR AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD
N° 11**



ASISTENCIA A REUNION PARA SOCIALIZACION DEL PROYECTO EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD N° 11, DISTRITO 09D04, ZONA 8. GUAYAQUIL, DE ENERO A DICIEMBRE 2014

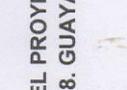
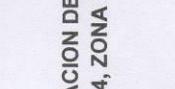
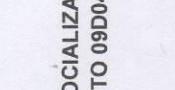
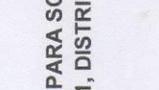
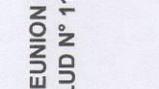
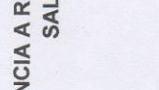
FECHA: 11- 12-2015
HORA: 12PM

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Betty Torres Moncada	091439678-3	Medico Trad. or. to	
Diego Javier Sotelo	0926033911	Ingeniero de Medicina	
Israel Guerrero R.	0926321309	lic. Enf.	
Marilú Ledezma Guerrero	0906736152	Odontologa.	
Rebeca Peralta Olaverias	0905982039	Medico Internista	
Jose H. Garcia Herra	0910974469	Edm P. Salud	
Dr. Jorge Alfonso M.	0904330907	Director	

ELABORADO POR: HECTOR JIMENEZ GERVAENTES

ASISTENCIA A REUNION PARA SOCIALIZACION DEL PROYECTO EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD N° 11, DISTRITO 09D04, ZONA 8. GUAYAQUIL, DE ENERO A DICIEMBRE 2014

FECHA: 11-12-2015
HORA: 12PM

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Josajne Yvonne Carrasco Aitorado	120565771-9	Dux. de Farmacia	
Katherine Trujillo Castro, Per.	0950636502	aux. de farmacia	
Betania Sumbala Padilla	0824783435	Dux. farmacia	
Erwin Eduardo Domínguez Ferrnandez	092674331-6	RESPONSABLE DE ESTADISTICA	
Miguelis d. Quimi Rojas	0921493623	Cell Carter	
Javier Leigh Veldivieso	092388061-1	Estadística	
Morise Monacho Zimbe	0904102308	Conserje	

ELABORADO POR: HECTOR JIMENEZ CERVANTES

ASISTENCIA A REUNION PARA SOCIALIZACION DEL PROYECTO EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD N° 11, DISTRITO 09D04, ZONA 8. GUAYAQUIL, DE ENERO A DICIEMBRE 2014

FECHA: 11-12-2015
 HORA: 12PM

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	FIRMA
Evelyn Vitero Espinoza	0927035063	Interno Medicina	
Jesús Holguín Quevedo	092416224-1	Profesora del P.C.T	
Manuel Salazar Espinoza	0903369841	Interno N° 5	
NATASHA SALAZAR GONZALEZ	0930126503	Interno Medicina	

ELABORADO POR: HECTOR JIMENEZ CERVANTES

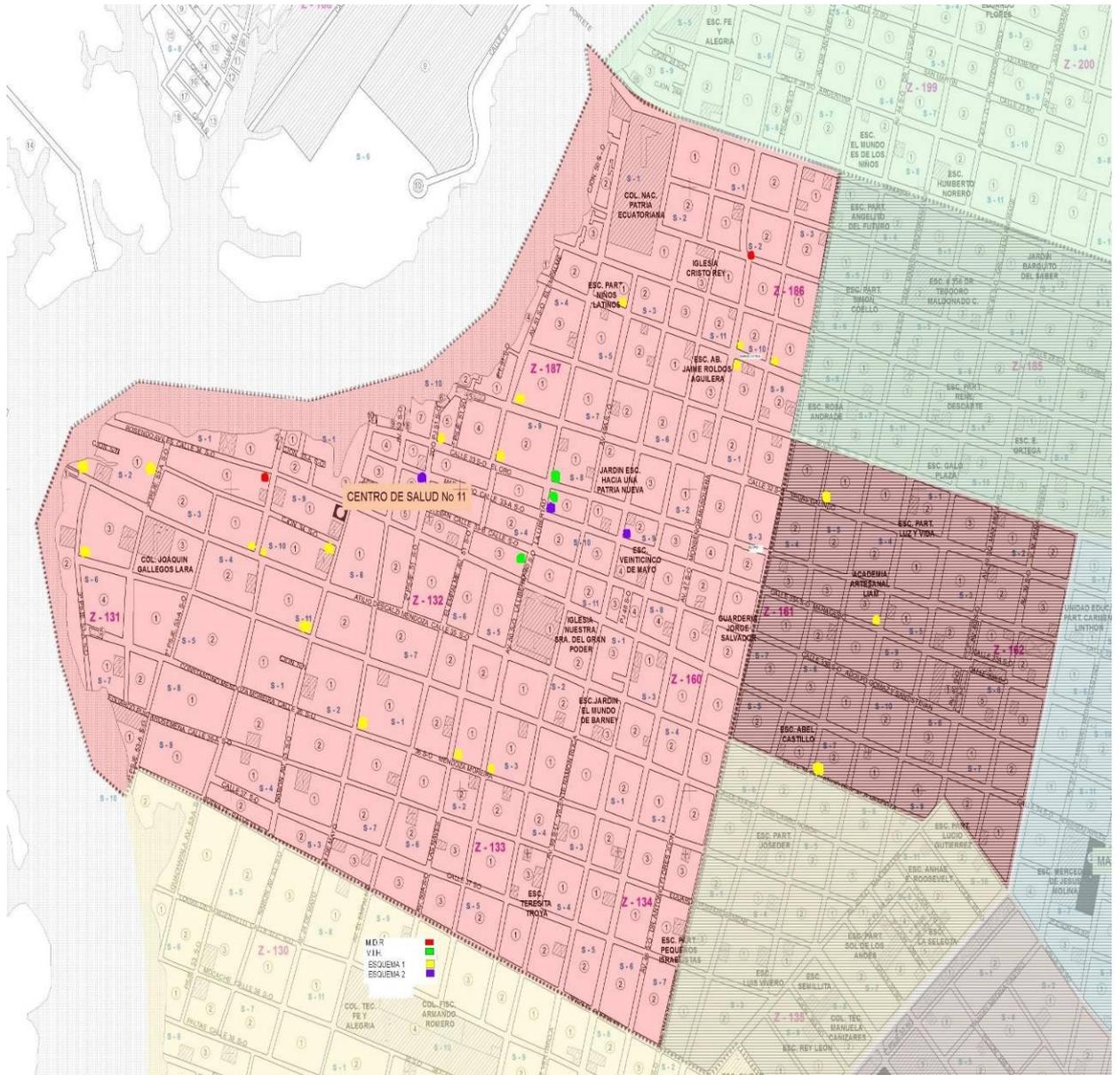
ANEXO 1.2
DISEÑO ARQUITECTONICO ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD N° 11



ANEXO 1.3
TOMA DE MEDICIONES PARA REALIZAR EL DISEÑO ARQUITECTONICO
ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD N° 11



ANEXO 1.4
 MAPA PARLANTE DEL CENTRO DE SALUD N° 11



ANEXO 1.5
FOTOGRAFIAS DE CENTRO DE SALUD N° 11



FACHADA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN, VACUNACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



PASILLO EXTERNO DONDE SE OBSERVA AREA DE PREPARACION, VACUNACION Y CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE PREPARACION DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE VACUNACION DEL CENTRO DE SALUD N° 11



PASILLO INTERNO DONDE SE OBSERVA EL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA Y CONSULTORIO DE PEDIATRIA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



VISTA INTERNA DEL AREA DEL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD N° 11



AREA DE ATENCION AL USUARIO Y ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD N° 11



CAMPAÑA DE VACUNACION QUE REALIZA PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD N° 11



CAMPAÑA DE VACUNACION QUE REALIZA PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD N° 11