



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación Financiera del Centro de Salud de I nivel de atención  
Cojimies Distrito 13D10 Jama-Pedernales, Zona 4, año 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Jiménez Salazar, Yadira, Lic.

**DIRECTORA:** Alarcón Dalgo, Carmen María de los Ángeles, Mgtr.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2015**

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación Financiera del Centro de Salud de I nivel de atención Cojimies Distrito13D10 Jama-Pedernales, Zona 4, año 2014”, realizado por la estudiante Yadira Jiménez Salazar ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, noviembre del 2015

f).....

Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Jiménez Salazar Yadira, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera del Centro de Salud de I nivel de atención Cojimies Distrito13D10 Jama-Pedernales, Zona 4, año 2014” de la Titulación “Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local” siendo Mgtr. Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo directora de este trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....

**Autora:** Jiménez Salazar Yadira

**Cédula:** 1104599848

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis padres y hermanos seres que me han apoyado en mi vida y carrera, siendo mi fortaleza e inspiración en cada momento.

A mis tutores por sus enseñanzas, apoyo y comprensión durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A mis compañeras y amigas que me apoyaron y brindaron su amistad durante mi proceso de formación.

Yadira Jiménez Salazar

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento profesional.

Al centro de salud de Cojimies, por su invaluable colaboración en la elaboración y ejecución de este proyecto.

A la Dirección Distrital de Salud N°13D10 Jama – Pedernales, sus directivos y coordinadores, por su colaboración prestada durante el desarrollo de este trabajo.

Yadira Jiménez Salazar

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....</b>	<b>II</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE CONTENIDOS.....</b>	<b>VI</b>
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
<b>CAPÍTULO.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	11
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	11
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	15
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	16
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	17
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de Salud.....	22
1.1.9 Políticas de la Institución.....	23
1.2 Marco Conceptual.....	25
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitaria e Intercultural.....	27
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	27
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.....	28
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	30
1.2.5 Costos en Salud.....	31
1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	32

1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	33
1.2.8 Financiamiento del Sistema de Salud.....	33
1.2.9. Programa de WinSIG.....	33
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>34</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
2.1 Matriz de involucrados.....	35
2.2 Árbol de problemas.....	36
2.3 Árbol de objetivos.....	37
2.4 Matriz de marco lógico.....	38
2.5 Actividades.....	39
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
Resultado No. 1 Servicios de salud costeados.....	42
1.1 Socialización del proyecto.....	43
1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	44
1.3 Recolección de información.....	44
1.4 Análisis del resultado No.1.....	44
Resultado No. 2 servicios de salud valorados.....	51
2.1 Socialización del tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	52
2.2 Recolección de información.....	53
2.3 Análisis del resultado No. 2.....	54
Resultado No. 3 estrategias de mejoramiento.....	54
3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	54
3.2 Socialización de resultados.....	55
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	56
3.4 Entrega de informe a las autoridades distritales.....	63
3.3 Análisis de resultado No. 3.....	63
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## **RESUMEN**

El Sistema Nacional de Salud se basa en conceptos de calidad, con indicadores que permitan conocer los problemas que inciden en la atención al usuario particularmente en las unidades de I Nivel de Atención, orientando el uso adecuado de los recursos como talento humano, el costeo de los servicios de salud, la evaluación financiera de las prestaciones en base al tarifario del Sistema Nacional vigente en el 2014 y el diseño de estrategias que permitirán mejorar el financiamiento de gastos, basados en un monitoreo y evaluación. A nivel de país y en la provincia de Manabí se viene trabajando con el Modelo de Atención Integral en Salud MAIS para el cumplimiento del objetivo 3; (Mejorar la calidad de vida de la población que indica el Plan Nacional del Buen Vivir dada en el año 2008), por ello la importancia del presente proyecto el cual permitió tener resultados de servicios costeados y valorados económicamente de las prestaciones que brinda el centro de salud de Cojimies perteneciente al distrito 13D10 Jama-Pedernales en la provincia de Manabí de la coordinación zonal N°4 y finalmente se proponen estrategias que contribuirán a una atención de calidad a los usuarios y a lograr la sostenibilidad financiera de la unidad.

### **PALABRAS CLAVE:**

Tarifario nacional de salud, costos, evaluación financiera, estrategias, calidad.



## **ABSTRACT**

The national health system is based on concepts of quality, with indicators to identify the problems that affect the customer service units particularly in the level of care I directing the appropriate use of resources and human talent, costing the health services, financial evaluation of benefits based on the rate of the current national system in 2014 and the design of strategies that will improve financing expenses based on monitoring and evaluation. At the country level and in the province of Manabí has been working with the Model of Integrated Health Care for it complied MAIS Objective 3; Improve the quality of life of the population indicating the National Plan for Good Living given in 2008, hence the importance of this project which allowed to have borne results economically valued services and benefits provided by the health center Cojimies belonging to the Jama-Pedernales 13D10 district in the province of Manabí of No. 4 and finally zonal coordination strategies that will contribute to quality care users and attaining financial sustainability of the proposed unit.

## **KEYWORDS**

Tariff national health costs, financial evaluation, strategies, quality.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública ha establecido un conjunto de lineamientos de política para garantizar el derecho a la salud, además de todos los recursos físicos y materiales con el fin de brindar una atención eficiente, oportuna y de calidad, tomando en cuenta a cada individuo como un ser biopsicosocial logrando así una satisfacción total de la población.

Es fundamental la integración de la salud en la gestión financiera, lo cual permite hacer una asignación adecuada y óptima de los recursos, para lograrlo debe velar porque existan mecanismos para prever situaciones, tanto favorables como desfavorables, que le permitan tomar las decisiones apropiadas en cada caso.

El Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar continuamente la calidad de atención, viabiliza la evaluación financiera de las unidades de salud del primer nivel mediante el estudio comparativo de los recursos utilizados en las actividades dirigidas a los usuarios que demandan estos servicios.

El presente proyecto de investigación se desarrolló en Coordinación Zonal N° 4 del Distrito 13D10 Jama- Pedernales en la Provincia de Manabí en la unidad operativa; Cojimies, ejecutando en primera instancia la recolección de datos que facultó la elaboración de un análisis de costos de las actividades en salud, las cuales se evidencian a través de la aplicación de matrices de recolección de datos basadas en el tarifario y planillaje.

El centro de salud de Cojimies no cuenta en la actualidad con un modelo financiero que permita mejorar la utilización de todos los recursos, ocasionando en primera instancia el desequilibrio administrativo, lo cual no permite reflejar su real capacidad en el cumplimiento de todas las actividades propuestas con la calidad y eficiencia, dentro de la Política de Salud. Permitiendo de esta manera aplicar una metodología que permita optimizar los recursos de los servicios de salud y a la vez realizar un análisis comparativo con la tarifa establecida en el Tarifario del sistema Nacional de Salud vigente.

Los resultados que se exponen en el proyecto permitirán diseñar estrategias de mejoramiento para fortalecer la atención al usuario, basándose en el Modelo de Atención Integral, si bien es cierto hay un gran desinterés de la temática por parte de las

autoridades, sin embargo, la información que genera el proyecto con todas las limitaciones será de gran importancia para iniciar el estudio en otras unidades.

El desarrollo del presente trabajo fue exitoso debido a la gran colaboración del personal del distrito y unidad quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas en este proyecto.

El impacto que se genera con la culminación del proyecto se refleja en la adecuada toma de decisiones de los directivos respecto a los recursos que se mantienen asignados para la unidad, operativa. El presente trabajo de acción consta de III capítulos, Capítulo I hace referencia al Marco Teórico y Marco Institucional, Capítulo II habla del Diseño Metodológico y en el Capítulo III tenemos los Resultados.

## PROBLEMATIZACIÓN

Una evaluación financiera es un proceso de alta complejidad, por su naturaleza debe tener la mejor estrategia que permita el manejo eficiente de recursos. Es por ello que debe garantizar una sostenibilidad financiera, basada en la optimización y uso adecuado de los recursos y a satisfacer las necesidades de la población.

La unidad de salud de Cojimies no es ajena a esta realidad, por lo contrario se comprueba que existe un alto incremento de recursos humanos y materiales sin que exista un control y optimización en la utilización de los mismos, además se desconoce el costo de todos los servicios brindados a la comunidad y peor, el manejo de indicadores que permita tener información veraz de la productividad ocasionando una inadecuada toma de decisiones por parte de las autoridades.

A nivel del área distrital no se ha fomentado la organización basada en las normas del Ministerio de Salud Pública, por lo que no se evalúan las prestaciones de salud, lo cual origina un desconocimiento del costo de la inversión que se realiza.

La ausencia de estrategias de mejoramiento para la gestión financiera, provoca una limitada administración económica en la unidad, dando origen posiblemente denle un manejo mal manejo de los recursos económicos.

Finalmente, dentro de los objetivos del Plan del Buen Vivir, pretenden el compromiso social y político que tenga un manejo óptimo de la gestión financiera, siendo el pilar fundamental para lograr un mayor rendimiento de cada uno de ellos.

## JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia implementar un modelo de gestión financiera en el cual garantice el uso adecuado de los recursos económicos permitiendo el monitoreo de objetivos y metas, conocer las debilidades y fortalezas. De esta manera mantener la eficiencia en la relación de costos y beneficios.

Esta propuesta está encaminada a mejorar las condiciones de vida y salud de la población basándose en el Modelo de Atención Integral y Salud (MAIS-FCI) que viene trabajando en el cumplimiento del objetivo 3 (Mejorar la calidad de vida de la población) del Plan Nacional del Buen Vivir según la Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad, esto incluye la demostración clara del manejo de recursos públicos para las unidades de salud; incluso la buena toma de decisiones administrativas, además tendrán a disposición información pertinente que fundamentará el impacto en la toma de decisiones administrativas y financieras respecto a la asignación de recursos.

Es notable que el análisis complejo del costo de los servicios, la evaluación de la productividad, la optimización de los recursos y una evaluación objetiva de la realidad del primer nivel de atención, permitirá el estudio a otras unidades, ejecutándose el monitoreo, evaluación, y rentabilidad de los gastos, sin desvincular el control de la calidad de los servicios.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Evaluar la gestión financiera del centro de salud de Cojimies del Distrito 13D10 Jama-Pedernales Zona 4, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

### **Objetivos Específicos.**

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1 Marco institucional

El centro de salud de Cojimies se encuentra ubicado en la provincia de Manabí, cantón Pedernales, perteneciente al distrito 13D10 Jama-Pedernales.



Figura N°1: Mapa municipal de Pedernales

Fuente: M.S.P (Geo Salud).

Elaborado por: Yadira Jiménez S

### 1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.



Figura N°2: Centro de salud de Cojimies.

Fuente: Análisis de situación de salud 2014.

Elaborado por: Yadira Jiménez S.

La unidad de salud tipo B, Cojimies llamada “Dr. Vicente Gonzales Álava” pertenece a la zona 4 Distrito Jama-Pedernales. El cantón Pedernales es uno de los cantones más jóvenes del país elevado a esta categoría el 31 de marzo de 1992, ocupa alrededor de 1.932.20 Km



de territorio, posee una producción agrícola, ganadera, camaronera, pesquera y turística, lo cual promueve la economía de la población.

Su altitud es de 1.000-4.000 m.s.n.m, el cantón tiene un clima tropical húmedo en las partes elevadas, y tropical seco árido en las zonas bajas. La temperatura fluctúa entre los 20 y 25 grados centígrados. Presenta dos estaciones climáticas bien definidas: invierno (de enero a abril) y verano (de mayo a diciembre).

La parroquia Cojimies que pertenece al Cantón Pedernales, está situada al Noroeste de la provincia de Manabí, tiene los siguientes límites:

Al Norte.- con la Provincia de Esmeraldas.

Al Sur.- con el Cantón Pedernales.

Al Este.- con el Cantón Chone y parte de la provincia de Esmeraldas.

Al Oeste.- con el Océano Pacífico.

Con linderos, al Norte con el Río Cojimies, al Sur desde la punta de Surrone al río Moracumbo y a la altura de Cheve y Dógola hasta la cordillera del Cantón Chone, al Este con la cordillera del Cantón Chone, al Oeste con el Océano Pacífico.

Jefatura de Gestión de Riesgos del Municipio de Perdérmeles, (2013). Recuperado de <http://www.manabi.gob.ec/cantones/pedernales>.

### **Relieve y geología**

Dentro de la orografía de Cojimies se destaca un área de playa que se encuentra a -0,5 m.s.n.m. y una zona montañosa con abundante vegetación que conforma la reserva ecológica Mache-Chindul que es una de las áreas protegidas más recientemente creadas; su nombre lo debe a las cordilleras menores sobre las que se ubica, contiene uno de los últimos remanentes de bosque húmedo tropical de la Costa ecuatoriana, caracterizado por su altísima biodiversidad y sorprendentes niveles de endemismo.

El territorio de la reserva, ha sido ancestralmente el hogar de las etnias Chachis, como la de San Salvador y negras como en El Gallo, Tigrillo, Agua Clara y Tigua.

Esta área comprende una Extensión: 70 000 hectáreas.

## Climatología

Cojimies posee un clima tropical húmedo en las partes elevadas, y tropical seco árido en las zonas bajas. La temperatura fluctúa entre los 21 – 32°C.

Presenta dos estaciones climáticas bien definidas: El invierno comprende los meses de enero a marzo o abril, y el verano que comprende los meses de mayo a diciembre.

### 1.1.2 Dinámica poblacional

Tras el Censo poblacional 2010 (INEC), la parroquia tiene 9.755 habitantes manifestando una tasa de crecimiento del 1,31% anual, siendo el 50,03% del sexo femenino y 49,96% para el sexo masculino.

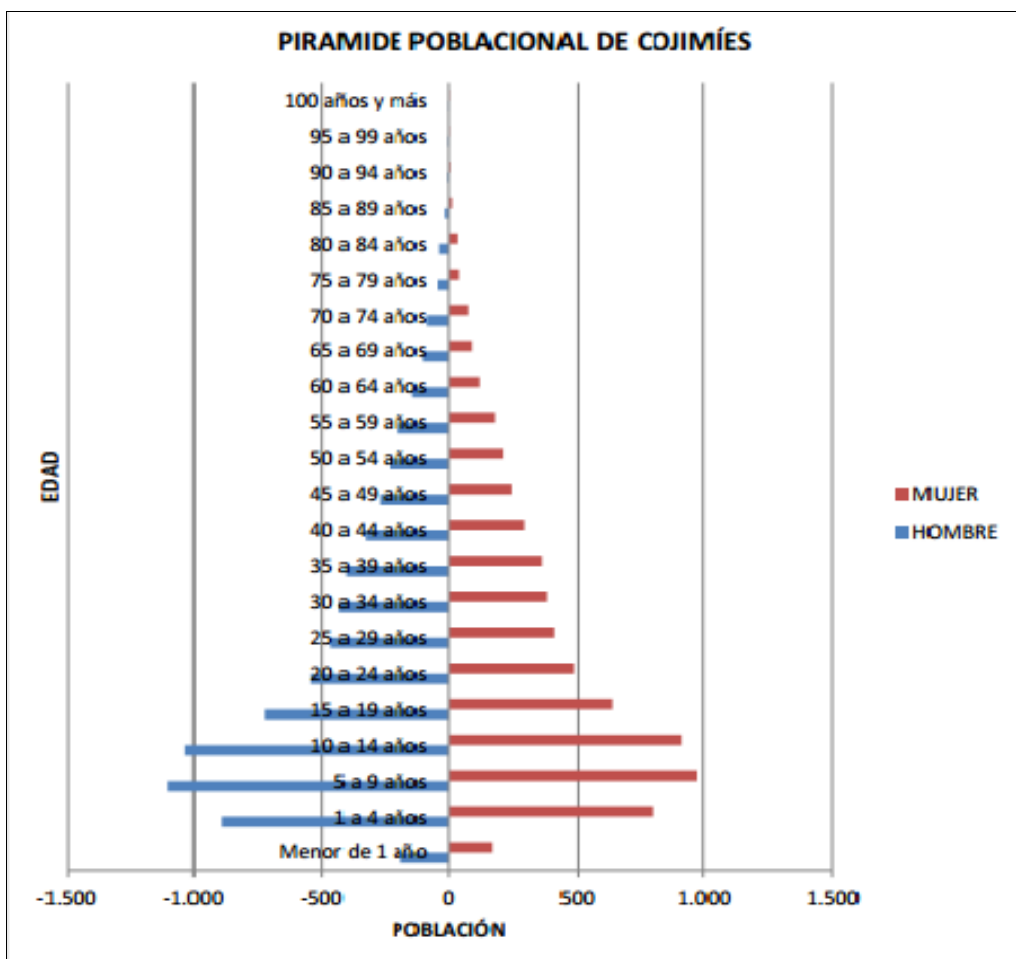


Figura N°3: Población de la parroquia de Cojimies.

Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado por: Yadira Jiménez S.

**Tabla N°1.** Distribución de la población por género.

	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>HOMBRES</b>	6.849	49,96
<b>MUJERES</b>	6.859	50,03

Fuente: censo INEC 2010

Elaborado por: Yadira Jiménez S

### **Características económicas de la población.**

Cojimies cuenta con 2 km de playa lo que hace que sea altamente turístico, existen también camaroneras y la pesca artesanal, lo cual es la principal fuente de ingreso de la población.

### **Programas del Ministerio de Salud Pública**

- Respira Ecuador, Libre de tuberculosis, Programa de control de la tuberculosis (PCT).
- Salud mental y violencia.
- Acción nutrición (SISVAN).
- Atención integral por ciclos de vida.
- Programa de enfermedades catastróficas.
- Modelo de atención integral en salud.
- Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (ENIPLA).

#### **1.1.3 La Misión.**

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

#### **1.1.4 La Visión.**

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

### **Valores.**

- **Respeto.**

Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- **Inclusión.**

Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

- **Vocación de servicio.**

Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

- **Compromiso.**

Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

- **Integridad.**

Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”

- **Justicia.**

Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

- **Lealtad.**

Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### **Objetivos Estratégicos.**

#### **Objetivo 1:**

Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

#### **Objetivo 2:**

Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

#### **Objetivo 3:**

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

#### **Objetivo 4:**

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

**Objetivo 5:**

Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

**Objetivo 6:**

Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

**Objetivo 7:**

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

**Objetivo 8:**

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

Ministerio de Salud Pública. (2013) misión, visión y valores. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

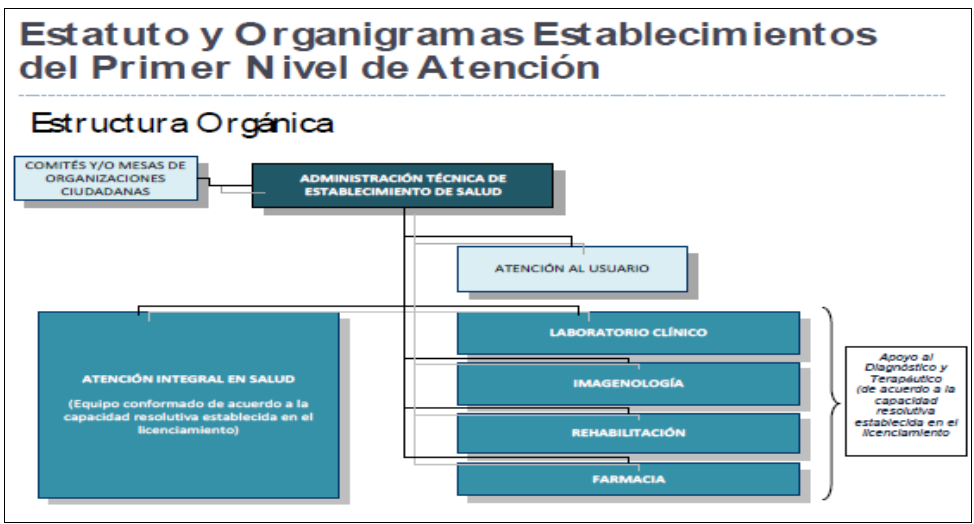
### **1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud**

La organización administrativa del Centro de Salud “Cojimies” sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “B” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Líder de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural.

El Líder supervisa funciones intramural y extramural, de medicina general, enfermería, odontología, laboratorio, farmacia y estadística; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud rural.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que se encuentra dirigida por el distrito.

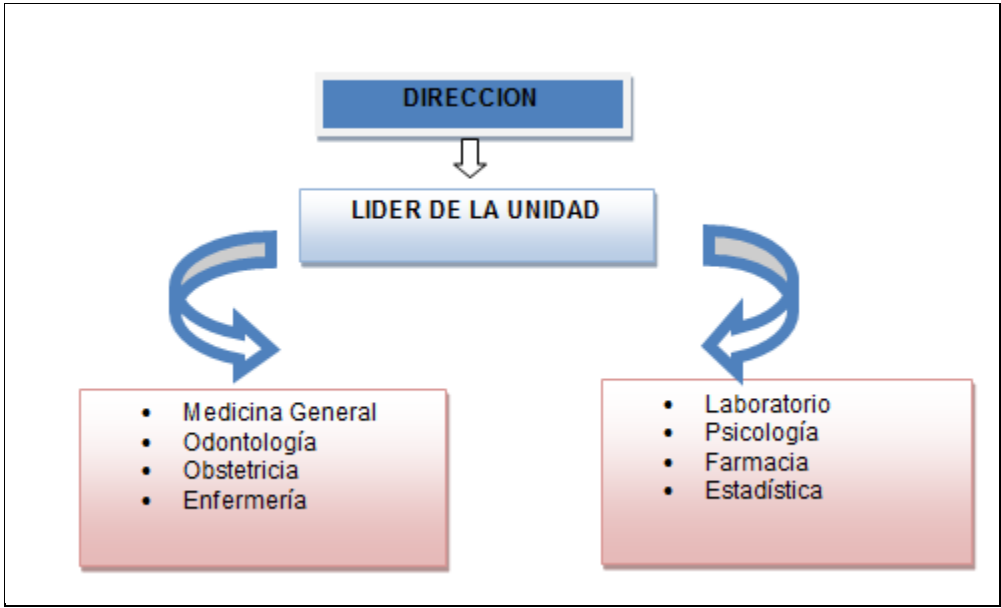
Como unidad operativa mantiene tiene una organización definida en su trato con el usuario externo e interno.



**Figura N°4.** Organigrama de la Unidad Operativa.

**Fuente:** Estatuto del MSP 2013.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.



**Figura N°5:** Organigrama estructural del centro de salud Cojimies.

**Fuente:** Análisis situacional de salud Cojimies 2014.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

### 1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.

Se brinda la atención adecuada de prevención y curación a todos los ciclos de vida.

- El Centro de Salud de Cojimies cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, Obstetricia y Psicología además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención, en horarios de 8 horas diarias de lunes a viernes.
- El servicio de enfermería, ayuda a la prevención de la enfermedad, a la atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación.
- El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.
- El Programa de control de Tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios, así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.
- El servicio de Malaria, donde se realiza un test rápido contra esta enfermedad así como la captación de sus pacientes y toma de muestras.
- La farmacia está disponible durante la jornada laboral para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.
- Cuenta con el departamento de admisiones y estadística .A cargo del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.
- Almacenamiento final de desechos los cuales se manejan según el manual de Desechos Hospitalarios del MSP.



**Figura N°6.** Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

**Fuente:** Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas cumplen parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano.

1. PRACTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables</li> </ul>	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)</li> </ul> Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interculturalidad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prácticas de higiene,</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.</li> <li>No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas</li> <li>Campañas para fomentar auto identificación étnica</li> </ul>
mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,	
<b>PARTICIPACION SOCIAL</b>	<b>CONTENIDO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud</li> </ul>	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público</li> </ul>	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación en espacios de coordinación intersectorial</li> </ul>	Veedurías
	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD. <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.</li> </ul>

Figura N°7: Prestaciones de salud.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

Elaborado por: Yadira Jiménez S



### **Actividades Comunitarias (actividades intramurales)**

Las actividades médicas intramurales se enfocan en la atención asistencial en los consultorios médicos que tiene la unidad operativa de Salud Dr. Vicente Gonzales Álava a la población en horarios extendidos de 8 horas de servicio diarios, y posteriormente las atenciones a casos de emergencia que son atendidos por personal que se ha organizado para realizar guardias médicas, las actividades extramurales permiten interactuar directamente al EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) con la comunidad, ver las necesidades de salud que tiene, atender en diversas áreas, hogares, escuelas, CIBV (Centros Infantiles del Buen Vivir ) CNH (Creciendo con Nuestros Hijos) y recintos, en dichas actividades se brinda atenciones médica, se proporciona inmunización a grupos prioritarios, se asiste a personas con discapacidad, embarazadas y se administra en cada caso que lo amerite, vacunas, medicamentos y complementos nutricionales (Vitamina A y Chispas).

Cabe recalcar que el personal se distribuye, en grupos de trabajo, los cuales dan atención en horarios de 18 días de forma ininterrumpida, además el centro de salud no cuenta con área de emergencia física, pero se atienden emergencias dentro de las instalaciones de la institución.

### **Sistema de Referencias y Contra-referencias, Subsistema de Referencia Derivación, Contra- referencia, Referencia inversa y Transferencia.**

Sistema que entró en vigencia a partir de noviembre de 2011 y que se evidenció su efectividad a partir de enero del 2012 y que haciendo un análisis del mismo puedo decir lo siguiente:

- 1.-Tiene como objetivo principal descongestionar los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales públicos.
- 2.- Se optimiza la utilización de los servicios de atención primaria, por parte de los sub centros y centros de salud.
- 3.- Acceso a la población de servicios especializados de manera más rápida evitando el caos a la hora de conseguir los turnos.
- 4.- Derivación correcta de los usuarios de acuerdo a la prioridad y tipo de servicio que necesitan, evitando así el auto referencias.
- 5.- Distribución eficaz del talento humano de las unidades operativas, a fin de que sean funcionales con el tipo de servicio y la cobertura que ofrecen.

## Ambulancias

La unidad no cuenta con ambulancia, pero cuando la necesidad surge se solicita la del centro de salud 24 horas Pedernales o al ECU 911.

### 1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.

La cobertura de salud del centro de salud de Cojimies, del año 2014 se puede evidenciar que los datos son aceptables a pesar de que el personal es rotativo debido a que son profesionales que están realizando el año rural, no se desliga los objetivos del buen vivir, encaminados a mejorar la salud de la población.

**Tabla N°2:** Productividad del Centro de Salud de Cojimies año 2014

<b>Año</b>	<b>2014</b>
N° Atenciones	11.053

**Fuente:** Departamento de Estadística del Distrito de salud 13D10 Jama – Pedernales.

**Elaboración:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* De acuerdo a este cuadro demostrativo durante el año 2014, la producción es de 11.053 personas atendidas, misma que debe mejorar progresivamente, considerando que una persona sana debe atenderse por lo menos una vez al año basándose en la organización y trabajo en equipo.

**Tabla N°3:** Perfil de Morbilidad 2014 del Centro de Salud de Cojimies

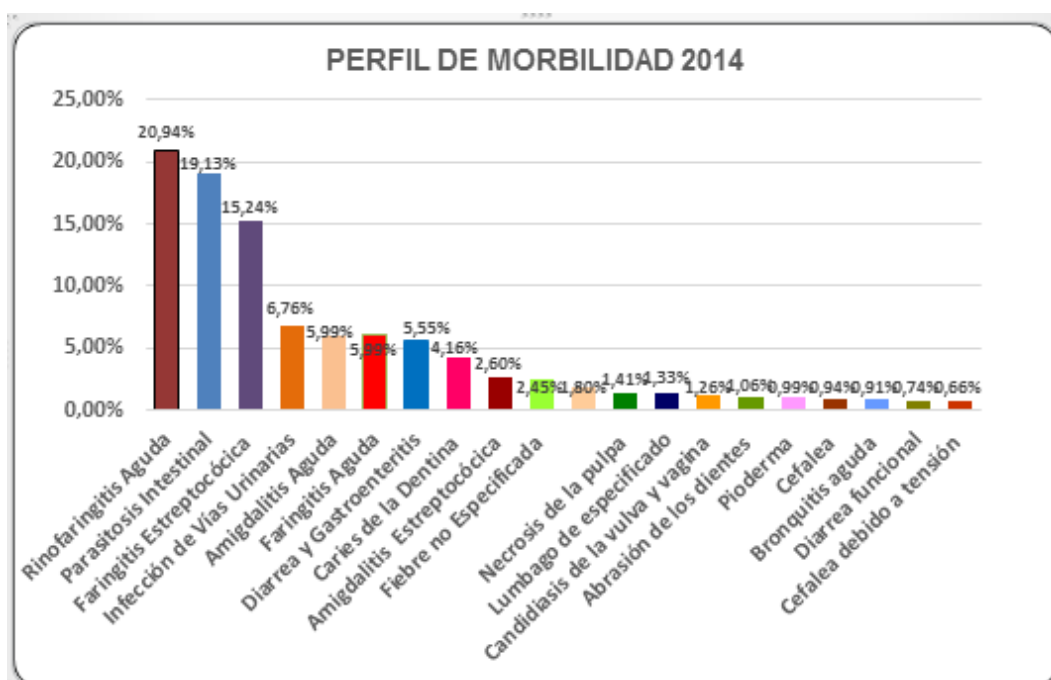
<b>CÓDIGO</b>	<b>CAUSAS DE MORBILIDAD.</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>JOOX</b>	Rinofaringitis Aguda	393	452	845	20,94
<b>B829</b>	Parasitosis Intestinal	381	391	772	19,13

<b>J020</b>	Faringitis Estreptocócica	277	338	615	15,24
<b>N390</b>	Infección de Vías Urinarias	28	245	273	6,76
<b>J039</b>	Amigdalitis Aguda	106	136	242	5,99
<b>J029</b>	Faringitis Aguda	106	136	242	5,99
<b>A09X</b>	Diarrea y Gastroenteritis	122	102	224	5,55
<b>K021</b>	Caries de la Dentina	78	90	168	4,16
<b>J030</b>	Amigdalitis Estreptocócica	48	57	105	2,60
<b>R509</b>	Fiebre no Especificada	52	47	99	2,45
<b>J069</b>	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	34	39	73	1,80
<b>K041</b>	Necrosis de la pulpa	33	24	57	1,41
<b>M545</b>	Lumbago de especificado	34	20	54	1,33
<b>B373</b>	Candidiasis de la vulva y vagina		51	51	1,26
<b>K031</b>	Abrasión de los dientes	22	21	43	1,06
<b>L080</b>	Pioderma	29	11	40	0,99
<b>R51X</b>	Cefalea	16	22	38	0,94
<b>J209</b>	Bronquitis aguda	16	21	37	0,91
<b>K521</b>	Diarrea	13	17	30	0,74

	funcional				
<b>G442</b>	Cefalea debido a tensión	25	2	27	0,66
<b>TOTAL</b>		<b>1013</b>	<b>2222</b>	<b>4035</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Estadística Distrital de Salud 13D10 Jama- Pedernales 2014.

**Elaborado:** Yadira Jiménez S.



**Figura N°8:** Perfil de Morbilidad centro de Salud Cojimíes 2014.

**Fuente:** Estadística Distrito de Salud 13D10 Jama- Pedernales.

**Elaborado:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* La rinofaringitis aguda (resfriado común) ocupa el primer lugar en la morbilidad de todas las causas con un 20,94%. En el análisis de las veinte primeras causas se aprecia en todas ellas, un mayor aporte de casos en el sexo femenino, aportando con el 64,48% de toda la morbilidad. Por grupos de edad la primera causa de morbilidad, rinofaringitis aguda, se observó el mayor aporte de casos con un 36% y el mayor riesgo de enfermar por esta causa es el grupo de edad menores de un año y de 1 a 4 años.

### 1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

El centro de salud de Cojimies, es propiedad del Ministerio de Salud Pública. Situado al Noroeste de la provincia de Manabí que pertenece al Distrito 13D10 el cual se encuentra en la calle avenida Pedernales, actualmente se llama Dr. Vicente Gonzales Álava lleva este nombre por un acuerdo ministerial en honor al gestor de la creación de un lugar de atención en salud para la comunidad, para llevar a cabo la construcción, en primera instancia tomo el nombre de puesto de salud, luego como centro de salud y actualmente se denomina centro de salud tipo "B".

**Pertenencia:** Es propia de Ministerio de Salud Pública.

**Metros de construcción:** 40metros cuadrados de construcción.

**Infraestructura:** Se encuentra en regulas condiciones tiene 40 años de construcción.

**Tipo de construcción:** Es de una planta, su infraestructura es de hormigón, techo de zinc, piso de cerámica, consta de un cerramiento de malla metálica.

**Servicios básicos:** Cuenta con agua entuba extraída de pozo, luz eléctrica, las aguas servidas son depositadas en pozo séptico, ya que no se cuenta con alcantarillado público.

**Implantación física consta de:**

- 2. Consultorios de Medicina General.
- Consultorio Odontológico.
- Área de Vacunas.
- Área de Enfermería.
- Área de Admisión y Estadística.
- Área de Farmacia.
- Área para Bodega.
- Área para Sala de Espera.
- 1.- Laboratorio. Destinado para toma de muestras de malaria, y programa de tuberculosis.

1.- Cisterna donde se produce cloro 1. 2% el cual es utilizado para clorificar el agua, el mismo que supervisado por el personal del centro de salud y MSP.

2. Residencia médica.

3. Baterías sanitarias.

**Porcentaje de índice de licenciamiento:** (90% – 100%). Diagnóstico situacional de la unidad 2014.

### 1.1.9 Políticas de la institución.

Las políticas del centro de salud Cojimies se basan en los lineamientos de la Atención Integral en Salud, con el objetivo de “brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a la personas en su diversidad y entorno”. (Sistema Nacional de Ecuador, 2012, p.20)

El centro de salud maneja las siguientes políticas:

- ❖ Organiza, coordina, dirige, controla, supervisa, y evalúa todas las acciones de salud.
- ❖ Desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad y rehabilitación del paciente de acuerdo a la tecnología disponible.
- ❖ Promueve la participación activa de la comunidad para la ejecución de las acciones de salud y desarrollo integral.
- ❖ Realiza el análisis situacional de la salud de la población y llevar a cabo la programación de actividades, con la participación de todos los actores sociales relevantes de la comunidad.
- ❖ Participar activamente con representantes de la comunidad y de sectores públicos y privados, en temas de salud e beneficio de la comunidad, de manera individual, familiar y comunitaria.
- ❖ Desarrolla actividades que promuevan la salud individual, familiar, comunitaria y ambiental
- ❖ Efectuar vigilancia epidemiológica de las enfermedades más prevalentes de la población, y hace seguimiento de las mismas a través de la atención.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas las cuales son:

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos (Secretaría Nacional de Desarrollo, 2013).

Las políticas del centro de salud, se rigen directamente en base a que la” salud es un pilar fundamental de la calidad de vida de las personas e interviene directamente en el Buen Vivir pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los seres humanos.” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2009-2013, p.7).

## **1.2. Marco conceptual.**

En el año 1958 la (Organización Mundial de la Salud) O.M.S considera a la salud como el estado de completo bienestar psicológico, físico, y social y no a la ausencia de enfermedades.

Luego la (Organización Panamericana de salud) O.P.S dio su propio punto de vista acerca de que es la salud, concluyendo en que es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea. Al decir esto estamos dando la posibilidad a que un individuo con capacidades diferentes pueda encontrar un equilibrio en su discapacidad y el desarrollo de actividades y lograr una adaptación al medio ambiente en que vive.

Por lo tanto uniendo las ideas de la O.M.S y O.P.S se llegó a la conclusión de que la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos, sociales y medioambientales; y uno de los elementos fundamentales en la calidad de vida de las personas.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente.

En países de América Latina y el Caribe se enfrentan hoy en día a grandes cambios y transformaciones a través de un Sistema de Salud, con enfoque familiar y comunitario, aumentado la esperanza de vida, y han dotado a su población de un mejor saneamiento básico.

En Ecuador en el siglo XXI, el proceso globalizador permite conocer, las experiencias de otros países en torno a los diferentes modelos de salud revisando los enfoques de atención primaria lo cual permitió que en el país la salud se base en un Modelo de Atención Integral.(Plan Nacional del Buen Vivir,2013,p.32).

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

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.53)

Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

Los objetivos que persigue este modelo son cinco:

- 1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género.
- 2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios.
- 3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- 4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
- 5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados. (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2012, p.56).



## **La integridad en el Sistema Nacional de Salud contempla**

Integralidad en la atención individual y familiar: La Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte.

Integralidad a nivel territorial: Para el Modelo de Atención (MAIS-FCI) se responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, las especificidades y necesidades de los grupos poblacionales según ciclos de vida, pertenencia étnica, relaciones de género, estratificación social, la realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas en función de intervenciones que den respuesta a las necesidades de la población e integrar las acciones a través de los servicios, para lograr la horizontalización y convergencia de programas.(Misterio de Salud Pública del Ecuador, 2012,p.54)

Integralidad en la participación de la comunidad: El Modelo de Atención Integral promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual implica que deben superarse los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la comunidad en las tareas institucionales.

Integralidad en la gestión institucional: Las Zonas, Distritos y Circuitos deben organizar sus servicios en función de las necesidades de la población, según los principales problemas de salud y los recursos con que cuenta, desarrollando acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de las usuarias y usuarios en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud.(Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2012,p.55).

### **1.2.2 Red Pública Integral de Salud.**

Para la construcción y consolidación de la Red Nacional Integrada de Servicios de Salud, el MSP establece el Modelo de Atención Integral de Salud como la base del funcionamiento en red, porque incorpora políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento. Para la prestación de servicios, el funcionamiento en red que asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, que deciden asociar concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. De igual manera, define la importancia de la incorporación de la

comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud ancestrales y alternativas.

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 lo tanto la red es parte del Sistema Nacional de Salud 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 y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, siendo su objetivo brindar una atención de calidad al servicio de los ecuatorianos, como parte política que lleva a cabo el Gobierno Nacional.

La coordinación y el funcionamiento se da entre estas 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 el envío.-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.

### **1.2.3 Niveles de Atención de Salud.**

Un nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

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

#### **Primer Nivel de Atención.**

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

**Centro Comunitario de Salud.**-Son establecimientos de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. El Centro Comunitario de Salud se ubica en las aldeas, cantones, caseríos y barrios, es un lugar en que se almacenan medicamentos, se utiliza para reuniones, acciones de prevención o atención eventualmente por equipos básicos de salud.

**El puesto de Salud.**-Es el establecimiento de servicio de salud de Primer Nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre 2 mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional de salud pública y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según las normas del Ministerio de Salud y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería.

**Puesto de Salud Fortalecido.**-Está ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5 mil habitantes. Sirve de enlace entre la institucional y la Comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades no complicadas. Se articula con

servicios de salud más complejos como los Centros de Salud a través del sistema de referencia y respuesta.

### **Segundo Nivel de Atención.**

Es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

**Centro de salud.-** Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal, brinda a la población servicios de salud ampliados.

**Centro de Salud Tipo A.-**Cuentan con servicios de internamiento de treinta a cincuenta camas, están situados en áreas de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional.

**Centros de Salud Tipo B.-**Brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente.

**Centro de Atención Médica Permanente (CAP).-**Cuentan con servicios de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado, estabilización y referencia de urgencias. Cuentan con camas y salas de atención de parto. Desarrolla actividades de atención ambulatoria.

**Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA).-** Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación, dirigidas a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios. No cuenta con camas y en caso de desastres o emergencias prestarán atención permanente.

**Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI).-** por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con camas, sala de urgencias, sala de partos y quirófano, para la resolución de urgencias obstétricas (cesáreas).

### **Tercer Nivel de Atención.**

Ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta.

**Hospitales departamentales.-** Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gineco obstetricia, anestesia. Además, traumatología y ortopedia, patología y radiología. Realiza las acciones de promoción y prevención de la salud, brinda

asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

**Hospitales de referencia.**-Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

#### **Cuarto Nivel de Atención.**

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

Ministerio de Salud Pública. (2013).Niveles de Atención en Salud. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/niveles-de-atencion-en-la-salud.html>

#### **1.2.4 Atención Primaria en Salud.**

Según el Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca, dictado en Ginebra-Suiza, por la Organización Mundial de la Salud: Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

La Atención Primaria en Salud, es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

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

### 1.2.5 Costos en Salud.

El conocimiento en la gestión de servicios de salud, es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

**Costo**, “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

**Costos directos**, es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

**Costos indirectos**, monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final.

**Costo fijo**, aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

**Costo variable**, es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

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

**Capacidad instalada**, es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

### **Eficiencia, Eficacia y Calidad.**

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

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

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

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

### **1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.**

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que: “Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

### **1.2.7. Sistema de Información Gerencial en Salud.**

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

### **1.2.8. Financiamiento Del Sistema De Salud**

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

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores. Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43).

Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capacitación o reembolso basado en casuística.

### **1. 2.9. Programa de winSIG.**

El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, al haber agregado módulos para procesar la morbilidad atendida, hacer protocolos de atención, definir grupos de diagnósticos relacionados y costear los servicios prestados. El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud. Su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud.

Organización panamericana de salud. Sistema de información gerencial winSig.  
Recuperado de <http://www.odontomarketing.com/art101ago2003.htm>



**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLOGICO.**

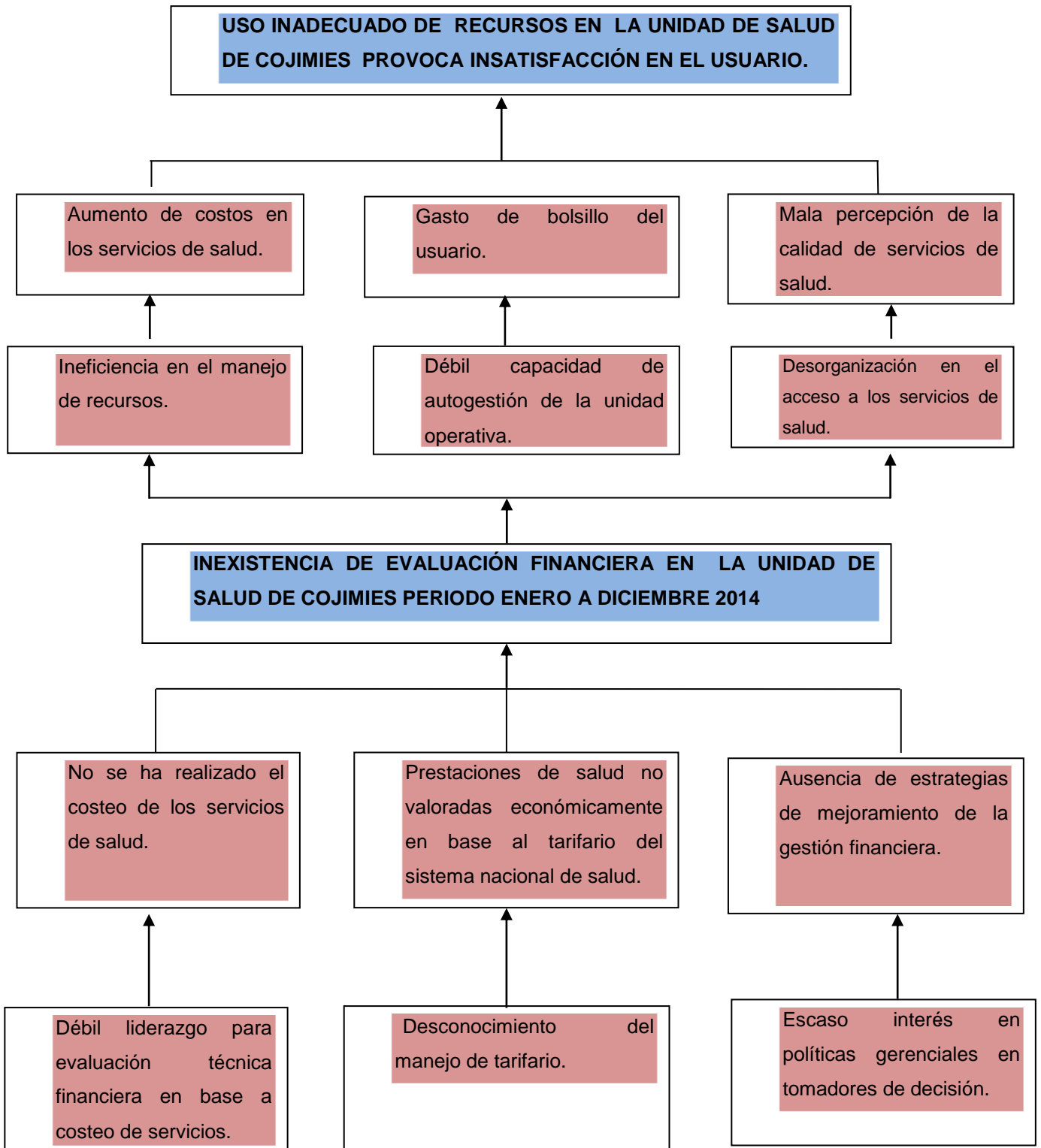
Para la realización de este Proyecto de acción se usó la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, en este componente debe fundamentar las bondades de diseñar el proyecto de acción, describiendo por qué práctico y operativo para esto se realiza el proceso de diseño integrado por los siguiente elementos . Piedra., M (2011).

## 2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

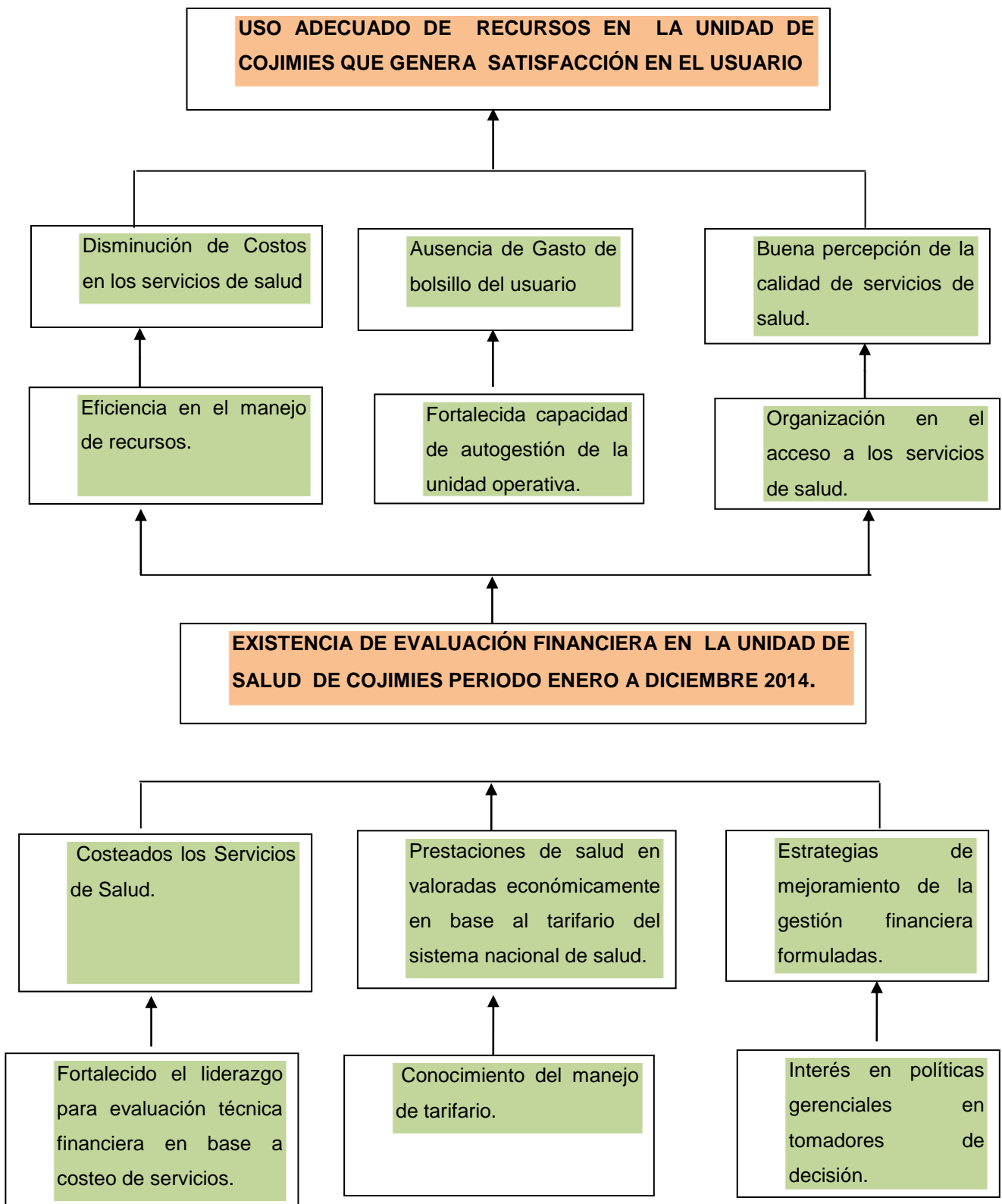
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad de Salud de "Cojimies"	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera Centro de salud tipo B "Cojimies "	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP.

<p>Personal de la unidad.</p> <p>Distrito de salud 13D10 Jama-Pedernales.</p>	<p>Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.</p>	<p>Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia</p> <p>Recursos humanos.</p> <p>Recursos materiales.</p>	<p>Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas.</p>
<p>Egresado de la Maestría.</p>	<p>Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas.</p>	<p>Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud.</p> <p>Recursos humanos.</p> <p>Recursos materiales.</p>	<p>Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.</p>

## 2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.



### 2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



## 2.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b></p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud Cojimies.</p>			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Evaluación financiera de la unidad de salud Cojimies ejecutada.</p>	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS</b></p>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.	Informe de las prestaciones costeadas.	Entrega de información necesaria y oportuna.
Prestaciones de salud valoradas económicamente e base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.	100 % de prestaciones de salud planilladas a noviembre 2014.	Informes de planillas de los centros de costos.	Entrega de información requerida.

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.	Numero de indicadores de gestión financiera en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados.	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto.	Maestrante, UTPL, Tutores.	12-22 noviembre 2014.  07 de marzo 2015.	100 dólares.
1.2.Taller de inducción al proceso de costos.	Maestrante, UTPL, Tutores,	23 de enero 2015	100 dólares.
1.3 Recolección de información.	Maestranes, UTPL.	08-22 junio 2015.	300 dólares.
1.4 Instalación de programa winSIG para procesamiento de datos.	Maestrante, UTPL Directivos de la unidad.	18 – 26 julio de del 2015.	30 dólares.
1.5 Generación de resultados de costos.	Maestranes, UTPL.  Mgtr. Carmen María Alarcón.	20 de julio al 10 de noviembre de 2015.	100 dólares.
<b>RE2. Evaluar económicamente las prestaciones de salud brindadas por el centro de salud de Cojimies en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional	Maestranes, UTPL, Lic. Yadira Jiménez S.	22 junio del 2014.  07 de marzo 2015.	200 dólares.

de salud.			
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestrante UTPL, Tutores.	22 de agosto del 2015.	200 dólares.
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestrante, UTPL, Tutores.	10 de septiembre del 2015.	100 dólares.
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranes UTPL, Tutores	22 de septiembre del 2015 7 noviembre 2015	100 dólares
3.2. Socialización de resultados.	Maestranes Directivos unidad de salud.	03 de octubre del 2015	100 dólares.
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Maestrante Directivos unidad de salud.	25 de octubre del 2015.	50 dólares.
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Directivos unidad de salud.	11 de noviembre del 2015.	300 dólares.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS.**

## **Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.**

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas, las mismas que se desarrollaron de la siguiente manera:

### **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 quipúx No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- ✓ Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- ✓ Mediante quipúx No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal 4, 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 de 20 de Enero del 2015 y con el apoyo del tutor, se socializo el proyecto, con el director Distrito 13D10 Jama – Pedernales, con el fin de dar a conocer el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, ocasionando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
  - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director distrital se comprometió apoyar el desarrollo del proyecto, así como también a brindar las facilidades para la recolección de la información necesaria. (Anexo 1).

### **Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos**

Con el apoyo del Director Distrital 13D10 Jama-Pedernales, Lic. Ramiro Alvear responsable de la coordinación distrital, Ing. Denisse Vera responsable del área financiera, permitió dar a conocer la temática del proyecto a talento humano, estadística, farmacia, y unidad de salud, con fecha Mayo del 2015, y a su vez permitió la socialización de la metodología haciendo énfasis en lo siguiente:

- 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 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, las mismas se llenaron mes a mes de enero a diciembre del 2014.

**a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor está 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 adicione la parte proporcional mensual izada 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 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, mensual 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.

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

A través de una matriz permitió recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad de salud durante el mes y por cada uno de los centros de gestión. Para ello el centro de salud cuenta con un registro de consumo general en el mes, el cual es distribuido de manera equitativa para los diferentes servicios. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

**c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

Igualmente por medio de una matriz se recopiló información como: Inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se utilizó el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

**d) Gastos fijos generales.**

Se solicitó 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 trabajó con el distrito y con la unidad de salud.

**e) Datos de producción.**

Se cumplió al 100% la actividad, para lo cual cabe recalcar que los diferentes centros de costos: como consulta externa, visitas domiciliarias, odontología, psicología, farmacia, vacunas, procedimientos y administración, no cuentan con una información ordenada y detallada, lo cual influyó de manera directa en el proceso. Es muy importante hacer énfasis que el 80% aproximadamente de los costos está en mano de obra cuya información si fue posible obtener. Además se evidenció poco interés por las autoridades del distrito responsables de la gestión financiera de la unidad.

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 proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, y distritales.
- Falta de información real del distrito y de la unidad.
- Se pudo evidenciar falta de información verídica se evidenció la inexistencia de un sistema de información, ya que al haber cambios y agrupaciones como Distritos y Zonas algunos documentos no se guardaron correcta o completamente. Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexos N° 2, 3, 4.)

**Actividad 1.4 Instalación del programa winSIG para procesamiento de datos.**

Del 18 de abril al 26 de mayo, se procedió a cargar el programa en cada uno de los computadores personales, el mismo que fue instalado en la ciudad de Quito por la persona encargada.

### Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se utilizó las directrices preparadas por la universidad, adicionalmente se procesó la información en una matriz que permitió validar la misma, posteriormente se ingresaron los datos al programa winSIG, herramienta desarrollada por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, se contó con el apoyo profesional informático para la instalación y para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

Costos totales 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 del documento denominado RDACAA, utilizando una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de los datos del centro de salud tipo B Cojimies perteneciente al distrito N° 13D10 Jama- Pedernales, se concluyen con los siguientes resultados:

**Tabla N° 4:** Costo de atención

Unidad	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
COJIMIES	310.126,93	11.053	\$28,05

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado por: Yadira Jiménez S

*Análisis:* Realizar el análisis de los diferentes centros de costo: como consulta externa, visitas domiciliarias, odontología y psicología, se puede observar que el valor de cada atención equivale a 28,05, representando un valor monetario alto.

**Tabla N° 5:** Costo por población asignada

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
COJIMIES	310.126,93	13.708	\$22.62

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* De acuerdo, a la población que corresponde a 13.708 habitantes de la parroquia de Cojimies se obtuvo un costo per cápita de \$2,26 por cada habitante, lo cual refleja un dando un valor monetario bajo frente al valor de una consulta.

**Tabla N°6:** Costo de servicios

Unidad	Centro de Costo	Costo directo
COJIMIES	Consulta Externa	87.022,16
	Visita Domiciliaria	55.642,28
	Odontología	22.972,36
	Psicología	1.260,24
	Vacunas	54.653,30
	Procedimientos	33.270,40

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* Se representan el valor monetario de cada uno de los centros de costos, donde consulta externa tiene un mayor costo a diferencia de los otros servicios.

**Tabla N°7:** Componentes del costo de servicios

Unidad	Centro de Costo	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
COJIMIES	Consulta Externa	224.284,53	8.596	\$ 26,09
	Visitas Domiciliarias	64.589,32	483	\$ 133,72
	Odontología	26.666,22	1.955	\$ 13,64
	Psicología	1462,88	19	\$ 76,99
	Vacunas	63.441,32	6.201	\$ 10,23
	Procedimientos	38.620,14	2.974	\$ 12,98

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* El costo promedio de atención se encuentra más elevado para el centro de visitas domiciliarias con \$133,72, y Psicología \$76,99 estos valores monetarios son elevados debido a la baja producción de cada servicio o falta de registro de las atenciones.

**Tabla N°8:** Costos directos.

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

	Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
COJIMIES	Consulta Externa	224.284,53	87.022,16	38,79%
	Visita Domiciliaria	64.589,32	55.642,28	86,14%
	Odontología	26.666,22	22.972,36	86,14%
	Psicología	1.462,88	1.260,24	86,14%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* De los costos directos analizados en la tabla anterior, se puede observar que existe un mayor porcentaje destinado a visitas domiciliarias, odontología y Psicología con un 86,14%.



**Tabla N°9:** Costos indirectos

	<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo indirecto</b>
<b>COJIMIES</b>	Consulta Externa	224.284,53	137.262,37	61,20%
	Visita Domiciliaria	64.589,32	8.947,04	13,85%
	Odontología	26.666,22	3.693,86	13,85%
	Psicología	1.462,88	202,64	13,85%

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

*Análisis:* Al realizar el análisis correspondiente a los costos indirectos se determinó que los servicios que presentan mayor representatividad porcentual son: visitas domiciliarias, odontología y psicología en un 13,85 %.

**Tabla N°10:** Costos netos

<b>Centro de costo</b>	<b>Costo directo</b>	<b>N° consultas</b>	<b>Costo promedio de atención</b>	<b>Costo neto</b>
Consulta externa	87.022,16	8596	26,79	\$ 9,06
Visita domiciliaria	55.642,28	483	115,20	\$ 96,28
Odontología	22.972,36	1955	11,75	\$ 7,07
Psicología	1.260,24	19	66,33	\$ 2,32

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* En la presente tabla se puede evidenciar que el servicio de visitas domiciliarias está representado con un costo neto de \$ 96,28, al ser comparado con el valor del tarifario es alto, en relación a la tarifa establecida debido a que su producción es muy baja, seguidamente se encuentra consulta externa con \$ 9,06 y en un menor porcentaje se encuentra psicología con un \$ 2,32.

**Tabla N 11: Costos fijos**

Unidad	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
COJIMIES	Remuneraciones	232.503,12	74,97%
	Servicios Básicos	1.115,03	0,36 %
	Depreciación Inmueble y enseres	2717,04	0,88 %
	Costo uso edificio	30,96	0,01 %
	<b>TOTAL</b>	<b>236.366,15</b>	

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

*Análisis:* Al realizar el análisis de costos fijos se identifica que la remuneración del personal se lleva más del 70% del costo anual, destinado al centro de salud.

**Tabla Nº12: Costos variables.**

Unidad	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
COJIMIES	Material de oficina	4.850,00	1,56 %
	Materiales aseo	1.180,00	0,38 %
	Repuestos y accesorios	1.050,00	0,34 %
	Insumos médicos y odontológicos	5.525,00	1,78 %
	Medicinas	52.095,78	16,80 %
	Material de curación	6.360,00	2,05 %
	Mantenimiento y reparación	2.700	0,87 %
	<b>TOTAL</b>	<b>73.760,78</b>	

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

*Análisis:* De acuerdo a los datos obtenidos se determinó que los costos variables representan menos del 50% del total del consumo anual.

### **3. 2. Análisis del indicador resultado 1**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta de los servicios de salud del año 2014, se identifica que el centro de costo de visitas domiciliarias, procedimientos y psicología tienen menor producción, refleja un rubro económico alto, para la cual es necesario que las actividades de prevención, promoción de salud y trabajo extramural sea registrado en el RDACAA.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014 con resultados de costos de servicios de la unidad en estudio.

### **Resultado 2.- Prestaciones de Salud valoradas Económicamente en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

#### **.Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

Para la socialización del tarifario en primera instancia se dio a conocer al Director Distrital la importancia del mismo y a su vez permitió socializar su estructura y manejo, al personal médico, y área financiera encargados de la unidad de salud, dicha capacitación se realizó en el mes de Junio del 2015 en la ciudad de Pedernales.

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 básicas 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.

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 4 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 4 y los responsables del proceso financiero.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta para el efecto (Anexo 1)

## **Actividad 2.2 Recolección de información**

Para la recolección de datos que permitió la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros, fue posible obtener los siguientes datos:

### **a) Honorarios médicos**

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

### **b) Acciones de promoción y prevención**

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

### **c) Servicios institucionales**

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.
- Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios se expresan a continuación.
- 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:

**Tabla N°13:** Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	88.154,50	34,19
Consultas de prevención	132.575,24	51,42
Visita domiciliaria	12.857,13	4,98
Odontología	21.406,35	8,30
Procedimientos	2.828,09	1,09
<b>Total</b>	<b>257.821,31</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Estadística Distrita.

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S.

*Análisis:* de las prestaciones de salud planilladas se refleja que las consultas de prevención ocupan el primer lugar con el 51,42%, seguidamente se encuentran las consultas de morbilidad con un 34,19 existiendo consumo de recursos, lo cual no justifica debido a la baja producción o falta de registro.

#### **2.4 Análisis del indicador del resultado II.**

Se cumplió el 100% de las prestaciones de salud planilladas dándolo como resultado que las actividades de prevención y morbilidad ocupan el primer lugar y en un menor porcentaje se encuentra visitas domiciliarias, odontología y procedimientos cabe recalcar que estas atenciones son de gran importancia para disminuir la morbilidad en la población.

Indicador: 100% de prestaciones de salud planilladas de enero a diciembre del 2014.

### Resultado 3.- Estrategias de Mejoramiento

#### Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

**Dónde:**

**PE:** punto de equilibrio

**CF:** costos fijos

**CV:** costos variables.

**CT:** costos totales- facturación

COSTOS FIJOS	<b>236.366,15</b>
COSTOS VARIABLES	<b>73.760,78</b>
PLANILLAJE	<b>257.821,31</b>

PEUSD	<b>= 331.087,99</b>
PE%	<b>=28,42</b>

*Análisis:* Esta tabla refleja que la unidad alcanza a cubrir solamente el 28,42%, para poder sostenerse económicamente debe producir 331.087,99 esto significa que la producción que realiza no solventa todos los costos de los centros de servicios.

### **Resultados del indicador.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvo los resultados de facturación y punto de equilibrio de los servicios de la unidad propuesta durante el periodo enero – diciembre 2014.

Indicador: unidad de salud facturada. Resultado 100%.

### **Actividad 3.2 Socialización de resultados**

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

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

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

### **Actividad 3.3 Diseño de estrategias.**

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

#### **3.1. Implementar el monitoreo permanente de componente de la 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, la misma que recoge los elementos más importantes MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria.
- Comités de usuarios o grupos organizados.
- Diagnósticos situacionales.

- Diagnósticos dinámicos.
- Sala situacional.
- Planes de salud
- Compromisos de gestión.
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.

**Tabla N° 14:** Monitoreo de los productos de la unidad de salud

	<b>COMPONENTES</b>	x	x	OBSERVACION
<b>1</b>	<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			
	Comités de salud local funcionando	x		
<b>2</b>	<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>			
	Grupos de adultos mayores		x	
	Grupos de diabéticos	x		
	Grupos juveniles		x	
	Grupos de personas con discapacidad		x	
	Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)	x		
<b>3</b>	<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	x		
<b>4</b>	<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>		x	
<b>5</b>	<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>		x	
<b>6</b>	<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	x		
<b>7</b>	<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	x		
<b>8</b>	<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	x		

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S



*Análisis:* Se puede observar que la unidad de salud, carece de organización con los grupos más vulnerables, por lo tanto el personal debe preocuparse en promoción, prevención y desarrollar actividades de intervenciones encaminadas a la autoeducación en salud de la población.

**3.2. Implementar eventos de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral en el trabajo y fomente la participación activa de los profesionales.**

- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, que incluyan como mínimo: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.
- Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- Promover y participar en actividades encaminadas a la prevención de enfermedades.
- Elaborar y mantener actualizada las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la población en general.
- Promover actividades de recreación y deporte.

Para ello se ha diseñado la siguiente matriz que permite el monitoreo y evaluación.

**Tabla N°15:** Monitoreo de eventos de instrucción y capacitación.

COMPONENTES	PRIORIDAD	
	SI	NO
Tasa de mortalidad de la población.	X	
Tasa de morbilidad de la población.	X	
Población informada y educada en prevención de enfermedades.		X
Charlas educativas ejecutadas por el personal.		X
Problemas de salud detectados por el personal.		X
Promoción de actividades recreativas a la población.		X

Fuente: Estadística Distrito de Salud 13D10 Jama-Pedernales  
Elaborado por: Yadira Jiménez S

### **3.3 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 destinados 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:

<b>Profesionales</b>	<b>Estándares aceptados</b>
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.

#### **Actividad 3.3.1 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.**

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

**Tabla N°16:** Indicador de disponibilidad.

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	COJIMIES
<b>Razón horas médico contratadas al año x habitante</b>	Nº horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,01
<b>Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante</b>	Nº horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,01
<b>Razón horas enfermera contratadas al año x habitante</b>	Nº horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,01

**Fuente:** Centro de salud de Cojimies

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

*Análisis:* Los datos que se observan están por debajo del tiempo establecido por el MSP para la atención de cada paciente.

**Tabla N°17:** Indicador de Proceso.

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
<b>% de consulta en menores de 28 días</b>	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,0
<b>% de consultas entre 29 días a 11 meses</b>	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,05
<b>% de consultas de 1 a 4 años</b>	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,17
<b>% de consultas de 5 a 9 años</b>	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,15
<b>% de consultas de 10 a 19 años</b>	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,18
<b>% de consultas de 20 a 64 años</b>	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,32
<b>% de consultas de mayores de 65 años</b>	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,06
<b>% de atención a mujeres</b>	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,35
<b>% de atención a hombres</b>	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,59
<b>% Consultas de prevención</b>	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	33,24

<b>% Consultas de recuperación</b>	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,68
<b>% consultas primeras</b>	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,77
<b>% Consultas subsecuentes</b>	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,18
<b>% consultas en establecimiento</b>	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,83
<b>% consultas en comunidad</b>	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,04
<b>% visitas domiciliarias</b>	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,00
<b>% de consultas en otros centros</b>	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,07
<b>% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales</b>	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,77
<b>% de atenciones brindadas por odontólogo</b>	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,66
<b>% de atenciones brindadas por psicólogo</b>	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,001
<b>% de atenciones brindadas por obstetra</b>	Total de consultas a brindadas por obstetra /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetra	0,11

Fuente: Centro de salud de Cojimies  
Elaborado por: Yadira Jiménez S

*Análisis:* las consultas de prevención ocupan un mayor porcentaje con el 33,34%, seguidamente se encuentran las consultas realizadas en el establecimiento con un 0,83%, y la cobertura brindada por el medico ocupa un lugar significativo con el 0,77%.

En un menor porcentaje se encuentra las consultas de psicología con un porcentaje de 0,001% debido a que la producción es baja.

**Tabla N°18:** Indicador de procesos.

<b>1. INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	3,62
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	69,08
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	0,09
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	11,79
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	12,21
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	12,21

**Fuente:** Centro de salud de Cojimies

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

*Análisis:* se puede analizar que la productividad en consulta externa se encuentra con un 69,08%, seguido tenemos a odontología con 12,21% y en un menor porcentaje se encuentra las consultas realizadas por día en un 0,09%.

### **Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.**

Luego de terminar con el presente proyecto de tesis se presentara el informe al director del Distrito 13D10 Jama –Pedernales, con todos los documentos que se evidenciaran el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos con la finalidad de que este trabajo sea socializado y sirva de base para realizar un monitoreo financiero en todas las unidas de salud.

### **Actividad 3.5 Análisis del resultado 3**

Efectivamente el propósito se cumplió en su totalidad ya que el centro de salud de Cojimies cuenta por primera vez con un estudio de costos, para su efecto se procesó la información de Enero a Diciembre del 2014 en la herramienta informática de WinSIG. Toda actividad financiera necesita medir y compararse en función de su estructura y resultados, así como conocer los recursos que le están disponibles para fijar propósitos, metas y objetivos, con la finalidad de enfrentar las necesidades y demandas de la población. Por lo antes mencionado es de vital importancia que el centro de salud asuma el reto de implementar un proceso de monitoreo y evaluación financiera que permita mejorar la eficiencia y calidad de la administración frente a los servicios ofertados.

## **CONCLUSIONES.**

1. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 13D10 Jama -Zona 4, sobre el proceso del proyecto fue de gran importancia para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos, el personal del distrito tiene información del presente proyecto, logrando la mejor predisposición de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
2. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, que permita la retroalimentación dentro de la administración financiera.
3. Se diseñó e implemento el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, lo cual permitió que el personal se concientice del verdadero gasto que se genera y motivarlos a controlar de mejor manera el uso de los recursos.
4. Se diseñó y valido el proceso de costos y facturación de los recursos en el centro de salud de Cojimies.
5. La adecuada utilización de la metodología permitió conocer cuál es el costo real de cada centro de costo, que presta la unidad de salud.
6. Al valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud la Coordinación zonal, no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, siendo esta entregada sin ninguna observación o recomendación que impulsen un proceso de mejoramiento.



7. El primer nivel de atención no genera un sistema de información veraz y confiable, el cual no permita evaluar el proceso productivo ya sea administrativo como financiero. Reflejándose el déficit de información, lo cual conlleva a la distorsión de la productividad de cada servicio de salud.
  
8. La coordinación zonal no evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de los servicios de salud, limitándose a ser el vínculo con el nivel central, entregándose información que luego se publica sin ningún elemento de análisis que oriente a la toma de decisiones.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Reafirmar y fortalecer conocimientos acerca de la administración financiera sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 13D10 Jama-pedernales Zona 4.
2. Utilizar el programa de winSIG en la unidad de salud para obtener información importante y valiosa para la evaluación de la gestión financiera.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Dirección Distrital 13D10 Jama- Pedernales Zona 4 en la unidad de salud de Cojimies y transmitir a las otras unidades.
5. La Dirección distrital debe implementar un método confiable para el registro completo de las actividades sobre todo el extramural y las actividades de prevención y promoción que se vea reflejado en producción con el fin de que se refleje el accionar de sus profesionales mismo que sea valorado y justificado en costos de salud.
6. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
7. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Dirección Distrital 13D10 Jama- Pedernales Zona 4 en la unidad de salud de Cojimies y transmitir a las otras unidades.

## BIBLIOGRAFIA.

- Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos humanos. México: McGraw/interamericana.
- Distrito13D10 Jama-Pedernales. (2014). Estadísticas de morbilidad del subcentro de salud tipo B de Cojimies.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Pre-sentacin](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Pre-sentacin)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.
- Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización panamericana de salud. Sistema de información gerencial winSig. Recuperado de <http://www.odontomarketing.com/art101ago2003.htm>
- Pesatez León, M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

- Piedra, M., Buele, N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D., Quizhpe, T. (2012). Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja, Loja- Ecuador.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
- Sistema Integrado de Indicadores sociales del Ecuador. Recuperado de [http://www.inec.gob.ec/estadisticas\\_sociales/com\\_Egre\\_HOS\\_2011/01.tabuladas.xls](http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/com_Egre_HOS_2011/01.tabuladas.xls).
- Indicadores de gestión de salud. Recuperado. <http://www.sccribd.com/doc/21124480/guia-general-indirecta-de-gestion-en-salud>.
- Jefatura de Gestión de Riesgos del Municipio de Perdérmeles, 2013. Recuperado de <http://www.manabi.gob.ec/cantones/pedernales>.

## **ANEXOS**

Anexo N° 1

Capacitación al personal Distrital 13D10 Jama -Pedernales

CONSTANCIA	SI	NO	RESPONSABLE	FIRMA
Consumo de medicación, material de oficina y aseo	X		Joel Mondeta	
Trabajos extramural		X	AGUSTIN GARCERAN	
Vacunas	X		Dr. Ana Seligman	
Consumo de material odontológico	X		Joel Mondeta	
Entrega de datos estadísticos y Reddaca	X		Xavier Tomasco	
Entrega de inventarios	X		Fabrizio Bone	
Entrega de gastos permanentes	X		Donisa Vera	
Datos de talento humano	X		Jff. Alicia Moro	

## Anexo N° 2

Aprobación Distrito 13D10 Jama –Pedernales centro de salud Cojimies.



DIRECCION DISTRITAL 13D10-JAMA-PEDERNALES-SALUD.



Pedernales, 05 de mayo de 2015

### CERTIFICACIÓN

*El Departamento Administrativo y Financiero entrega información fidedigna de la unidad de Salud de Cojimies, perteneciente a la Dirección Distrital 13D10 Jama-Pedernales-Salud a la Lcda. Yadira Jiménez Salazar con CI 1104599848 maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja para que se realice el proyecto de tesis denominado Evaluación Financiera del centro de salud de I nivel de atención.*

*Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.*

*La interesada puede hacer uso del presente documento como estime conveniente.*

Atentamente,

Lcdo. Ramiro Alvear  
**DIRECTOR DISTRITAL.**  
**13D10 JAMA-PEDERNALES-SALUD**



Ing. Denisse Vera  
**ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia  
Teléfonos: 593 (2) 381440 ext.: 9000  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



Anexo N°3

a) Mano de obra

	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDA)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MENSUAL	RMU	DIFERENCIA	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADA S NOCTURNAS	TOTAL	Corte de Insumos	
																			SERVICIO
<b>CONSULTA EXTERNA</b>			537,54	3543,54														37,20	
TODAR ESTEVEZ DENISE ROSARA	8	173,20	66,62	451,00	986,00			82,17	28,33	109,94	82,13							1288,57	7,44
CARANTE MERO JERRY KATERINE	8	173,20	103,92	773,14	986,00			82,17	28,33	109,94	82,13							1288,57	7,44
BONILLA PAEZ MAYRA ALEXANDRA	8	173,20	103,92	773,14	986,00			82,17	28,33	109,94	82,13							1288,57	7,44
QUERRA VELASTEGUI MARIA LORENA	8	173,20	103,92	773,14	986,00			82,17	28,33	109,94	82,13							1288,57	7,44
HUISERA ROMERO VERONICA ELIZABETH	8	173,20	103,92	773,14	986,00			82,17	28,33	109,94	82,13							1288,57	7,44
<b>CONSULTA OBSTETRICA</b>			247,44	1201,92				0,00		0,00	0,00							0,00	6,55
VELAZQUEZ MARIA FERERANDA	8	173,20	103,92	640,96	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
QUINDE TICOL SUSY MARIN	8	173,20	103,92	640,96	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
<b>CONSULTA ODONTOLOGIA</b>			247,44	1532,28				0,00		0,00	0,00							0,00	7,28
APOLIMARBO RODRIGUEZ JOSE DANIEL	8	173,20	103,92	756,14	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
CABRERABRECHUA JAME ROGELIO	8	173,20	103,92	756,14	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
<b>CONSULTA PSICOLOGICA</b>			173,20	173,20	3269,20			0,00		0,00	0,00							0,00	7,28
ALMERAGA QUEVEDO ANGELA YARCILA	8	173,20	173,20	1269,24	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>			173,20	544,88	5245,23			0,00		0,00	0,00							0,00	REFE!
TODAR ESTEVEZ DENISE ROSARA	8	173,20	17,32	126,02	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
CARANTE MERO JERRY KATERINE	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
BONILLA PAEZ MAYRA ALEXANDRA	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
QUERRA VELASTEGUI MARIA LORENA	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
HUISERA ROMERO VERONICA ELIZABETH	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
APOLIMARBO RODRIGUEZ JOSE DANIEL	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
CABRERABRECHUA JAME ROGELIO	8	173,20	65,28	504,10	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
VELAZQUEZ MARIA FERERANDA	8	173,20	65,28	469,64	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
QUINDE TICOL SUSY MARIN	8	173,20	65,28	469,64	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
LOVROESSALDARRIAGA	8	173,20	34,64	232,05	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
GENESSIPALABRO	8	173,20	34,64	232,05	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
OSCAR CHAVEZ	8	173,20	34,64	232,05	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
SARDY VILELA	8	173,20	34,64	232,05	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
<b>PROCEDIMIENTOS</b>			129,00	4195,00				0,00		0,00	0,00							0,00	0,00
LOVROESSALDARRIAGA	8	173,20	34,64	252,05	986,00			82,17		109,94	82,13							1269,24	7,28
LETTY ROBERO ALVAREZ	8	173,20	173,20	990,55	775,00			64,58		86,41	64,56							990,55	5,72
GENESSIPALABRO	8	173,20	34,64	232,05	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
DELINA RIVAS	8	173,20	103,72	689,63	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
OSCAR CHAVEZ	8	173,20	34,64	232,05	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
SARDY VILELA	8	173,20	103,72	689,63	986,00			75,04		100,46	75,05							1151,60	6,65
ENIKA SANCHEZ (INTERNA, EXTERNA)	8	173,20	173,20	511,25	686,00			33,33		44,69	33,32							511,25	2,95

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG  
Elaborado por: Yadira Jiménez S

f) Medicamentos e Insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta

COJIMIES	Medicinas												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	2.232	26.784
CONSULTA OBSTETRICA													0
CONSULTA PSICOLOGIA													0
VISITAS DOMICILIARIAS													0
PROMOCION DE LA SALUD													0
ODONTOLOGIA													0
YACUNAS	2.685	1.061	2.141	1.444	5.342	2.688	1.848	1714,2	1642,58	1.085	1.039	2.622	25.312
LABORATORIO													0
ADMINISTRACION													0
<b>TOTAL</b>	4.917	3.293	4.372	3.676	7.574	4.920	4.080	3.946	3.875	3.317	3.271	4.854	52.096

COJIMIES	Material de oficina												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agst	Sept	Oct	Nov	Diciem	Total
ADMINISTRACION	500	400	350	200	500	250	300	450	550	600	350	400	4850

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG  
Elaborado por: Yadira Jiménez S



### g) Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles

CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		DATO PARA WISIG
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2140	192,60	16,05		226,42
CONSULTA OBSTETRICIA	980	88,20	7,35		
CONSULTA PSICOLOGIA	150	13,50	1,13		
VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00		
PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00		
ODONTOLOGIA	994	89,46	7,46		
VACUNAS	2835	255,15	21,26		
ESTADISTICA	900	81,00	6,75		
LABORATORIO	790	71,10	5,93		
FARMACIA	900	81,00	6,75		
ADMINISTRACION	1020	91,80	7,65		
<b>Total</b>	<b>9689</b>	<b>963,81</b>	<b>80,32</b>		

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

### h) Gastos Fijos Generales

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable													
Luz electrica	90,60	90,98	77,59	64,28	98,17	59,81	99,87	109,54	86,40	107,01	110,30	120,48	1.115,03

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

### i) Datos de producción

													TOTAL	TOTAL
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
111	166		98	113	113	116	77	67	180	142	156	1226	11053	
													6201	
													0	
													2974	
													16337	

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Yadira Jiménez S

## Anexo Nº4

### Cuadros Gerenciales

<b>Establecimiento : COJIMIES</b>						
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>						
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>						
	Unidad de produen de producción	Costo		Indice ocupaciortancia promec		
		Servicio	Unitario			
<b>Servicios</b>						
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8.596,00	230.252,05	26,79		
Subtotal	CONSULTA	8.596,00	230.252,05	26,79		
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	483,00	55.642,28	115,20		
Subtotal	CONSULTA	483,00	55.642,28	115,20		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.955,00	22.972,36	11,75		
	TOT	0,00	0,00			
Subtotal	CONSULTA	1.955,00	22.972,36	11,75		0,00
	TOT	0,00				
PSICOLOGIA	CONSULTA	19,00	1.260,24	66,33		
Subtotal	CONSULTA	19,00	1.260,24	66,33		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00		
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00		
Total			310.126,93			
<b>Apoyo</b>						
LABORATORIO	EXAMENE	0,00	0,00	0,00		
	DETER	101,00		0,00		
	\$Produc.		0,00	15,00		
FARMACIA	RECETAS	16.337,00	15.178,79	4,12		
	\$Produc.		52.095,78	3,19		
VACUNAS	VACUNAS	6.201,00	67.189,15	11,86		
	\$Produc.		6.360,00	1,03		
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	2.974,00	40.901,64	15,89		
	\$Produc.		6.360,00	2,14		
LIMPIEZA	METROS C	4.543,00	0,00	0,00		
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00		
	\$Produc.		0,00	15,00		
TRANSPORTE	KILOMETR	0,00	0,00	0,00		
	\$Produc.		0,00	15,00		
ADMINISTRACION	#Servs.	6.613,60	42.959,39	6,50		

Establecimiento : COJIMES																
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
	CONSULTA	VISITA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PELICULA	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje		
1,00	REM.PERS.	53.578,16	55.242,28	18.147,36	1.260,24		12.346,80	29.341,52	33.270,40				29.316,36	232.503,12	74,97	
2,00	Total GASTO	53.578,16	55.242,28	18.147,36	1.260,24		12.346,80	29.341,52	33.270,40				29.316,36			
3,00	MAT. OFICINA												4.850,00	4.850,00	1,56	
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA												1.180,00	1.180,00	0,38	
5,00	REPUESTOS Y ACCESORI												1.050,00	1.050,00	0,34	
6,00	INS.MEDICO	3.100,00	100,00	2.325,00										5.525,00	1,78	
7,00	MEDICINAS	26.784,00						25.311,78						52.095,78	16,80	
8,00	MAT. CURA	3.560,00	300,00	2.500,00										6.360,00	2,05	
9,00	Total BIENESTAR	33.444,00	400,00	4.825,00				25.311,78					7.080,00			
10,00	SERVICIOS BASICOS												1.115,03	1.115,03	0,36	
11,00	Total SERVICIOS BASICOS												1.115,03			
12,00	INT.MANT Y REPARA												2.700,00	2.700,00	0,87	
13,00	Total COMPRA SERVICIOS												2.700,00			
14,00	DEPRECIACIONES												2.717,04	2.717,04	0,88	
15,00	Total DEPRECIACIONES												2.717,04			
16,00	COSTO USO EDIFICIO												30,96	30,96	0,01	
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO												30,96			
18,00	Total c. direc	87.022,16	55.642,28	22.972,36	1.260,24		12.346,80	54.653,30	33.270,40				42.959,39	310.126,93	100,00	
20,00		28,06	17,94	7,41	0,41		3,98	17,62	10,73				13,85			
21,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
22,00	FARMACIA	15.178,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.178,79		
23,00	VACUNAS	67.189,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.189,15		
24,00	PROCEDIMIENTOS	40.901,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.901,64		
25,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
26,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
27,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
28,00	ADMINISTRACION	13.992,79	8.947,04	3.693,86	202,64	0,00	1.985,31	8.788,02	5.349,74	0,00	0,00	0,00		42.959,40		
29,00																
30,00	Total c. indir	137.262,37	8.947,04	3.693,86	202,64		1.985,31	8.788,02	5.349,74							
31,00	Total costos	224.284,53	64.589,32	26.666,22	1.462,88		14.332,11	63.441,32	38.620,14				42.959,39			
32,00	Porcentaje	72,32	20,83	8,60	0,47											
33,00	Unidades de	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA		RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA						
34,00	Producción	8596	483	1955	19		16337	6201	2974	4543			0			
35,00	Producción	0	0	0	0		0	0	0	0			0			
36,00	TOTAL COSTO	SUMATORIA	Diferencia													
37,00		310.126,93	317.002,95	-6.876,02												