



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación financiera del Centro de Salud Quinsaloma 12D04 zona 5. 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Riofrio Celi, Juliana Elizabeth, Odont.

DIRECTOR: Chinín Campoverde, Víctor Eduardo

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

Víctor Eduardo Chininin Campoverde

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Quinsaloma 12D04 zona 5. 2015, ha sido realizado por el maestrante Riofrio Celi, Juliana Elizabeth se ha orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, abril 2016.

Dr. Víctor Eduardo Chininin Campoverde

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE LOS DERECHOS

Yo **Riofrio Celi, Juliana Elizabeth** declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Quinsaloma 12D04 zona 5. 2015 de la titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local siendo Víctor Eduardo Chinín Campoverde, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Juliana Elizabeth Riofrio C.

CI 0923602395

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser mi infinito amor y sabiduría. A mi madre porque gracias a ella sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo. A mi padre, que me apoyo cuando tal vez más lo necesite y con sus concejos me ha demostrado que en el camino hacia la meta se necesita de mucha fuerza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos. A mis hermanos, sus incondicionales abrazos y aliento para seguir hacia adelante que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas, a mi papa político que siempre estuvo a mi lado ayudándome en lo que podía siempre me brindo su confianza y una hija más que sumo en su vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Particular de Loja, porque en sus aulas y a través de la Eva correos teléfonos y todo medio de comunicación recibimos el conocimiento intelectual y humano, agradezco a cada uno de los tutores de la escuela de medicina del posgrado de gerencia en salud. Especial agradecimiento a mi tutora Norita Angelita Buele Maldonado por su preocupación para que desarrolláramos nuestro proyecto para que alcancemos nuestras metas.

ÍNDICE

Portada.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
CAPITULO I.....	10
MARCO TEORICO	10
1.1. <i>Marco Institucional</i>	11
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.....	12
1.1.2. Dinámica poblacional.....	15
1.2. Misión.....	17
1.3. Visión.....	18
1.4. Organización administrativa	18
1.5. Características geo-físicas de la institución.	26
1.6. Políticas de la institución.....	27
1.7. Marco conceptual	27
1.7.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.....	27
1.7.2. Red pública integral de salud.	28
1.7.3. Niveles de atención de salud.....	29
1.7.4. <i>Atención primaria en salud</i>	30
1.7.5. <i>Costos en salud</i>	30
1.7.6. Eficiencia, eficacia y calidad.....	31
1.7.7. <i>Gestión productiva de la unidad de salud</i>	31
1.7.8. Sistema de información gerencial en salud.	32
1.7.9. Financiamiento del sistema de salud	32
CAPITULO II	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36

2.1.	Matriz de Involucrados.....	37
2.2.	Árbol de problemas	38
2.3.	Árbol de objetivos.....	39
2.4.	Matriz del marco lógico.....	40
2.5.	Matriz de actividades.....	41
	CAPITULO III	43
	RESULTADOS.....	43
	Resultado 1.- Servicios de salud costeados.	44
	Actividad 1.1 Socialización del proyecto.	44
	Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	45
	Actividad 1.3 Recolección de información	46
	Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	48
	Resultado 2.- Servicios de salud planillados.....	57
	Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	57
	Actividad 2.2 Recolección de información	58
	Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	59
	Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento	60
	Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	60
	Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	61
	Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.	62
	CONCLUSIONES.....	64
	RECOMENDACIONES.....	65
	BIBLIOGRAFIA.....	66
	ANEXO	69

RESUMEN

En el establecimiento de salud Quinsaloma no se ha realizado una evaluación financiera, careciendo de información en todos los procesos de atención que son utilizados para la generación de producto de bienes o servicios, ausencias de medio de verificación para tener un registro de información adecuada,

La metodología utilizada es la de Marco Lógico, el programa informático para costos Winsig y el tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente al 2014

Se realizó un análisis de los costos de los servicios de salud para que la institución cuente con un registro de información adecuado de evaluación y análisis de la gestión financiera en la unidad, además se valoró económicamente las prestaciones de salud y en base a estos resultados se establecen propuestas de mejoramiento para la Gestión financiera de las unidades de primer nivel de complejidad.

Palabras claves

Administración, costeos, limitada prestaciones, planificación organizacional, toma de decisiones.

ABSTRACT

In the health facility Quinsaloma has not performed a financial evaluation, lack of information in all care processes that are used to generate output of goods and services, absence of means of verification to keep track of adequate information,

The methodology used is the Logical Framework, the software for Winsig costs and the tariff of the current National Health System 2014

An analysis of the costs of health services was performed so that the institution has a record of adequate assessment information and analysis of the financial management in the unit also is economically valued health benefits and based on these results set out proposals for improving financial management units first level of complexity

Keywords

Administration costeos limited benefits, organizational planning, and decision-making.

INTRODUCCIÓN

La unidad de salud de Quinsaloma – Ventanas es un centro de atención primaria oferta los servicios salud cumple con las normas del MSP, como es el agendamiento o llamadas al call center para obtener el orden y dar una calidad de atención adecuada sin embargo recibe enfermos en casos de emergencia de otros sectores de la ciudad y del país.

Hace casi 6 años se dio cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución de la República se procedió a ofertar de manera gratuita los servicios de salud.

La visión del centro de salud Quinsaloma es trabajar para seguir siendo una unidad de salud con un servicio integral y de excelencia para la comunidad.

La misión es servir y atender a la comunidad con un óptimo servicio de salud, contando para ello con una infraestructura de calidad y con un personal de primera, competente y calificado, comprometido con el mejoramiento continuo y de excelencia, asegurando la satisfacción plena de todos sus usuarios.

Para establecer la importancia de la implementación de un sistema de costos en la Unidad de salud Quinsaloma se partió de un diagnóstico situacional, a través de informantes en las áreas de enfermería, consulta externa, adquisiciones y de diferentes actividades.

La Unidad de Quinsaloma es un centro de atención primaria en salud. Se pone de manifiesto la implementación de un sistema de control de costos que apuntalaría a la calidad en la oferta de servicios.

Se procedió analizar la manera de presupuestar las actividades y los mecanismos de evaluación y seguimiento financiero del cumplimiento en cuanto a la ejecución del gasto en función de utilidad de los mecanismos de control interno que se efectúan y los mecanismos para solicitar o entregar los diferentes requerimientos.

El mayor problema que se presentó fue que había una inexistencia de evaluación financiera en el establecimiento de salud de Quinsaloma, luego se realizó un respectivo control financiero que permitió administrativamente costear las actividades, facilito la toma de decisiones gerenciales en las áreas administrativas, financiera y técnica.

La organización de este sistema de registro generaría un conjunto sistémico, Coherente e integrado de actividades, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y suficientes; y, con la finalidad de alcanzar los objetivos de ofertar servicios de salud equitativa, accesible y de calidad.

La necesidad de planificar las actividades que oferta de la mejor manera, conociendo las reales necesidades y proyecciones de gasto, para el planeamiento y control desde el punto de vista económico, torna pertinente la necesidad de implementar un sistema de costos, por áreas de responsabilidad.

PROBLEMATIZACIÓN

La prestación de servicios de salud exige un fortalecimiento constante de las Unidades Médicas ya sean estos Nacionales, Zonales, Distritales o Circuitos, que permita brindar servicios de calidad a bajo costo. Se requiere acciones organizadas bajo conceptos profesionales para alcanzar estos fines. Es aquí donde el personal de salud se convierte en actor clave para la ejecución de las funciones administrativas como previsión, organización, dirección, coordinación y control.

Los modelos de gestión empresariales son aplicados por las empresas de servicios de salud, para vender un "producto" principal: la salud.

Apuntan al mejoramiento de los procesos de atención, a conocer el mercado en que se desenvuelven, a qué precio deben proveer los servicios y a conocer mejor a sus clientes. Un aspecto adicional se suma al complejo sanitario y financiamiento de las instituciones, la mayoría de servicios de atención primaria son financiados por el estado.

La problemática que presenta esta unidad es la inexistencia de evaluación financiera en el establecimiento de salud de Quinsaloma, perteneciente al cantón -Quinsaloma sector Miraflores dirección Guasmo y Miraflores, se lo realizó en el periodo enero a diciembre del 2015; el usuario percibe mala calidad de los servicios aumentando gastos de bolsillo de los clientes lo que implica más pobreza e insatisfacción hacia el sistema de salud, personas con pocos recursos y sin criterio técnico provoca inequidades y limita el desarrollo del modelo de atención, este desconocimiento por parte de los profesionales tanto médicos como administrativos por el poco interés y liderazgo en el manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, no tienen conocimiento del planillaje y desconocimiento de manejo del tarifario y procesos de facturación de las prestaciones de salud otorgados en el primer nivel ausentando las estrategias de mejoramiento de la gestión, dentro del Sistema Integral de Salud.

No se realizan los procedimientos de costeos que intervienen en todos los procesos de atención que son utilizados para la generación de producto de bienes o servicios impidiendo ver un medio de verificación al no contar con un registro de información adecuada, limitan hacer prestaciones al afiliado desde el punto de vista de percepción de la inversión, desconocen de los tarifarios del Ministerio de Salud para el derecho de los asegurados.

El personal poco comprometido, la institución emiten informes falsos impidiendo desarrollar trabajos adecuados, no prioriza la atención integral, ni privilegia la promoción y prevención de los sectores más vulnerables, inapropiada planificación organizacional, los responsables de la dirección y gestión del centro de salud incapacitan la administración en forma deficiente, tampoco desarrollan un sistema integrado de información en Salud para la toma de decisiones. Su uso inadecuado de recursos limita el acceso a servicios integrales de salud provocando insatisfacción del usuario permitiendo la Pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

Al contribuir a la resolución de Evaluación Financiera en la Unidad Médica de Quinsaloma que se encuentra ubicada en la provincia de Los Ríos Distrito 12D04 área 5, esto se lo realizaría con procedimientos de costeos que intervienen en todos los procesos de atención los insumos tales como recursos materiales, trabajo humano, atención médica, infraestructura, capital, entre otros que son utilizados para la generación de producto de bienes o servicios contando con medio de verificación y con un registro de información adecuada con conocimiento de costos al personal , aumentando la calidad de atención a los usuarios.

Cumpliendo con las normas establecidas por el ministerio de salud , para cumplir con los diferentes procesos, ya no se limitarían al hacer prestaciones al afiliado desde el punto de vista de percepción de la inversión, tendrían conocimiento de los tarifarios y las aplicaciones de este sistema del ministerio de salud pública para el derecho de los asegurados y de las evaluaciones de pagos compartidos.se realizarían estudios actuariales necesarios para la gestión del gasto estableciendo el equilibrio financiero del sistema y participando económicamente los profesionales y auxiliares de cobro.

Al realizar un informe adecuado de evaluación financiera la institución no emitiría informes falsos lo cual perjudica a los servicios prestados de las instituciones priorizando la atención integral y privilegiando la promoción y prevención de los sectores más vulnerables.

Se ha determinado que los responsables de la dirección y gestión fomentan la participación de la comunidad en la conservación de la Salud promoviendo la salud adecuada de la población a través de la alimentación complementaria y la vigilancia nutricional, fomentando conductas y estilos de vida saludables

Para ello se evalúa el componente financiero de la unidad médica mediante el análisis de costos, facturación, prestaciones y formulaciones de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de la gerencia realizando costeos en los servicios de salud.

Establecer el equilibrio financiero del sistema calculando la unidad de pago para los costeos necesarios de los empleadores fijando especificaciones de calidad de los servicios que presenta el centro de salud determinando la participación económica de los trabajadores

JUSTIFICACIÓN

Existe gran crecimiento demanda de atención médica en los servicios públicos a partir de la gratuidad se determinó que el presupuesto asignado se incrementaría, sin embargo, no se ha podido implementar un sistema de control financiero que permita administrativamente costear las actividades.

La gerencia como una actividad de apoyo en el proceso de producción de los servicios de salud ha detectado que al carecer de un sistema de costos para las actividades se presente una baja ejecución presupuestaria muchas veces fue presupuestada con valores bajos, por lo que se desabastecen o la distribución no es equitativa en función de la magnitud del trabajo.

Con la implementación de un sistema de costos para las actividades que cumple la Unidad médica de Quinsaloma se facilitará la toma de decisiones gerenciales para promover un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y suficientes, y con la finalidad de alcanzar los objetivos de ofertar servicios de salud equitativos, accesibles y de Calidad.

Al mantener una secuencia del proceso de análisis en función de las actividades Administrativas – gerenciales, mejorará la posibilidad de considerar todas las variables presentes a intervenir.

Se justificaría evaluando el componente financiero del centro de salud Quinsaloma del distrito 12D04. Zona 5, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud a través de los servicios prestados dando calidad de atención adecuado con un financiamiento óptimo buscando estrategias continua para el mejoramiento de la atención tanto a los usuarios como a todos los profesionales del sector salud llegando a tener toma de decisiones para el mejoramiento continuo con líderes óptimos para gerenciar.

Al realizar los costos de los servicios de salud se analizaría las necesidades que se presentan en la institución se buscaría soluciones a través de las prestaciones como es el planillar en base del tarifario del sistema nacional de salud formulando estrategias para mejorar la gestión financiera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de centro de salud Quinsaloma del distrito 12D04. Zona 5, mediante el análisis de costos, valorar económicamente las prestaciones de salud y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud.
- 2.-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

RESEÑA HISTORICA DEL SUBCENTRO DE SALUD QUINSALOMA

En el año de 1952 el Presidente de la Republica decreta la colonización de terrenos baldíos; Para esa ocasión los hermanos Seminario Ponce de León de origen Francés, propietarios de estas haciendas que eran montañas proceden a parcelar.

A la novedad de esta comenzó a emigrar ciudadanos en su mayoría Bolivarenses los mismos que comenzaron a poblar lo que hoy es Quinsaloma. Dadas las condiciones que por distancia y economía se hizo necesario buscar atención médica para nuestros habitantes. Es así que los primeros pobladores se reúnen para buscar un mecanismo idóneo para la atención de la salud para sus moradores.

En una reunión los moradores del recinto conforman un comité de salud llamado “Pro Salud” siendo elegido los Sres. Daniel Erazo, Leónidas Garófalo y el profesional Jacobo Villacís el mismo que daba atención odontológica en esta comunidad.

Los mismo q en el año 1975 lograron q el Ministerio de Salud Publica designe el primer médico rural siendo el Dr. Bolívar Valle y como asistente de auxiliar de enfermería la Srta. María Borja Moya dando “servicios prestados; por dos años, es así que este profesional abre las puertas al SCS de Quinsaloma al servicio de esta comunidad esta unidad empezó a laborar en casa arrendada al Sr. Leónidas Garófalo y en forma sucesiva vinieron otros profesionales hacer sus medicatura rural, tales como el Dr. Madero, la Dra. Fátima Vásquez entre otros que es una larga lista de enumerar.

En ese entonces nuestra unidad de salud sufrió el peregrinaje de andar en algunos locales rentados por la incomodidad que esto conlleva, esto es la casa del Sr. Luis Gáleas, del Sr. Leónidas Garófalo + el Sr. Acíbar Naranjo, Sr. José Solano.

Cansados de todas estas incomodidades se reorganizo el comité con otros prestantes ciudadanos de la localidad y procedimos a tramitar en el Ministerio para tener un local propio, ara esto el Sr. Héctor Isaías Sanabria mostrando su filantropía y amor a su pueblo donó 2500m2 en lo q hoy funciona nuestra unidad. El MSP procede a contratar a la compañía constructora “CATARAMA” la misma que diseño y equipo a esta institución de salud con los implementos básicos. Se concretó nuestra anhelada aspiración de tener

nuestra propia unidad de salud esto fue a la Presidencia del Dr. Oswaldo Hurtado Larrea, para tal efecto recurrimos a la influencia del Diputado Julio Cesar Trujillo, el analista de Ministerio Dr. Gabriel Pazmiño Armijos el Lcdo. Fernando Alarcón y el Sr. Jorge Medrano en ese entonces Teniente Político de la Parroquia Quinsaloma.

Al asumir la Presidencia de la Republica el Ing. León Febres Cordero en 1984 ordena a la "COMPAÑÍA CATARAMA" hacer la entrega inmediata de la obra a la comunidad. En el año de 1985 paralelamente el Ministerio Salud Publica procede a dotarnos el servicio odontológico entonces ya con dos profesionales esto es el Dr. Lino Arrízala como médico, Nelson Corella como odontólogo la Sra. María Borja Auxiliar de enfermería, ahí se dio la urgencia de una auxiliar de odontología, quien les habla Amarilis Baque empezó como meritoria en el año de 1985 hasta el año 1991 donde legalmente se me otorgo el nombramiento. Ese mismo año se formó un comité de salud conformado por los Sres. Eugenio Mestanza, Sr. Milton Jurado, Sr. Jorge Medrano entre otros los mismo que hicieron algunas actividades en beneficio de la institución, posteriormente en el año 2001 la Jefatura de la Salud reglamenta la creación de comités para apoyar a las unidades de salud.

Entre los comité se destaca la participación del Sr. Yored Apolo que hizo algunas mejoras a nuestra unidad apoyada por su esposo y demás personas que conformaban este comité de salud y prestantes ciudadanos de esta comunidad que consiste de la necesidades del SCS han venido apoyando para poder de alguna manera dar mejor atención a los usuarios. Con esto hago extensivo el gesto de gratitud y agradecimiento a todas y cada una de las personas que nos han apoyado.

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar

Quinsaloma se encuentra ubicada al norte de la provincia de los Ríos, pertenece al cantón ventanas y se haya aproximadamente a 300 metros de altura sobre el nivel del mar, con una extensión de 312 km², su población es de 16468 habitantes hombres 8619, mujeres 7849.

LIMITES:

Norte: cantón valencia y mana

Sur: parroquia zapotal y cantón ventanas

Este: parroquia moraspungo

Oeste: parroquia san Carlos y Cantón Quevedo

Coordenadas, geográficas

Distribución geográfica

RECINTOS	POBLACION	% POBLACION
ACHOTILLO	307	2.03%
BALSERIA	387	2.56%
BELLA UNION	70	0.46%
CALABI	100	0.66%
CHIPE	260	1.72%
CHIPE MINUAPE	320	2.12%
EL ACHIOTE	250	1.66%
EL CERRITO	280	1.85%
EL GUABITO	300	1.99%
EL MAMEY	300	1.99%
EL PARAISO	540	3.58%
EL ROSARIO (SECTOR)	120	0.79%
EL TRIUNFO	200	1.32%
EL ZAPOTE	215	1.42%
ESFUERZO DE MINUAPE	450	2.98%
ESTERO DE DAMAS	450	2.98%
ESTERO DE PICOHA	392	2.60%
FRUTA DE PAN	350	2.32%
EL GUINEO DE ADENTRO	250	1.66%
LA LORENA	302	2.00%
LA NARANJA	100	0.66%
LOMA DE COCO	455	3.01%
LOS ANGELES	400	2.65%
MAGDALENA DE CHIPE	70	0.46%
MINUAPE BUENAVENTURA	180	1.19%
PANVILAR DE MINUAPE	500	3.31%
NUEVA INDUSTRIA	300	1.99%
NUEVA UNION	240	1.59%

NUEVO MOPA	80	0.53%
PANVILAR DE CALOPE	800	5.30%
SAN BARTOLO	350	2.32%
SAN GABRIEL	150	0.99%
SAN MIGUEL	500	3.31%

Topografía

El cantón Quinsaloma es plana en la parte sur e irregular y ondulada en la parte norte y este, teniendo en cuenta que las irregularidades se deben a la presencia de la cordillera andina, esta se encuentra situado en una zona de transición costa- sierra.

El suelo de la zona en el que se encuentra el cantón Quinsaloma es de origen aluvial, habiendo sido formado de los años por el sedimento depositado por el escurrimiento de aguas superficiales desde las estribaciones andinas.

La topografía regular del sector norte y este de Quinsaloma es bastante irregular inclinándose hacia el cauce de los ríos calope, minuape, umbe, suquibi, calabi, sibimbe, todos ellos afluente del gran río que atraviesan esta geografía.

La topografía regular del sector sur se ve interrumpida por espejo de agua en forma de humedades o pajones, esta zona inundada en la estación lluviosa por la afluencia de ríos y esteros que precipitan sus aguas hacia los ríos zapotal – ventanas su inundación es momentánea, la altitud de esta zona fluctúa entre 28 – 40 m.s.n.m.

La altitud en que se encuentra el cantón Quinsaloma fluctúa entre los 220 m.s.n.m hasta los 400 m.s.n, m donde se encuentra poblaciones asentadas en las laderas de la cordillera andina.

Características climatológicas

Su clima es característico de la zona de Quinsaloma es sub tropical húmedo, como en todo el litoral ecuatoriano, se han identificado estaciones climáticas bien definidas.

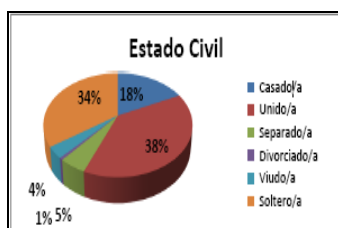
La estación seca que se extiende aproximadamente de junio a diciembre es por lo general fresca y la temperatura fluctúa entre 17 oC y 24 oC , esta estación se la conoce como verano por lo especial de la ubicación geográfica en Quinsaloma cae una temperatura garua la mayor parte del año.

La estación lluviosa se extiende desde diciembre a mayo es calurosa, con una precipitación media que llega a los 2120 mm y una temperatura que alcanza los 32 oC. La humedad relativa media del aire es del 81% y la nubosidad es alta durante casi todo el año.

1.1.2. Dinámica poblacional

Características demográficas de la población (sexo, edad, etnia) de un total de 16468 habitantes, el 52% son hombres y el 48% mujeres. La población de recién nacidos alcanzan a 303 personas y los niños en edad preescolar entre 1 y 4 años existen 1581 personas. La población en edad de escolarización básica suman 3868 personas, que representan el 23.5% del total de habitantes. La población adolescente y joven llega al 26%, un 32% de adultos y 7% de adultos mayores.

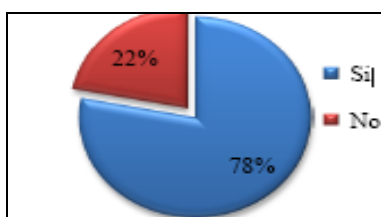
Se puede decir que la estructura poblacional tiende hacia una reducción en el crecimiento futuro, sobre todo por la baja natalidad, a su vez existe un alto porcentaje de adultos mayores. La estructura poblacional configura la estructura de los servicios públicos y básicos, por ejemplo de atención prioritaria, de fuerza de trabajo y empleo, del tipo de servicios de salud, de cobertura escolar y, de la disposición de agua y eliminación de excretas.



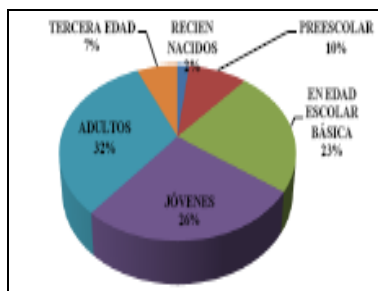
Se puede afirmar que la relación de pareja mayoritariamente se prefiere a la unión libre, que es una tendencia para las poblaciones del litoral ecuatoriano; en cambio, los conflictos familiares se puede decir que no son elevados, apenas el 6% se encuentran con hogares inestables. Este indicador es relevante en tanto se consideren a la niñez como efecto de esa inestabilidad, hecho que no es concluyente para el problema del maltrato y violencia

intrafamiliar, lo que depende de factores como la estabilidad económica, el entorno educativo, la cultura familiar y social, el nivel de solidaridad y organización, como las más importantes. La población de Quinsaloma se declara mayoritariamente mestiza, con 69.8%, luego montubia con 19.74%, blancos 4.25%, afro ecuatorianos o afro descendientes 3.10%, mulatos 1.22%, negros 0.9%, indígenas 0.75%.

Es importante, además de la auto identificación, el reconocimiento que le acredite con el goce de sus derechos constitucionales y como instrumento de esta acción afirmativa de derechos, está la disponibilidad de la cédula de ciudadanía.



La niñez y adolescencia (0 antes de los 18 años) representa en el cantón el 41% del total de la población; de ellos, los niños/as entre 5 y 11 años son los más importantes en cuanto número de habitantes.



El 51% son hombres y el 49% mujeres. En edad escolar, entre 5 y 17 años, se encuentran 4881 personas. El 1% son indígenas, existe 3% de afro descendientes o afro ecuatorianos, 1% de negros, 1% de mulatos, 19% de montubios, 4% de blancos y 71% de los niños, niñas y adolescentes se consideran mestizos. Esta clasificación según cultura y pueblos.

Educación

De acuerdo a la información obtenida en la dirección de educación provincial de los ríos Para el año 2012, Quinsaloma dispone de 59 centros educativos, 47de ellos son de

educación regular y 12 son de educación permanente. Por su parte, en el registro catastral municipal registra la presencia de 29 establecimientos educativos. Ante esta información, dado que el registro de autoridad educativa contiene información detallada para analizar la educación se inferirá conclusiones basadas en la fuente oficial educativa.

En el año 2012 se matricularon 4448 estudiantes, 50.4% fueron hombres y 49.5% mujeres. Los estudiantes matriculados en centros de educación regular fueron el 92.4% el resto en educación popular. El cantón no dispone registrado centro de educación especial.

La población que asiste a clases tiende ser mayor a los 11 años de edad, los niños mayoritariamente asisten a clases. Lamentablemente la tendencia es decreciente mientras aumenta la edad. En tendencia apenas el 60% de los adolescentes continúan estudiando sus derechos son vulnerados es la necesidad de trabajar y ayudar a sostener a la familia que obliga a tomar esa decisión. Mientras la tendencia sea decreciente abandonar la educación, menores oportunidades tendrán cuando lleguen jóvenes.

La tendencia decreciente del nivel de matrícula en los adolescentes se ve reflejada en el número de establecimientos educativos destinados a la preparación en bachillerato. El 67% de los centros educativos preparan educación básica, a diferencia de los centros educativos que preparan en bachillerato apenas 11%. En el estudio presente se ha detectado a 3 colegios, todos ellos se encuentra en el centro del Cantón. Mediante observación se ha podido verificar que la calidad educativa valorada no solamente a nivel académico logrado por los profesores , si no por el dominio de la ciencia pedagógica del sistema del nivel logrado de aprendizaje y desarrollo cognitivo en los estudiantes de la superación de la desigualdad y diferencia educativa, el desarrollo en el aula, la inclusión de la familia y la comunidad al sistema educativo de la superación de las diferencias en niños procedentes de familia con analfabetismo no he desarrollan a nivel de calidad .

1.2. Misión

Somos una unidad operativa que brinda atención ambulatoria y gratuita con profesionales capacitados y motivados al mejoramiento de calidad de vida de la población asignada con promoción, prevención, curación y rehabilitación con prioridad a los grupos de mayor riesgo, según nuestro nivel de complejidad.

1.3. Visión

En el año 2015 nuestra unidad operativa cuenta con alta tecnología e infraestructura adecuada a las expectativas de la población asignada brindando atención con suficiente personal altamente capacitado y motivado a la atención con calidad, calidez, solidaridad, justicia, y equidad al usuario que lo requiera priorizando a los grupos de mayor riesgo, garantizando adecuado manejo de desechos de vuestro servicio de salud para mitigar el daño ambiental.

1.4. Organización administrativa

PERSONAL MEDICO	NUMEROS	HORAS LABORABLES
Médicos contratados	4	8H
Odontólogos	2	8H
Odontólogo rural	1	8H
Auxiliar de enfermería	1	8H
Auxiliar de farmacia	1	8H
Auxiliar de limpieza	1	8H
Enfermera contratada	2	8H
Enfermera rural	3	8H
Obstetricia	1	8H

Servicios que presta la institución

La unidad de salud Quinsaloma presta los servicios de medicina, odontología, obstetricia, enfermería, laboratorio, estadística, farmacia etc.

Servicios de salud que presta el centro de salud a la comunidad

1.- Consulta de Morbilidad

Demanda espontanea

Consulta subsecuente

Consulta de referencia – contra referencia

2.- Seguimiento de enfermedades crónicas

Tuberculosos

Diabéticos hipertensos

Desnutridos

3.- Control preventivo a niños (as)

Programa ampliado de inmunización

Control de crecimiento y desarrollo

Detección del niño desnutridos y en riesgo

Entrega de hierro

Suplementación de vitamina A

4.- Consulta preventiva a embarazadas

Control Prenatal

Inmunizaciones

Control pos parto

Detección de infecciones de las vías urinarias

5.- Prevención y Promoción de Salud

Actividades de Planificación Familiar.

Actividades de DOC

Lactancia Materna y Educación Nutricional

Actividades preventivas con adolescentes

Actividades relacionadas con el medio ambiente

Programas de Vacunación

6.- Profilaxis de infecciones de transmisión sexual

Charlas educativa a la comunidad.

Charlas educativas a escuelas y colegios.

Charlas sobre uso de preservativos.

7.- Servicios de Estomatología.

Prevención

Radicación de morbilidad

Seguimiento

Control Odontológico en mujeres embarazadas, menores de 5 años y adultos mayores.

Actividades escolares.

8.- Actividades comunitarias.

Campaña de vacunación.

Brigadas Médicas

Atención a guarderías

Salud Escolar

Visitas comunitaria.

Intervenciones realizadas y programas establecidos por el ministerio de salud pública y control prenatal

Tomando en cuenta el control prenatal debemos contar con lo siguiente:

Como parte de la evaluación inicial en el sub-centro Oro verde, el personal de salud que realiza la consulta o control, médico o enfermera capacitada en obstetricia conversa con la mujer y examina las señales de condiciones crónicas y enfermedades infecciosas. Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo, requieren tratamiento inmediato y generalmente se necesita un nivel más intenso de control y atención de seguimiento durante el curso del embarazo

En los controles se examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

Prevención de riesgos.

- Buena nutrición y la importancia del descanso
- Higiene y prácticas de prevención de infecciones
- Riesgos del tabaco, alcohol, medicamentos locales y remedios tradicionales
- Lactancia materna
- Planificación familiar post parto y espaciamiento de los nacimientos.
- Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:
- Inmunización contra el tétanos
- Suplementos de hierro y ácido fólico.

En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:

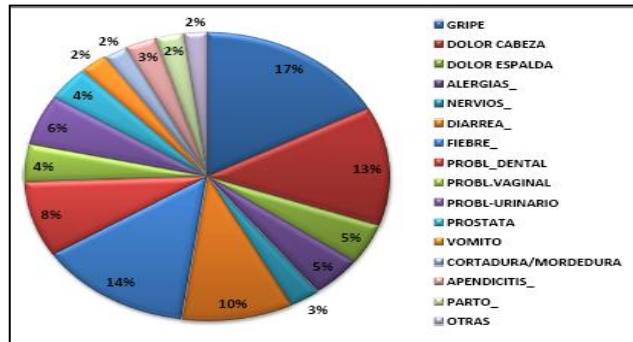
- Tratamiento ante probable anquilostomiasis
- Consejería y prueba voluntaria de VIH
- Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de velos cobertores para la cama tratados con insecticidas
- Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.

La unidad médica de Quinsaloma cuenta con el servicio de medicina, enfermería, odontología, obstetricia, laboratorio.

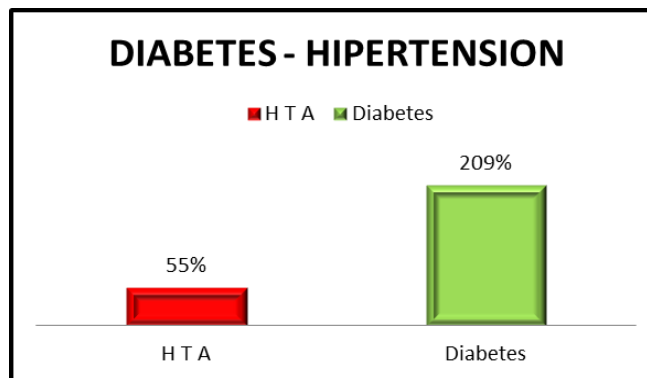
Datos estadísticos del perfil epidemiológico de la población)

Perfil epidemiológico del centro de salud Quinsaloma

Enfermedades frecuentes que afectan a la población se encuentran aquellas de tipo respiratorio y gastrointestinal se describe a continuación:

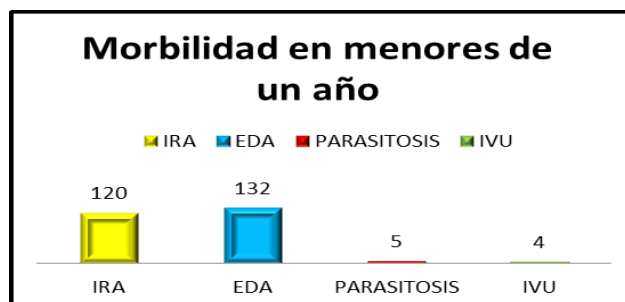


Análisis producción por componentes de salud de la unidad
Atención a pacientes con diabetes – hipertensión por primera vez



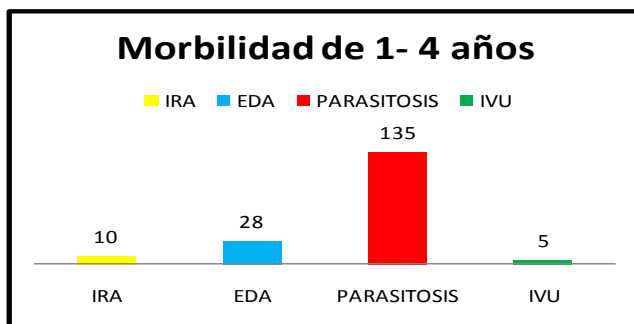
Durante este periodo se ha realizado 55% de controles por primera vez a pacientes con hipertensión arterial; y diabéticos por primera vez 209%.

ATENCIONES POR MORBILIDAD ENERO – DICIEMBRE 2015.
MENORES DE UN AÑO



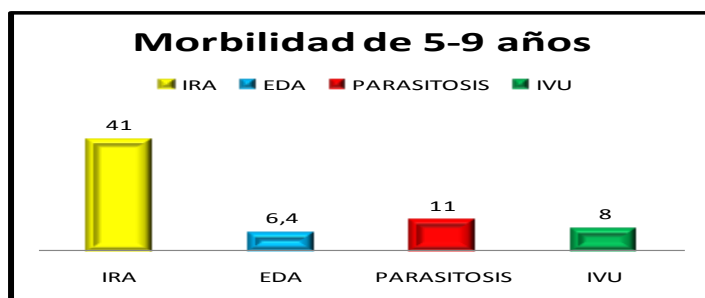
Análisis: Durante este periodo se ha atendido en niño menores de un año el 120% de IRA; EDA el 132%; parasitosis 5%; IVU el 4%.

Niños De 1- 4 Años

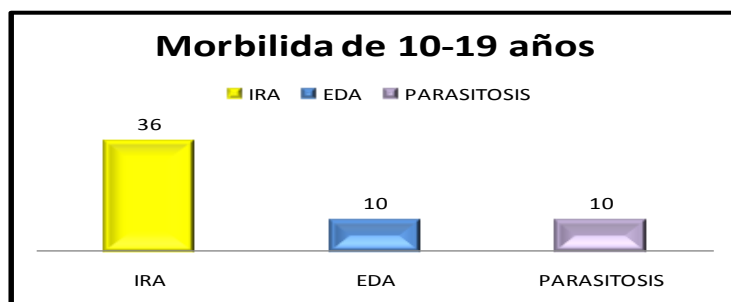


Análisis: Durante este periodo se ha atendido en niño de 1-4 años el 10% de IRA; EDA el 28%; parasitosis 135%; IVU el 5%.

Niños de 5-9 años



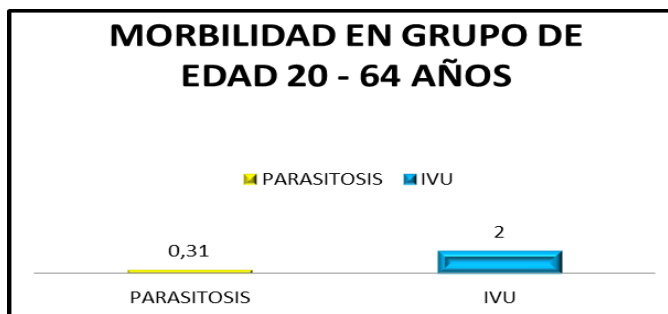
Análisis: Durante este periodo se ha atendido en niño de 5 9 años el 41% de IRA; EDA el 6,4%; parasitosis 11%; IVU el 8%.



Adolescentes De 10- 19 Años

Análisis: Durante este periodo se ha atendido en niño de 10-19 años el 36% de IRA; EDA el 10%; parasitosis 10%.

Adultos de 20-64 años



Análisis: Durante este periodo se ha atendido adultos de 20-64 años parasitosis 0,31%; IVU el 2%.

Programa ampliado de inmunización (PAI)

Análisis: Como se muestra en el cuadro la **B.C.G.** se alcanza 59% , HB 69% ; en la vacuna **ROTA** 1era dosis el 69% ; 2da dosis el 66%,; **NEUMOCOCO** 1era el 69%; en 2da 72%; **PENTAVALENTE** 1era el 71%, 2da 71%, 3era el 71%; **OPV** 1era dosis el 69%. 2da el 68%, 3era 67%; **SR** se alcanza el 58%.

Análisis en niños de 12-23 meses

UNIDAD OPERATIVA SUBCENTRO DE SALUB QUINSALOMA VACUNAS EN NIÑOS DE 12 - 23 MESES			
VACUNA	POBLACION 325	DOSIS APLICADAS	PORCENTAJE
SRP	27	251	76
VARICELA	27	233	71
FA	27	87	26
REFUERZO DPT	27	216	66
REFUERZO OPV	27	216	66
NEUMOCOCO 3	27	251	76

Análisis embarazados – MEF 2015

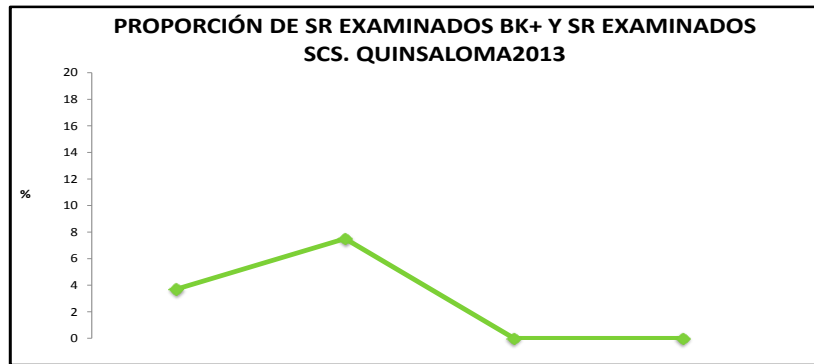
COBERTURA EN VACUNACION TOXOIDE TETANICA					
MEF	DOSIS	%	EMBARAZADAS	DOSIS	%
3947	759	19	413	247	60

Análisis: La cobertura en vacunación con **Dt embarazadas** en 60 %; **MEF** 19%.

En el programa ampliado de inmunización se realiza el trabajo con los tarjeteros de vacunación llamando a los padres o realizando visitas a los domicilios, además se realizó micro fase con el personal contratado para la búsqueda activa de los niños.

Programa de control de tuberculosis

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
SR Examinados BK+	1	3	0
SR Examinados	27	40	16
Proporción (%)	3,7	7,5	0,0



Análisis: Hasta el tercer trimestre se han obtenido el 83 sintomáticos respiratorios, de los cuales 4 salieron BK+. 16479 de los pacientes atendidos en consulta por los profesionales.

1.5. Características geo-físicas de la institución.

La unidad de salud de Quinsaloma está constituido por 10 consultorio médicos una área de emergencia un consultorio dental, un departamento de vacunación una bodega, 2 servicios higiénicos, 1 área de enfermería sala de espera y farmacia



1.6. Políticas de la institución.

- Gerencia y financiamiento de Excelencia.
- Coordinación y cooperación interinstitucional.
- Manejo y cuidados de Bioseguridad excelentes.
- satisfacción de las necesidades de atención de los/as usuarios internos y externos de la unidad de salud.
- Gratuidad en la atención.
- Respeto y defensa de los derechos a la paciente y profesionales.
- Previo control de los procesos administrativos financieros y clínicos.
- adecuado del uso de los Recursos Bienes y Servicios para la institución.

1.7. Marco conceptual

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

1.7.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

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

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.7.2. Red pública integral de salud.

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

Por lo tanto la red es la organización de instituciones públicas que persiguen un mismo fin, la salud de la comunidad, 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, cuyo objetivo es “Establecer mecanismos de articulación entre las INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SALUD y las INSTITUCIONES PUBLICAS ASEGURADORAS DE SALUD para conformar la RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD y establecer directrices a las que deberán sujetarse los convenios específicos y/o cualquier elemento jurídico que en adelante se suscriba entre los miembros de LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD”. (Convenio Marco Interinstitucional, 2012, p.5)

La coordinación y 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.

1.7.3. Niveles de atención de salud.

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 resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia y contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS, Ecuador, 2013, p.85). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención de primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

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

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.7.4. Atención primaria en 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.

APS 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, en esta unidad de 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).

1.7.5. Costos en salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que 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, M. 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, M. 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.

1.7.6. 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.

1.7.7. 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.

1.7.8. 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 que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.7.9. 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, capitación o reembolso basado en casuística.

Disposiciones normativas generales del tarifario del sistema nacional de salud

El TARIFARIO 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, integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

Organización RPIS

La Red Pública Integral de Salud está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional como lo dispone el artículo 36059 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social. (salud publica, 2013).

Debemos determinar que la Población y territorio son cargos definidos a las necesidades de salud, así mismo la atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, de salud mental y los niveles de diversidad de la población ya que esto es un sistema de gobernanza único para toda la red el cual atribuye en el proceso del crecimiento de la población, tomando en cuenta las Prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, Rehabilitación y

cuidados paliativos, así como estrategias y programas nacionales priorizados en función de la identificación de riesgos y otras necesidades.

Componente de gestión del sistema nacional de salud

La gestión financiera comprende los procesos gerenciales que dan un Soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el éxito de los resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral. (saludpublica, 2013)

En si los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se sitúan a superar el enfoque centralista para una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa, su visión de gestión implica formar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales en cada nivel de gestión se debe elaborar el plan estratégico de acuerdo a las directrices y metodología de la Autoridad Sanitaria Nacional, enmarcados en el Plan Nacional del Buen Vivir y estrategias nacionales, estos planes son los que alimentan y permiten construir el Plan Nacional del sector. Su implementación es progresiva a través de programas, proyectos y planes de acción de mediano y corto plazo orientados al logro de resultados de impacto social.

(saludpublica, 2013)

Gestión y desarrollo del talento humano

La gestión estratégica de talento humano es un aspecto fundamental para el Modelo Integral de Salud, es un sistema de desarrollo implica procesos continuos de capacitación y actualización para fortalecer sus competencias para la atención integral se orienta a fortalecer las capacidades técnicas y de gerencia, la revalorización del recurso humano de salud, retención e implementación de un sistema de estímulos en función de resultados y de procesos sistemáticos de evaluación de acuerdo a competencias y la formación y capacitación continua. (Chan, 2008)

La Autoridad Sanitaria Nacional en concordancia con las necesidades del país define el Plan de Formación y Capacitación del Talento Humano, cada establecimiento de la red de salud y, en el marco de las políticas nacionales de talento humano, deberá contar con un plan local de desarrollo de competencias y perfil de sus equipos de salud en función a las

necesidad operativas, que faciliten la apropiación local de los contenidos y actitudes para aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud, incluyendo sus especificidades local.

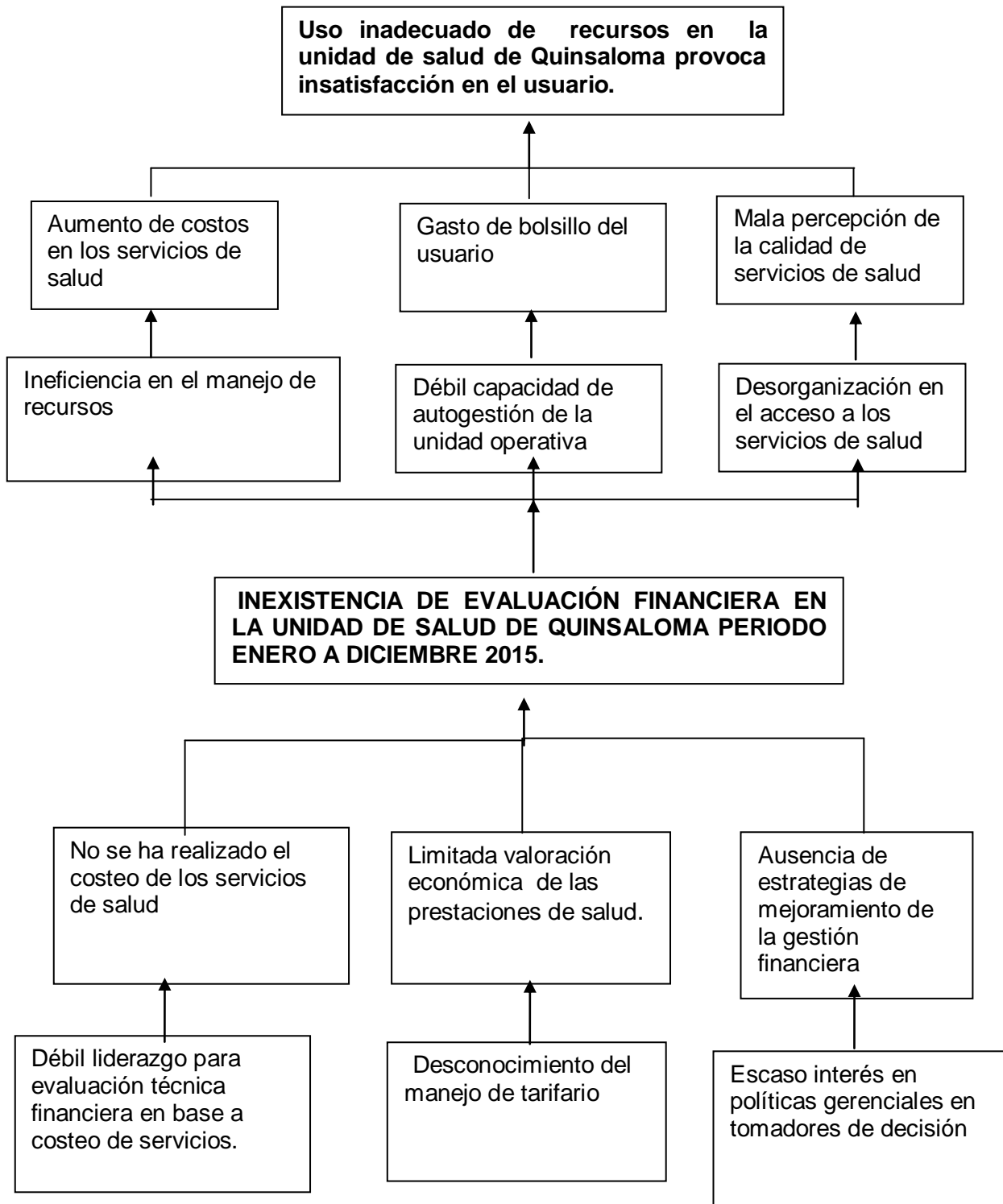
La Autoridad Sanitaria Nacional define de acuerdo a las necesidades nacionales. El Sistema Nacional fue aprobado con una ley orgánica por el Congreso Nacional de la República (Hermida, 2004). Los postulados o principios de la nueva Política y la nueva Ley en el campo de la salud, constan en la Constitución y pueden resumirse en la necesidad de atender el derecho a la salud de manera equitativa y universal, con servicios que la aborden integralmente.

CAPITULO II
DISENO METODOLOGICO

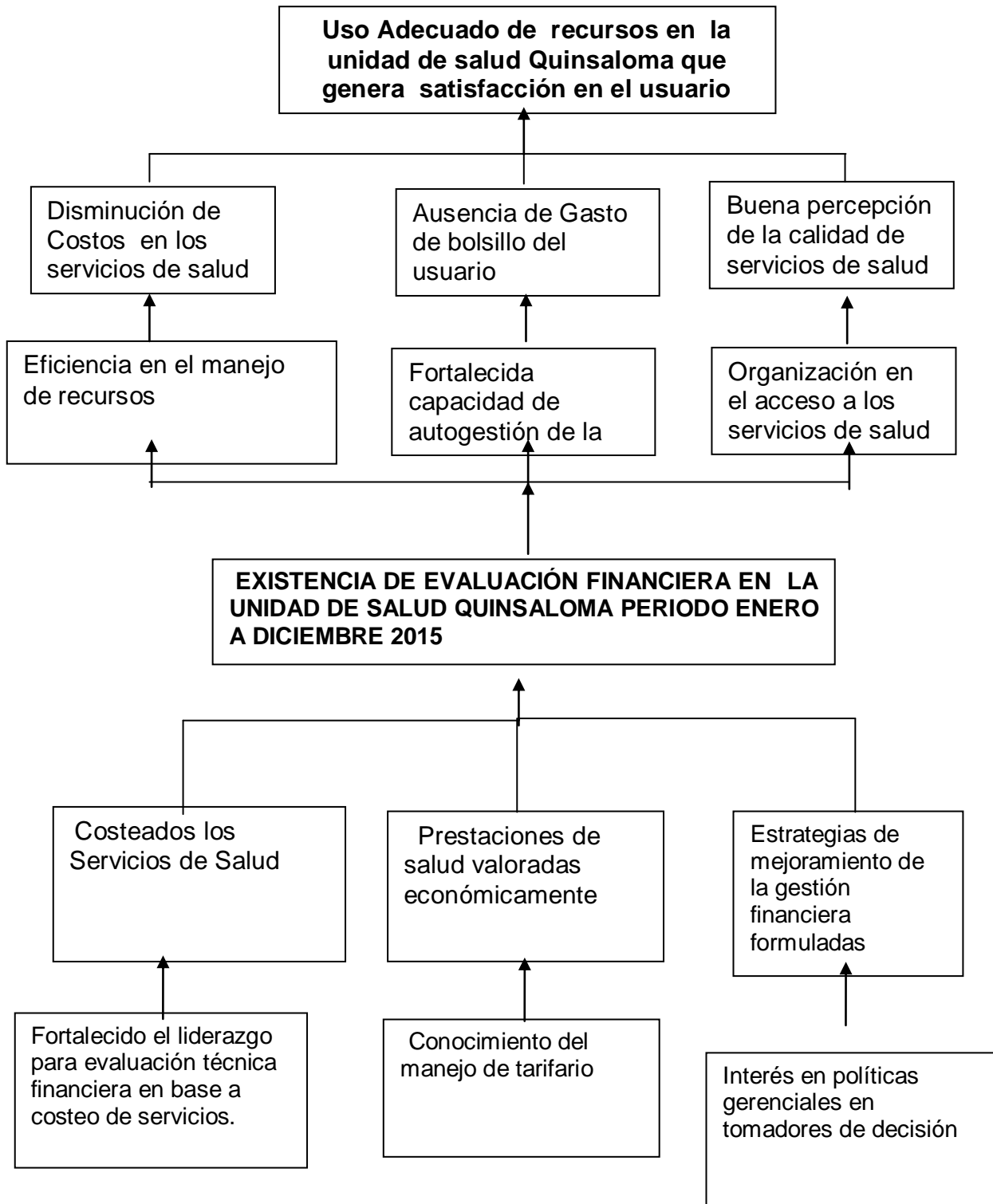
2.1. Matriz de involucrados

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

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir al manejo adecuado y óptimo de recursos en la unidad de salud Quinsaloma.			
PROPOSITO La unidad de salud de Quinsaloma, cuentan con evaluación y análisis de la gestión financiera.	Se evalúa el 70% de la Gestión Financiera de la unidad de salud del centro de salud Quinsaloma hasta Enero de 2015.	Informe escrito de la evaluación financiera.	Apoyo de los directivos de la institución
COMPONENTES			
1) Se realiza costeo y análisis de costos de los servicios de salud	50% de los servicios de salud costeados y analizados hasta Diciembre de 2015	Matrices de costos Cuadros Gerenciales winsig	Personal de los departamentos involucrados, apoyan y facilitan el trabajo
2) Prestaciones de salud valoradas económicamente en base al tarifario nacional	80% de servicios de salud valoradas económicamente hasta Enero de 2015	Matrices de facturación	Personal sanitario Convencidos de la importancia de cumplir normas y protocolos
3) Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera implementadas	80% de estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera implementadas hasta Enero de 2015	Informe escrito de las estrategias.	Predisposición de trabajadores de la salud para asumir retos y cambios en bien de la institución

2.5. Matriz de actividades

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de salud costeados y analizados.			
1.1. Presentación del Proyecto a los Directivos de la institución para lograr autorización, apoyo e involucramiento en la ejecución	Maestrante	Agosto de 2015	20,00
1,2 Reunión con personal de la institución para socializar el proyecto y comprometerlos en su ejecución	Directivos y Maestrante	Agosto de 2015	30,00
2.6. Conformación de una comisión institucional comprometida a ejecutar el proyecto	Directivos y Jefes departamentales	Septiembre 2015	0,00
2.7. Recolección de información.	Comisión y Maestrante	Noviembre y Diciembre de 2015	100,00
2.8. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Responsable de la UTPL, Comisión y Maestrante	Marzo de 2015	50,00
1.5 Generación y análisis de resultados de Costos	Directivos institucionales, Comisión y Maestrante	Mayo de 2015	20,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			

2.1 Taller de capacitación sobre el manejo del tarifario del sistema nacional de salud dirigido al personal de la institución de salud	Delegado de la Dirección Zonal del sector.	Febrero de 2015	50,00
2.2 Taller de capacitación c se expenden)	Delegado de la Dirección Zonal del sector.	Febrero de 2015	30,00
2.4. IMPLEMENTACION DE LA Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Comisión de la institución, Maestrante y Jefes departamentales.	Marzo de 2015	10,00
Aplicación del planillaje en los servicios de salud	Responsables de los servicios en cada departamento.	Mayo de 2015	
RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera implementadas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio y análisis del costo efectividad	Comisión de la institución, Maestrante	Marzo de 2015	0,00
3.2. Socialización de resultados a Directivos de la institución	Comisión de la institución, Maestrante	Abril de 2015	20,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Directivos, Comisión y Maestrante	Abril de 2015	20,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Comisión y Maestrante.	Junio de 2015	40,00
TOTAL PRESUPUESTO PLANIFICADO			390,00

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- La Coordinación zonal 5, 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 junio del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Se realizó una sesión de trabajo con la presencia del Analista Distrital Administrativo Financiero, Analista Distrital de Presupuesto, Analista Distrital de Provisión de servicios de salud, Analista Distrital de calidad, responsable de la RPIS, Analista Distrital de Talento Humano, Analista Distrital de Información y Estadística y responsable administrativo de la gestión de las unidad operativa intervenida, misma que se llevó a efecto en la ciudad de Ventanas con fecha Junio del 2015.

- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenan las matrices de la unidad operativa por cada mes, de enero a diciembre del año 2015

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se 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 la responsable de la unidad operativa.

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, mensualizandolo 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.

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con la respectiva unidad operativa.

e) Datos de producción

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

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información real de la unidad operativa, constatando la inexistencia de respaldos de la información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexos 1-10)

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 11-12)

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de la unidad operativa “Quinsaloma”, durante el ejercicio económico 2015, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 1.- Costo de atención

SERVICIO	COSTO TOTAL ANUAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCION	VALOR TARIFARIO NACIONAL
Consulta externa	918,378.75	17118	53.65	11,83
Visitas domiciliarias	22,283.77	481	46.33	21.37
odontología	181,024.13	4356	41.56	10,44
psicología	65,995.47	376	175.52	
total	1,187,682.12	22.331	372.5	

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención total
1,187.682.12	22.331	372.5

Fuente: cuadro1 y 4 sistema winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Se puede observar que el costo total fue de 1, 187,682.12, en cuanto al número de atenciones fue de 22.331, saliendo un costo de consulta en las diferentes área un monto superior al tarifario, esta producción la obtuvimos del radacca lo cual no se está registrando adecuadamente o puede ser que el establecimiento de salud no presta la atención adecuada para la población.

Tabla 2.- Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1,187.682.12	17.660	67.25

Fuente: cuadro1 y 4 sistema winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Análisis: de acuerdo a la población asignada que presenta el cantón de Quinsaloma es de 17.660 habitantes, se registra 1,187.682.12 podemos observar que hay un déficit de atenciones en la unidad de salud tomando en cuenta su población, su costo per cápita es de 67.25 inferiorizada a su registro mensual de sus atenciones, su registro anual a su producción es baja, se tendría que buscar estrategias para mejorar el ingreso de datos.

Tabla 3.- Costo de servicios de la unidad de salud Quinsaloma

Servicio	Costo anual total	% Costo total
Consulta externa	918,378.75	77.33%
Visita domiciliaria	22,283.77	1.88%
Odontología	181,024.13	15.24%
Psicología	65,995.47	5.85%
Total	1,187,682.12	100%

Fuente: cuadro 4 sistemas winsig

Elaborado: Juliana Riofrío

Análisis: El costo total de servicios que se presenta en el centro de salud Quinsaloma fue de 1, 187,682.12, tomando en cuenta que la consulta externa es de 918,378.75 de acuerdo a la población tenemos déficit en esta unidad de salud, en odontología se registra 181,024.13 seguido de la consulta externa con una gran diferencia en atenciones, su poca producción de acuerdo a lo requerido no es reflejada como debe ser produciendo pérdidas a la institución, las visitas domiciliarias 22,283.77, la institución no refleja las atenciones detalladas en la comunidad, las consultas de psicología presenta un costo anual inferior de lo normal, motivo su atención es dos veces a la semana en el centro de salud Quinsaloma teniendo pérdidas de atención tanto para su producción como la atención de la misma.

Tabla 4.- Costos directos.

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	918,378.75	562,573.70	47.37%
Visitas Domiciliarias	22,283.77	21,624.00	1.82%
Odontología	181,024.13	167,147.94	14.07%
Psicología	65,995.47	64,041.50	5.39%
Total	1,187,682.12	815,387.14	68.65%

Fuente: cuadro 4 sistemas winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Los servicio que prestan a los usuarios y a los profesionales de la salud para la consulta solicitada y atendida, podemos apreciar que en este cuadro presentan las remuneraciones, el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, consumidos por la unidad siendo su costo directo 815,387.14, la consulta externa presenta mayor ingresos, mayor atenciones y mayor consumo que la atenciones odontológica presentan menos registros, las visitas domiciliarias su costo es muy bajo es decir pérdidas para las atenciones

que se deben registrar, de acuerdo al MAIS, se refleja el poco trabajo comunitario por parte de los profesionales deberían tener más actividades extramurales que intramurales si son en zonas rurales, las atenciones psicológicas sus remuneraciones, los gasto que se presentan al año son perdidas que produce al estado, poco registro de atención a los pacientes más los consumos que presentan reflejan debilidades en el centro de salud.

Tabla 5.- Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	918,378.75	355,805.05	29.96%
Visitas Domiciliarias	22,283.77	659.77	0.06%
Odontología	181,024.13	13,876.19	1.17%
Psicología	65,995.47	1,953.97	0.46%
TOTAL	1,187,682.12	372,294.98	31.35%

Fuente: cuadro 4 sistemas winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Análisis: Podemos observar que en la consulta externa presenta mayor consumo de servicios teniendo en cuenta que las atenciones también van incluidas, laboratorio, vacunas, farmacia, los procedimientos, la misma administración entre otros, todo este conjunto produce mas atenciones que las de odontología, sus atenciones de morbilidad es mínima lo lo que requiere de poca medicina para el paciente, las visitas domiciliaria de acuerdo a su baja producción en la atención comunitaria sus insumos consumidos son mínimos para los tratamientos de prevención y morbilidad, por parte de las consultas

psicológica solo se benefician poco debido a su poca atención estando muy por debajo de los servicios que presentan las anteriores consultas.

6.- Costos integral y neto de la unidad de salud Quinsaloma

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	53.64	30.82
Visitas domiciliarias	46,33	46.1
odontología	41,56	38.9
Psicología	175,52	174.5
Laboratorio	12,40	12.21
Farmacia	2,39	2.37
Vacuna	9,58	7.8
Procedimientos	2,05	2.0
Limpieza y mantenimiento	2,43	2.43
Administración	2,05	0

Fuente: cuadro1 y 4 sistema winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Análisis: El costo integral es el costo unitario que sale por consulta de cada paciente, aquí podemos observar que hay pérdida 4 veces más de lo que debería costar, por tal motivo esta unidad se ve afectada al no reportar a los pacientes en el redacca, creando insatisfacción tanto a la institución como a los usuarios, el costo neto lo obtuve del costo directo de cada uno de los que están indicados es decir ejemplo: consulta externa su costo directo es 562,573.70 a eso le reste de acuerdo a lo que tengo en mi cuadro 4 menos medicina 48,851.64 y le sume la administración 13,855.08 lo dividí para la producción primaria que es 17118 que me dio un valor de 30.82, para el costo integral fue obtenido del cuadro 1 del winsig, es decir que el valor de las consultas son tan elevadas que supera al

precio del tarifario dando como resultados perdidas, la consulta psicológica está por encima de precio de tarifario presentando en una consulta unitario 175,52, por encima de la atención de un centro privado esto crea que no se requiere de este profesional, o atención psicológica que atienda todos los días.

7.- Costos fijos de la unidad de salud Quinsaloma

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones	287,388.00	24.2%
Servicios básicos	1,739.85	0.15%
Depreciación	11,417.79	0.96%
Costo uso del edificio	795,118.20	66.95%
Total	1,095.663.84	92.26%

Fuente: cuadro 4 sistemas winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Análisis: los costos fijos de esta unidad de salud fueron obtenidos del total final de las remuneraciones, servicios básicos, depreciación y el costo del edificio que se pudo hallar en el cuadro 4 del winsig, lo cual refleja datos en dólares las cantidades reales de los pagos que se realizaron, son datos fijos que por lo general no varía obteniendo un costo total de 1,095,663.84 con un porcentaje del 92.26%.

8.- Costos variables.

Costo total	Costo fijo	Costo variable
1,187,682.11	1,095,663.84	92,018.27

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Medicinas	59,727.24	5.03%
Materiales de oficina	802.98	0.07%
Materiales de aseo	2,531.05	0.21%
Insumos médicos odontológicos	25,477.00	2.15%
Biomateriales odontológicos	1,980.00	0.17%
Materiales de laboratorio	1.500	0.13%
Total	92,018.27	7.76%

Fuente: cuadro 4 sistemas winsig

Elaborado: Juliana Riofrío.

Análisis: Los costos de insumos y de materiales son costos variables ya que sus valores son cambiantes podemos apreciar un total de 92,018.27 dando un porcentaje 7.76%, obteniendo junto con el costo fijo que su porcentaje es 92.26 dan el 100 %, esto nos ayuda apreciar la cantidad de insumos que llego a esta unidad quedando abastecido completamente, estos insumos son variables mes a mes sus gastos son diferentes de acuerdo a la producción que se presenta en el centro de salud.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Analizando el indicador propuesto en la Matriz de Marco Lógico se logró cumplir el objetivo de costear el servicio de Salud cuyo total fue de 1, 187,682.12 en los cuales se aprecia que el valor por consulta de medicina general corresponde a alrededor de los \$53.64 dólares americanos mientras que en odontología corresponde a \$46.33, los costos variables son menor en cuanto a los fijos y añadido que los variables casi que coinciden con los costos per cápita de población.

Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 5, se procedió a convocar al Director Distrital 12D04 Quinsaloma - Ventanas, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el mes de Junio en la ciudad de Ventanas con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas 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

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 5.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 5 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

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

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 2015 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos, pero que no fueron entregados debido a que dichas actividades las realizan pero no las reportaron.

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. En el Servicio de Salud de estudio no cuenta con gabinetes de laboratorio ni imágenes.

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

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

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2015:

Nombre de la unidad: Centro de Salud Quinsaloma

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas externa	202.505,94	78.41
Visitas Domiciliarias	10.278,97	3.98
Odontología	45.476,64	17.61
Total	258.261.55	100%

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Que el planillaje de atenciones fue más elevado en las consultas externas que las demás provocando poca producción lo que denota que no hay volumen de atenciones para una población cantonal estos datos se obtuvieron de los radacca y de los datos de las matrices del tarifario en cuantos a las actividades a realizaron y del winsig lo que es su producción primaria.

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

Formula

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos =

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Punto de equilibrio de unidades intervenidas

PUNTO DE EQUILIBRIO ANUAL	
CS. QUINSALOMA	
COSTOS FIJOS	1,095.663,84
COSTO VARIABLE	92.018,27
TOTAL DE FIJOS Y VARIABLE	1,187.682,12
FACTURACION	258,261.55
P.E USD	1.711.974,75
PE %	-560

En este análisis como es el punto de equilibrio pudimos observar que obtuvimos un valor de **1.711.974,75**, en dólares, mientras que en el punto de equilibrio porcentual obtuvimos el menos (-560), por lo pudimos observar que existe perdidas en esta unidad de salud se puede observar tanto en la facturación como en su costo total final.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el de motivar y

sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

- Referencias desde el primer nivel.

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

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

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

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

CONCLUSIONES

- Los usos inadecuados de los recursos en la unidad de salud provocan insatisfacción en los usuarios y a los profesionales de la salud.
- No registran en el radacca el total de atenciones y se ven menoradas su producción.
- El profesional de psicología atiende en la unidad de salud 2 veces a la semana, su precio muy alto hacia los usuarios es por el déficit de atención, aun teniendo la necesidad de acuerdo a su población de cantonización.
- No llevan un registro adecuado, para la información de datos por lo tanto sus consultas se ven afectadas.
- Los valores de remuneración de los profesionales exceden la mano de obra para el total de atenciones producidas en el año.
- la información de los datos y el ingreso al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, se pudo obtener los datos reales de la institución en el centro de salud Quinsaloma, teniendo una población de 17.660 habitantes para una producción anual **22.331**, sus remuneraciones superan la mano de obra anual de los servidores públicos de este establecimiento, **1,187,682.1** para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, sirvieron para obtener la información de la producción y las remuneraciones así como los costos anuales de medicina, vacuna, laboratorio, limpieza, insumos médicos – odontológicos de la misma en función de la realidad de la unidad, se pudo observar pérdidas que presenta la unidad de salud al no reflejar los datos correspondientes en el sistema del radacca, al realizar insuficientes visitas domiciliarias para la prevención de las mismas, su intinerancia de la atención psicológica provoca producción muy baja

RECOMENDACIONES

- Contribuir al manejo adecuado óptimo y seguro de recursos en el establecimiento de salud.
- Personal de la unidad de salud y respectivo distrito se involucre y apoyen para facilitar el trabajo de los recursos económicos de acuerdo a las necesidades de su población.
- Realizar el análisis de costos del centro de salud Quinsaloma para mejor proyección de gastos.
- .las prestaciones de salud sean valoradas y costeadas económicamente en base al planillado que se ejecuten para mejor información.
- Estrategia de mejoramiento de calidad de los servicios, para los usuarios que acuden a la unidad de salud.
- La unidad de salud de Quinsaloma cuente con una correcta evaluación y análisis de la gestión financiera.
- Fomentar los conocimientos a las instituciones de salud acerca del manejo del tarifario y los beneficios que presentan.
- La unidad de salud cuente con una mejor información para la verificación de datos en cuanto a la producción que realizan mensualmente.
- Realizar actividades extramurales e intramurales para la atención del usuario y disminución de morbilidades fomentando las prevenciones a través de la promoción de salud.
- El centro de salud debería contar con un psicólogo de lunes a viernes para la atención del usuario, para que no produzca pérdidas al estado e inconvenientes a los pacientes que se atienden en la unidad de acuerdo a la población la requieren.

- Las actividades odontológicas promocionen el servicio que presta la institución.

BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Auquilla, X. & Perez, M. & Hidalgo, M. & Fernandez, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
3. Distrito D22O2 Coca-Loreto. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II*. Orellana.
4. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
5. .Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/division-politica.html>
- 6 Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
- 7.- 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
- 8.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- 9.- 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
- 10.- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin

11.- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

12.-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.

13.- 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.

14.- 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.

15.- 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.

16.- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.

17.- 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>

18.- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.

19.- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

20.- 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.

21.- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qww&host=>

[QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24](http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24)

22.- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.

23.- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD																																				
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE												
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL								
	CONSULTA POR MORBILIDAD																																			
99201	VISTA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0		8,099	0								
99202	VISTA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	1560	11,837	18465,72	1538	11,837	18205,306	1756	11,837	20785,772	1219	0	1433	11,837	16962,421	1512	11,837	17897,544	1711	11,837	20253,107	1264	11,837	14961,968	1236	11,837	14630,532	1389	11,837	16441,593	944	11,837	11174,128	1556	11,837	18418,372
99204	VISTA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		24,92	0		
99205	VISTA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		32,396	0		
99211	VISTA EN LA OFICINA SUBSIGUIENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		4,361	0		

Anexo 3

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO																																				
VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL						
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00			
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00			
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00			
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0,00	21,37	0,00	116,00	21,37	2478,92	98,00	21,37	2094,26	76,00	21,37	1624,12	2,00	21,37	42,74	33,00	21,37	705,21	34,00	21,37	726,58	4,00	21,37	85,48	64,00	21,37	1367,68	30,00	21,37	641,10	3,00	21,37	64,11	21,00	21,37	448,77
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL, COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL, COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00
TOTAL			0,00			2478,92			2094,26			1624,12			42,74			705,21			726,58			85,48			1367,68			641,10			64,11		448,77	

Anexo 4

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)					
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odonologicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	4,070.97	200			
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	x			
CONSULTA OBSTETRICIA	441,6	100			
CONSULTA PSICOLOGIA	1200				
VISITAS DOMICILIARIAS	x	x			
PROMOCION DE LA SALUD	x	x			
ODONTOLOGIA	500	130			165
VACUNAS	768.4	150			
PROCEDIMIENTOS	x	x			
EMERGENCIA	x	x			
LABORATORIO		x	1,500		
IMAGEN		x		x	
SALA DE PARTOS	x	x			
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		x			
AMBULANCIA	x	x			
FARMACIA		x			
ADMINISTRACION					

Anexo 7

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)									
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	16.5	37.05	x	x		x	x	x	x
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	x	x	x		x	x	x	x
CONSULTA OBSTETRICIA	x	x	x	x		x	x	x	x
CONSULTA PSICOLOGIA	5,00	15.25	x	x		x	x	x	x
VISITAS DOMICILIARIAS	x	x	x	x		x	x	x	x
PROMOCION DE LA SALUD	x	x	x	x		x	x	x	x
ODONTOLOGIA	10.12	35.06	x	x		x	x	x	x
VACUNAS	6.05	26.12	x	x		x	x	x	x
PROCEDIMIENTOS	5,10	10.17	x	x		x	x	x	x
EMERGENCIA	x	x	x	x		x	x	x	x
LABORATORIO	7.23	24.35	x	x		x	x	x	x
IMAGEN	x	x	x	x		x	x	x	x
SALA DE PARTOS	x	x	x	x		x	x	x	x
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	x	x	x	x		x	x	x	x
AMBULANCIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
FARMACIA	7.14	30,67	x	x		x	x	x	x
ADMINISTRACION	10.37	34.24	x	x	x	x		x	x
Consigne los valores de acuerdo a lo señalado con X									
Son valores monetarios por el consumo mensual de materiales, no se refiere a compras mensuales, sino consumos reales									
Lo ideal, tener registros de consumo desde los centros de gestión, pero en caso de no existir, deberá considerarse en valor de bodega, correspondiente al retiro de siempre y cuando el retiro corresponda a un valor de consumo mensual									
Si tiene central de oxígeno registre el consumo en el centro de gestión mantenimiento, si compra por tanques, registre al centro correspondiente									

Anexo 8

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	55.38	400.00	22152	398.74	33.228
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	13.3	400.00	5320	95.76	7.98
CONSULTA PSICOLOGIA	6.81	400.00	2724	49.03	4.086
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0.00	0
ODONTOLOGIA	15.22	400.00	6088	109.58	9.132
VACUNAS	13.05	400.00	5220	93.96	7.83
PROCEDIMIENTOS			0	0.00	0
EMERGENCIA	21.75	400.00	8700	156.60	13.05
LABORATORIO	16.96	400.00	6784	122.11	10.176
IMAGEN			0	0.00	0
SALA DE PARTOS			0	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0.00	0
AMBULANCIA	42.95	400.00	17180	309.24	25.77
FARMACIA	15.98	400.00	6392	115.06	9.588
ADMINISTRACION	70.03	400.00	28012	504.22	42.018
Total	271.43	2,800.00	760,004.00	13680.072	1140.006
NOTA: En la celda B especifique el número de metros cuadrados asignados a cada centro de costos					
En la celda c, coloque el metro cuadrado según el avaluo comercial actual de su unidad					
Las columnas d, e, y ef, tienen fórmulas definidas, por favor no tocar					
Base legal: Normas de contabilidad gubernamental					
Los pasillos generales, auditorio, etc, incluir en administración					

Anexo 9

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (VALORE EN DOLARES)												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Luz electrica	44.61	50.64	45.62	52.54	46.57	53.68	56.70	49.56	52.34	53.66	58.76	65.32
Telecomunicaciones(Internet, call center)	67.35	84.76	75.34	69.76	98.86	95.37	85.72	93.27	86.49	90.05	95.42	120.52
Correo												
Vigilancia (Si se encuentra tercerizado)												
Servicio de limpieza (Se se encuentra tercerizado)												
Arriendos												
Seguros												
Viaticos												
Pasajes												
Otros												
En otros se debe incluir gastos que tengan una frecuencia mensual de pago												
Fuente: Financiero del distrito												

Anexo 11

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO	
Total consulta	17,129	x	2,441	376	574		4,374	X			
Evento de promocion			x			X					
Total Vacunas	4950										
Total procedimientos	642	x	591	x	x		3759	X			
Exámenes de laboratorio	x	x	X		X		X	X			
Determinaciones de laboratorio	x	x	X		x		X	X			
Estudios de imagen	x	x	X		x		X	X			
Total placas	x	x	X		x		X	X			
Sesiones de rehabilitacion	X	X	X		X			x			
Recetas despachadas	51,387	x	4882	x	x		8378	X			
Kilometros recorridos								X	X		
Numero de partos atendidos										X	
Es muy posible que no se obtenga informacion de produccion a este nivel de detalle, sin embargo, se podra ajustar, calcular, estimar de acuerdo a varios criterios: Con su tutor analice el tema.											

Anexo 12

Establecimiento : CS QUINSALOMA

Periodo : 01-2015 al 12-2015

Cuadro #4: Costos de operación

	\$1.00	\$2.00	\$3.00	\$4.00	\$5.00	\$6.00	\$7.00	\$8.00	\$9.00	\$10.00	\$11.00	\$12.00	\$13.00	\$14.00	\$15.00	\$16.00	\$17.00
	CONSULTA EX VISITA DOM ODONTOLOGIA PSICOLOGIA PROMOCION EMERGENCIA LABORATORIO IMAGEN FARMACIA VACUNAS PROCEDIMIENTOS LIMPIEZA MANTENIMIENTO TRANSPORTE ADMINISTRACION																
\$1.00	REM.PERSO.PLANTA	100,620.00		38,064.00	14,544.00		11,832.00		7,020.00	27,576.00	9,660.00	6,732.00			27,072.00	243,120.00	20.47
\$2.00	REM.PERS.OTRAS FUENT		21,624.00	11,832.00						10,812.00						44,268.00	3.73
\$3.00	Total GASTOS DE PERSONAL	100,620.00	21,624.00	49,896.00	14,544.00		11,832.00		7,020.00	38,388.00	9,660.00	6,732.00			27,072.00		
\$4.00	MAT. OFICINA	198.00		121.44	60.00		86.76		78.54	72.60	61.20				124.44	802.98	0.07
\$5.00	MATE. ASEO LIMPIEZA	444.60		420.72	183.00		292.20		368.04	313.44	122.04				387.01	2,531.05	0.21
\$6.00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	2,400.00		3,277.00			18,000.00			1,800.00						25,477.00	2.15
\$7.00	MEDICINAS	48,851.64		1,656.00						9,219.60						59,727.24	5.03
\$8.00	MAT. LABORATORIO						1,500.00									1,500.00	0.13
\$9.00	BIOMETERIALES ODONTO			1,980.00												1,980.00	0.17
\$10.00	Total BIENES D USO/CONSUMO	51,894.24		7,455.16	243.00		19,878.96		446.58	11,405.64	183.24				511.45		
\$11.00	SERVICIOS BASICOS	211.46		211.46	211.46		211.46		211.46	211.46	211.46	48.17			211.46	1,739.85	0.15
\$12.00	Total SERVICIOS BASICOS	211.46		211.46	211.46		211.46		211.46	211.46	211.46	48.17			211.46		
\$13.00	DEPRECIACIONES	11,112.00		1.32	11.04		21.24		72.27	114.84					85.08	11,417.79	0.96
\$14.00	Total DEPRECIACIONES	11,112.00		1.32	11.04		21.24		72.27	114.84					85.08		
\$15.00	COSTO USO EDIFICIO	398,736.00		109,584.00	49,032.00		122,112.00		115,056.00	93.96					504.24	795,118.20	66.95
\$16.00	Total COSTO USO EDIFICIO	398,736.00		109,584.00	49,032.00		122,112.00		115,056.00	93.96					504.24		
\$17.00	Total c. directo	562,573.70	21,624.00	167,147.94	64,041.50		154,055.66		122,806.31	50,213.90	10,054.70	6,780.17			28,384.23	1,187,682.11	100.00
\$19.00		47.37	1.82	14.07	5.39		12.97		10.34	4.23	0.85	0.57			2.39		
\$20.00	LABORATORIO	153,645.68	0.00	5,110.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158,756.04	
\$21.00	IMAGEN	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	0.00	0.00	
\$22.00	FARMACIA	122,887.26	0.00	3,665.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	126,553.25	
\$23.00	VACUNAS	51,745.97	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	51,745.97	
\$24.00	PROCEDIMIENTOS	10,361.48	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	10,361.48	
\$25.00	LIMPIEZA	3,309.58	127.21	983.32	376.75	0.00	906.30	0.00	722.46	295.40	59.15		0.00	0.00	166.98	6,947.15	
\$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	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	0.00	0.00	
\$28.00	ADMINISTRACION	13,855.08	532.56	4,116.52	1,577.22	0.00	3,794.09	0.00	3,024.48	1,236.67	247.63	166.98	0.00	0.00		28,551.23	
\$29.00																	
\$30.00	Total c. indirecto	355,805.05	659.77	13,876.19	1,953.97		4,700.39		3,746.94	1,532.07	306.78	166.98			166.98		
\$31.00	Total costos	918,378.75	22,283.77	181,024.13	66,995.47		158,756.05		126,553.25	51,745.97	10,361.48	6,947.15			28,551.21		
\$32.00	Porcentaje	77.33	1.88	15.24	5.56												
\$33.00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA		EXAMENES DETER		RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA					
\$34.00	Producción primaria	17118	481	4356	376		12799		52886	5400	5063	2857.35			0		
\$35.00	Producción secundaria	0	0	0	0		0		0	0	0	0			0		
\$36.00	TOTAL COSTOS D SUMATORIA																
\$37.00	Diferencia	1,187,682.11	1,187,682.12	-0.01													

Anexo 14

SUELDOS Y SALARIOS DE PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD QUINSALOMA

APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	\$ RMU	MESES LABORADOS 2015	DECIMO TERCERA	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS DE RESERVA	PUESTO INSTITUCIONAL	TIPO DE RELACION CONTRACTUAL
MONRROY CHIRIGUA Y SHIRLEY LISETTE	SERVIDOR PUBLICO 12	\$ 2.641,00	6	\$ 1.320,50	\$ 177,00	\$ 1.814,37	1319,97	MGI	CONTRATO OCASIONAL
MERIZALDE PEÑAFIEL CARLOS RIGOBERTO	SERVIDOR PUBLICO 9	\$ 2.034,00	12	\$ 2.034,00	\$ 354,00	\$ 2.794,72	2033,19	MEDICO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
A STUDILLO BONILLA PEDRO RICARDO	SERVIDOR PUBLICO 9	\$ 2.034,00	12	\$ 2.034,00	\$ 354,00	\$ 2.794,72	2033,19	MEDICO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
ZAMORA GOMEZ ISABEL AMADA	SERVIDOR PUBLICO 7	\$ 1.676,00	12	\$ 1.676,00	\$ 354,00	\$ 2.302,82	1675,33	MEDICO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
ROMERO PEÑAFIEL OSCAR REYNALDO	SERVIDOR PUBLICO 6	\$ 1.412,00	12	\$ 1.412,00	\$ 354,00	\$ 1.940,09	1411,44	ODONTOLOGO	NOMBRAMIENTO PERMANENTE
QUIMI GONZALEZ JHONNY CANDELARIO	SERVIDOR PUBLICO 8	\$ 1.760,00	12	\$ 1.760,00	\$ 354,00	\$ 2.418,24	1759,30	ODONTOLOGO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
LOPEZ CALERO JONATHAN ISAAC	SERVIDOR PUBLICO 3	\$ 986,00	4	\$ 328,67	\$ 118,00	\$ 451,59	328,54	ODONTOLOGO RURAL	CONTRATO OCASIONAL
CARVAJAL TOVAR JIMMY BENANCIO	SERVIDOR PUBLICO 4	\$ 1.086,00	12	\$ 1.086,00	\$ 354,00	\$ 1.492,16	1085,57	ENFERMERA	CONTRATO OCASIONAL
CAMPOZANO CONTRERAS WENDY VANESSA	SERVIDOR PUBLICO 5	\$ 1.212,00	2	\$ 202,00	\$ 59,00	\$ 277,55	201,92	ENFERMERA	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
PARRALES CARRILLO JAHAIRA ELIZABETH	SERVIDOR PUBLICO 2	\$ 901,00	12	\$ 901,00	\$ 354,00	\$ 1.237,97	900,64	ENFERMERA RURAL	CONTRATO OCASIONAL
CHOEZ BAQUE ROXANA CAROLINA	SERVIDOR PUBLICO 2	\$ 901,00	12	\$ 901,00	\$ 354,00	\$ 1.237,97	900,64	ENFERMERA RURAL	CONTRATO OCASIONAL
CHIQUITO MARCILLO MARIA AUXILIADORA	SERVIDOR PUBLICO 2	\$ 901,00	12	\$ 901,00	\$ 354,00	\$ 1.237,97	900,64	ENFERMERA RURAL	CONTRATO OCASIONAL
LITARDO AGUILAR JULIETA YOLANDA	SERVIDOR PUBLICO 5	\$ 1.212,00	6	\$ 606,00	\$ 177,00	\$ 832,64	605,76	OBSTETRIZ	CONTRATO OCASIONAL
BAQUE FRANCO AMARILIS MATILDE	AUXILIAR DE ENFERMARIA	\$ 805,00	12	\$ 805,00	\$ 354,00	\$ 1.106,07	804,68	AUXILIAR DE ENFERMARIA	CONTRATO COLECTIVO
BUÑA Y ZURITA SUJEI JANNINA	SERVIDOR PUBLICO 3	\$ 986,00	12	\$ 986,00	\$ 354,00	\$ 1.354,76	985,61	LABORATORISTA CLINICO	NOMBRAMIENTO PERMANENTE
TROYA MUÑOZ CESAR AUGUSTO	SERVIDOR PUBLICO 4	\$ 1.086,00	12	\$ 1.086,00	\$ 354,00	\$ 1.492,16	1085,57	LABORATORISTA CLINICO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
DUARTE MOYANO JOSE DANIEL	SERVIDOR PUBLICO 5	\$ 1.212,00	12	\$ 1.212,00	\$ 354,00	\$ 1.665,29	1211,52	PSICOLOGO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
ORTIZ CEDEÑO CYNDI VIVIANA	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	\$ 585,00	12	\$ 585,00	\$ 354,00	\$ 803,79	584,77	ASISTENTE DE FARMACIA	CONTRATO OCASIONAL
SUAREZ GARCIA OLGA MARIA	NIVEL 7	\$ 561,00	12	\$ 561,00	\$ 354,00	\$ 770,81	560,78	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD-LIMPIEZA	CONTRATO CODIGO DE TRABAJO
VELOZ MONTENEGRO STALIN HERNAN	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	\$ 585,00	12	\$ 585,00	\$ 354,00	\$ 803,79	584,77	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
VERA CAMPELO GALO JOSUE	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	\$ 585,00	12	\$ 585,00	\$ 354,00	\$ 803,79	584,77	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

Anexo 15



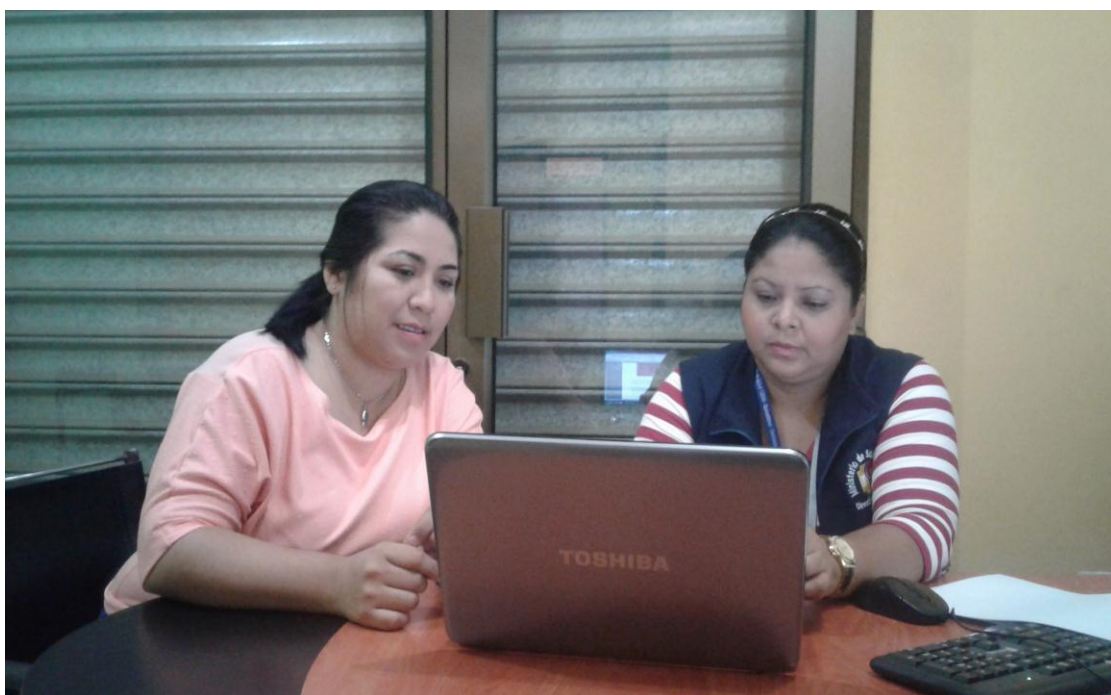
Anexo16



Anexo 17



Anexo 18



Anexo 19

**CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y
SELLLO**



COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5
Dirección Distrital 12D04 Quinsaloma-Ventanas.
UNIDAD DISTRITAL FINANCIERA



Ventanas, 16 de Noviembre del 2015.

CERTIFICADO

CERTIFICO: Que se le entregó la información financiera de la organización que dirijo a la Maestrante: Riofrio Celi Juliana Elizabeth, C.I. 0922892930. Para el desarrollo del Proyecto de Tesis denominado **Evaluación Financiera del Centro de Salud “Quinsaloma” Nivel I de Atención – 2015**. Cumpliendo a cabalidad su Proyecto en esta Unidad de Salud.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y extendiendo el presente para que la interesada haga uso que estime conveniente.

Atentamente,

Ec. José Ángel Manjarrez Yépez
ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO
REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN DISTRITAL 12D04 QUINSALOMA-VENTANAS-SALUD



6 de Octubre y Ricardo Astudillo esquina
Teléfonos: 052972680
www.msp.gob.ec