



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Primer Nivel
de Atención: Cubijés y Loma de Quito en el periodo de Enero a Diciembre
del 2014*

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Cruz Cáceres, Tania Magali

DIRECTOR: Pesantez León, Mary Graciela, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2016

APROBACION DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

Magister.

Mary Graciela, Pesantez León

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de primer Nivel de Atención, en las Unidades Cubijíes y Loma de Quito, perteneciente al distrito 06 D01 de la zona 3, durante el ejercicio administrativo de Enero a Diciembre del 2014, realizado por Cruz Cáceres, Tania Magali, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, mayo del 2016

.....

Magister

Mary Graciela, Pesantez León

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Cruz Cáceres, Tania Magali, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención Cubijés y Loma de Quito pertenecientes a la Zona 3, del distrito Riobamba –Chambo, durante el ejercicio administrativo de Enero a Diciembre 2014, siendo Magister Mary Graciela, Pesantez León directora del presente trabajo ; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

Mayo 2016

.....

Cruz Cáceres Tania Magali

060333443-4

DEDICATORIA

Dedico este desarrollo del proyecto en primer lugar a Dios por darme la fe y fuerza para seguir adelante.

A mi hija María Salome, el motor de mi vida, que me impulsa cada día a ser mejor.

A mi Madre Hilda Cáceres, a José Ayala que es como mi padre, por ayudarme, orientarme y alentarme a que la vida ante toda adversidad ay que luchar y logras nuestras metas.

A mis hermanos por sus consejos y de igual forma apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja y a todo su personal docente, por sus enseñanzas y orientación impartidas para poder culminar con éxito mis estudios.

Un agradecimiento especial a la Magister. Mary Pesantez, por su paciencia y enseñanzas que me han guiado a crecer personal y profesionalmente.

A la dirección distrital y al personal, que facilitaron la información necesaria para el desarrollo del presente proyecto.

INDICE

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE DE FIGURAS.....	4
INDICE DE TABLAS	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
PROBLEMATIZACIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	13
CAPÍTULO I.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
1.1. Marco institucional.....	15
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.	15
1.1.2. Unidad de Salud de Cubijíes y Loma de Quito.....	15
1.1.3. Cantón Riobamba y Parroquia de Cubijíes.....	15
1.1.4. Dinámica poblacional.....	16
1.1.5. Misión	20
1.1.6. La Visión.	20
1.1.7. Valores institucionales.....	20
1.1.8. Objetivos Estratégicos.....	21
1.1.9. Organización administrativa.	21

1.1.10.	Servicios que presta la unidad de Salud.....	23
1.1.11.	Datos Estadísticos de cobertura de la Unidad de salud.....	25
1.1.12.	Características geofísicas de la unidad de salud.....	27
1.1.13.	Políticas de la institución.....	29
1.2.	Marco conceptual	30
1.2.1.	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. 31	
1.2.2.	Red Pública Integral de Salud.....	31
1.2.3.	Niveles de Atención de Salud.....	32
1.2.4.	Primer Nivel de Atención.....	32
1.2.5.	Atención Primaria en Salud	32
1.2.6.	Costos en Salud.....	32
1.2.7.	Gestión Productiva de las Unidades o Servicios de Salud.....	33
1.2.8.	Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	34
1.2.9.	Indicadores del Proceso Gerencial.....	35
1.2.10.	Sistema de Información Gerencial en Salud.....	35
CAPITULO II		36
2.	DISEÑO METODOLOGICO	36
2.1.	Matriz de involucrados.....	37
	Tabla N°. 14. Matriz de involucrados.....	37
2.2.	Árbol de problemas	38
	Uso inadecuado de recursos en las unidades de salud Cubijíes y Loma de Quito provoca insatisfacción en el usuario.....	38
2.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS	39
	Uso Adecuado de recursos en las unidades de salud Cubijíes y Loma de Quito genera satisfacción en el usuario.....	39
2.4.	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	40
	Tabla N°. 15. Matriz del marco lógico	40

Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de Cubijés y Loma de Quito	40
CAPITULO III	42
3. RESULTADOS.....	42
3.1. Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.....	43
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	43
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	44
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos	47
ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.....	54
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.	54
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	57
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS	68

INDICE DE FIGURAS

Figura N°. 1. Ubicación del Canton Riobamna y sus parroquias rurales	15
Figura N°. 2. Ubicación de las unidad de salud de la parroquia de Cubijies	16
Figura N°. 3. Crecimiento poblacional de la parroquia de Cubijies	17
Figura N°. 4. Organigrama de las Direcciones Distritales de Salud.....	22
Figura N°. 5. Servicios y Cartera de Servicios Ofertada para un centro de salud –A-.	23
Figura N°. 6. Ministerio de Salud Pública a la zona 3, distrito 06D01 Riobamba- Chambo	27
Figura N°. 7. Ministerio de Salud Pública Loma de Quito.....	28
Figura N°. 8. Total de atención de la unidad de salud de Cubijies	46
Figura N°. 9. Total de atención de la unidad de salud loma de quito.....	47

INDICE DE TABLAS

Tabla N ^o . 1. Indicadores básicos de población.....	16
Tabla N ^o .2. Población por clasificación étnica.....	17
Tabla N ^o .3. Proyección de crecimiento de la población del Cantón Riobamba.....	18
Tabla N ^o . 4. Indicadores Demográficos de Salud.....	18
Tabla N ^o .5. Indicadores Demográficos- Salud Riobamba y Cubijés	19
Tabla N ^o . 6. Indicadores Determinantes sociales de la salud de Riobamba y Cubijés	19
Tabla N ^o . 7. Centro de Salud tipo A Cubijés.....	24
Tabla N ^o . 8. Centro de Salud tipo A Loma de Quito	24
Tabla N ^o . 9. Producción de las Unidades de Salud año 2014	25
Tabla N ^o . 10. Perfil de morbilidad de la Unidad de salud de Cubijés 2014	25
Tabla N ^o . 11. Perfil de morbilidad de la Unidad de Salud Loma de Quito año 2014	26
Tabla N ^o . 12. Características geofísicas de la Unidad de Salud de Cubijés	28
Tabla N ^o . 13. Características geofísicas de la Unidad de Salud Loma de Quito.....	28
Tabla N ^o . 14. Matriz de involucrados.....	37
Tabla N ^o . 15. Matriz del marco lógico.....	40
Tabla N ^o . 16. RE 1. Servicios de Salud costeados.....	41
Tabla N ^o . 17. Costo de atención	48
Tabla N ^o . 18. Costo por población asignada	48
Tabla N ^o . 19. Costo directo y costos indirectos	49
Tabla N ^o . 20. UNIDAD DE SALUD LOMA DE QUITO.....	49
Tabla N ^o . 21. Unidad De Salud Cubijies.....	50
Tabla N ^o . 22. Unidad De Salud Loma De Quito	50
Tabla N ^o . 23. Costos integrales y costo neto.....	51

Tabla N°. 24. Costo Integral Y Costos Neto 2014	51
Tabla N°. 25. Costos fijos y Costos variables	52
Tabla N°. 26. Unidad Loma De Quito	52
Tabla N°. 27. Costos variables.....	53
Tabla N°. 28. Unidad loma de quito	53
Tabla N°. 29. Resumen de planillaje 2014	56
Tabla N°. 30. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas	57
Tabla N°. 31. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel de atención	60
Tabla N°. 32. Producción y productividad unidad de Cubijfes	63
Tabla N°. 33. PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD UNIDAD LOMA DE QUITO.....	64

RESUMEN

El primer nivel de atención de salud en el Ecuador, es uno de los más grandes servicios que cuenta nuestro país, por lo que constantemente se los ha fortalecido, pero no se posee mecanismos para controlar el rendimiento de las inversiones que se llevan a cabo en las unidades en relación a su producción.

El proyecto se realizó en las unidades de Cubijíes y Loma de Quito, pertenecientes a la Zona 3 del distrito de Salud Riobamba-Chambo, en el cual se realizó las tablas estadísticas por profesional, costeo de los servicios de salud, planillaje a través del tarifario del sistema nacional de salud, cálculo del punto de equilibrio, se desarrolló los indicadores de monitoreo de actividades y productividad de las unidades. Esta información se llevó a cabo con la colaboración de las autoridades de la dirección distrital Riobamba-Chambo.

Los resultados obtenidos del presente proyecto se darán a conocer a las unidades intervenidas, para mejorar la toma de decisiones y el desarrollo de su gestión financiera.

Palabras Claves: primer nivel de atención, gestión financiera, costos, planillaje, punto de equilibrio.

ABSTRACT

The first level of health care in Ecuador is one of the largest services with which our country so constantly has strengthened them, but does not possess mechanisms to monitor the performance of the investments held in units in relation to their production. The project was carried out in units Cubijíes and Loma de Quito belonging to Zone 3 Health District Riobamba - Chambo in which the statistical tables for professional, cost of health services performed and cost of issuing forms to rate through the National Health System, breakeven calculation, monitoring indicators of activity and productivity of the units was developed. This information was carried out with the cooperation of the authorities of the District Address Riobamba-Chambo. The results of this project will be announced in the units intervened to improve decision-making and the development of their financial management. Keywords: primary care, financial management, payroll issuance costs, breakeven.

INTRODUCCIÓN

La Constitución Ecuatoriana dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. La mirada social y multidimensional del proceso salud enfermedad definido en el marco legal vigente, redimensiona e imprime necesariamente nuevos desafíos al sector salud para superar el histórico abandono al que estuvo sujeto.(Modelo de atención integral del Sistema - nacional de salud)

Los cambios propuestos reposicionan la Estrategia de las Unidades de Salud de primer nivel Atención como un eje básico y articulador del sistema nacional de salud, que debe atender y solucionar el aproximadamente el 80% de las atenciones de salud y ser la puerta de entrada al sistema Nacional de Salud a través de la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, al que pertenecen las Unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerza Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL) que brindan atención a sus respectivos afiliados. La Red Pública Integral de Salud (RPLIS) busca ofertar atención oportuna de calidad y calidez bajo los principios rectores del MSP, para ello además se ha diseñado e Tarifario Nacional de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública , 2012). (Acuerdo N° 1203) del MSP

Por tal motivo y ante la preocupación de como se viene llevando el sistema financiero de la unidades de primer nivel de atención de salud a creído conveniente desarrollar un proyecto el mismo que sirva como herramienta para realizar una evaluación financiera y conocer cómo se lleva la producción de las unidades y si dichas prestaciones están acorde a lo que los Ecuatorianos necesitan, es decir saber si la inversión en las mismas justifica e gasto que el gobierno invierte en las unidades y de igual forma ver la sostenibilidad de las mismas con el pasar del tiempo.

El desarrollo del proyecto se llevara a cabo den las Unidades de salud Pertenecientes a la provincia de Chimborazo, del Cantón Riobamba de la Zona 3, Distrito N° 06 D01 Riobamba -Chambo, como son Cubijes y Loma de Quito.

En el desarrollo de la presente investigación se cuenta con el apoyo de los funcionarios Distritales quienes proporcionan la información requerida, permitiendo así un avance satisfactorio del presente trabajo.

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se cuenta con el apoyo de los diferentes departamentos financiero, talento humano, estadística, área de farmacia con lo cual ha permitido llevar a cabo de mejor manera el presente trabajo.

La información del mismo se detalla en tres capítulos

El capítulo I consta toda la información correspondiente a las Unidades analizadas, dentro de lo cual esta marco institucional, información geográfica de las mismas e indicadores de salud.

El capítulo II consta el marco metodológico con el árbol de problemas, matriz de involucrados desarrollo de objetivos y actividades.

El capítulo III se detalla los resultados en dependencia con los objetivos planteados.

En el segundo capítulo II, se desarrollan el marco metodológico que sustenta el presente trabajo: matriz de involucrados, árbol de problemas, objetivos y actividades que se planificaron para el desarrollo del mismo.

En el capítulo III, se encuentran los resultados en respuesta los objetivos propuestos para el que se desarrolla el presente trabajo.

Para finalmente luego del análisis correspondiente se obtienen las conclusiones y recomendaciones para de esta manera exista una optimización de recursos.

PROBLEMATIZACIÓN

El ente rector de salud como Es el Ministerio de Salud Pública ha invertido millones de dólares en el mejoramiento del sector salud, y así realizar cambios profundos para mejorar la calidad de sus servicios, por lo que es necesario conocer si se está dando una inversión adecuada a través de un análisis financiero de los costos de los servicios de salud, para su mejor optimización y que de esta forma sean rentables no solo la unidades pertenecientes a la red pública si no también complementaria.

En la asignación presupuestaria que el estado ha dado al sector salud por muchos años, no cuenta con una herramienta que les permita realizar un evaluación de los costos y rentabilidad a través del tiempo de los servicios de salud del primer nivel, ya que la mayoría de la veces únicamente se evalúa la producción de los mismos y como estos ayudan a mejorar la salud de la población.

El desconocimiento de muchos profesionales de la salud sobre sistemas de gerencia lleva a que no exista un verdadero análisis de los costos de los servicios que se ofertan y por tal motivo no se lleve a cabo una buena evaluación financiera de las unidades

En las Unidades analizadas Cubijíes y Loma de Quito, como en la mayoría de Unidades de salud del primer nivel no tienen herramientas o estrategias para realizar un análisis de costos de su producción para mejorar la optimización de sus recursos, y la falta de conocimiento de los mismo provoca que los presupuestos asignados a las unidades no sean acorde a la realidad que ellas presenta.

Por tal motivo se desarrollara la evaluación financiera de la Unidades Cubijíes y Loma de Quito pertenecientes a la Provincia de Chimborazo de enero a diciembre del 2014.

JUSTIFICACIÓN

El La salud es un derecho que garantiza el Estado Ecuatoriano y que en los últimos años se ha llevado cambios muy importantes para garantizar su acceso universal, y que en base al Sumak Kawsay exista la atención con calidad y calidez.

La nueva visión de desarrollo el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública, se ha destacado en el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solo en un incremento en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país.

Desde este punto de vista se dieron pasos importantes al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

El reto que en la actualidad se lleva a cabo es mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos: El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud, La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado.

Por tal motivo, el desarrollo del presente proyecto se la realizará en las Unidades Operativas de Primer Nivel Cubijés y Loma de Quito, pertenecientes al Distrito N° 06 D01 Riobamba -Chambo de la provincia de Chimborazo, lo cual nos ayudara a conocer los valores de producción , para que se desarrolle planificaciones adecuadas y así sirvan como aporte para la estimación de los valores de producción, y así nos ayude a la recuperación y optimización de recursos de la institución y el beneficio que obtendrán los usuarios .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades Operativas Cubijíes y Loma de Quito del Distrito N° 06 D01 Riobamba Chambo de la provincia de Chimborazo, Zona 3, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

Las Unidades de Salud Cubijíes y Loma de Quito pertenecientes al primer nivel de atención forman parte del Distrito 06D01 de la provincia de Chimborazo que se encuentra situada en la zona centro de la región Interandina.

La provincia de Chimborazo posee una superficie cercana a los 6.500 Km y una población total de 458.581 habitantes (CENSO 2010).

Riobamba es la capital de la provincia, la misma que se divide en 5 parroquias urbanas y 11 parroquias rurales, a continuación detallo la parroquia que es motivo de estudio.

1.1.2. Unidad de Salud de Cubijíes y Loma de Quito

Debemos saber que dichas unidades se encuentran ubicadas en el mismo Cantón que es Riobamba, la Unidad de Cubijíes pertenece a la zona rural y se encuentra ubicada a nivel de la parroquia de Cubijíes, y la Unidad de la Loma de Quito se localiza en la ciudad Riobamba en la zona centro.

1.1.3. Cantón Riobamba y Parroquia de Cubijíes

El cantón **Riobamba** es una entidad territorial subnacional ecuatoriana, de la Provincia de Chimborazo. Su cabecera cantonal es la ciudad de Riobamba, lugar donde se agrupa la mayor parte de su población total.

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Riobamba.

- Cinco parroquias urbanas:

Lizarzaburu, Maldonado, Velasco, Veloz, Yaruquíes y 11 parroquias rurales: Cacha, Calpi, Cubijíes, Flores, Licán, Licto, Pungalá, Punín, Químiag, San Juan y San Luis.

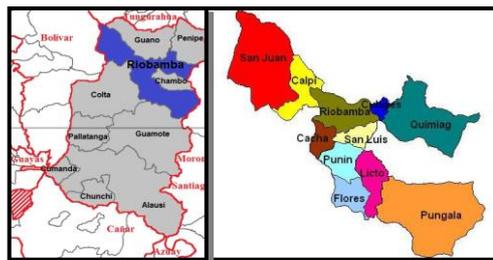


Figura Nº. 1. Ubicación del Cantón Riobamba y sus parroquias rurales
Fuente: Sistema Nacional de Información (SIN).

La parroquia de **Cubijes** es una de las parroquias rurales del cantón Riobamba, en la Provincia de Chimborazo, en el Ecuador.

Limita al norte con el cantón Guano, al sur con los cantones Riobamba, Chambo y Quimiag, al oeste con Riobamba y al este con Quimiag y se caracteriza por la producción agrícola de la mayoría de su población.

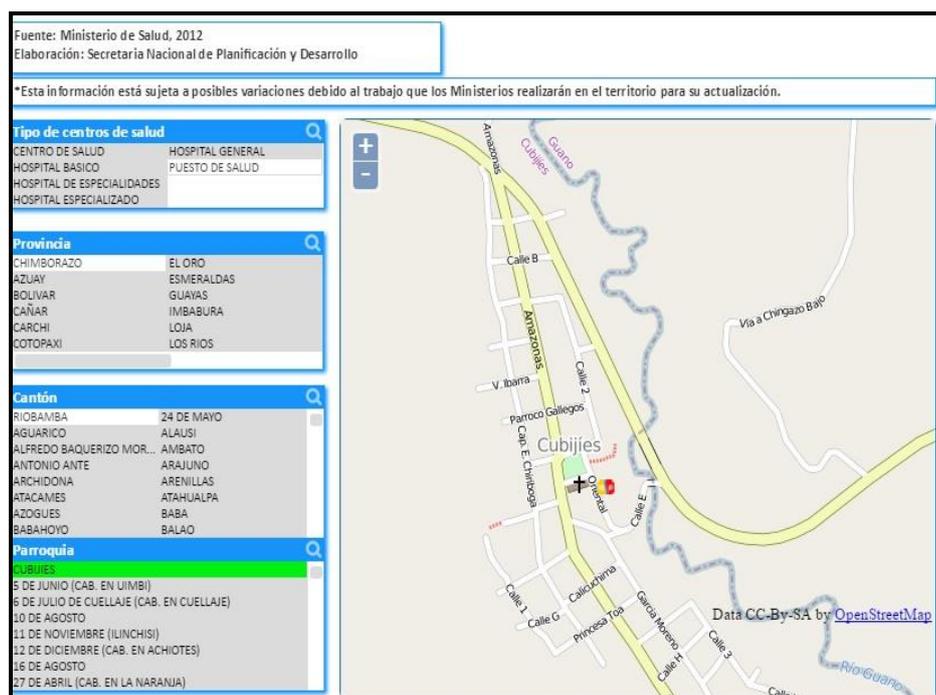


Figura Nº. 2. Ubicación de las unidad de salud de la parroquia de Cubijes .
Fuente: Sistema Nacional de Información (SIN).

1.1.4. Dinámica poblacional

Tabla Nº. 1. Indicadores básicos de población

PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	POBLACION	HOMBRES	%	MUJERES	%
CHIMBORAZO	RIOBAMBA	CUBIJES	2514	1148	45,66	1366	54,34
458581	225741						

PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	POBLACION	HOMBRES	%	MUJERES	%
CHIMBORAZO	RIOBAMBA	RIOBAMBA	156723	74634	49.62	82089	52.38
458581	225741						

Fuente: SENPLADES (Sistema Nacional de Información Censo 2010)
Elaborado por: Tania Magali Cruz

Como podemos evidenciar en el último censo llevado a cabo en el año 2010 en la Parroquia de Cubijíes existe una población de 2514 habitantes de los cuales el 45,66 % con hombre y el 54,34 son mujeres.

De igual forma podemos evidenciar que el cantón Riobamba existen 225741 habitantes, y a nivel de parroquia una población de 156723 habitantes de los cuales un 49,62% son hombres y el 52,38% son mujeres

Tabla Nº.2. Población por clasificación étnica

PARROQUIA	% MESTIZOS	% INDÍGENAS	% BLANCOS	% AFROECUATORIANOS	% MULATOS	% MONTUBIOS	% OTROS
RIOBAMBA	86,30	7,44	4,63	1.26	0.41	0,35	0,08
CUBIJIES	6.38	1.03	1.79.	0,44	0.08	0.28	0

Fuente: INEC (Censo de población y vivienda 2010)

Elaborado por: Tania Magali Cruz

Podemos observar que en Riobamba existe un porcentaje alto de personas que se identifican como mestizos con un 86.30%, seguido de 7.44% de población indígena. De población mestiza, seguida de 1.79 de población blanca, respectivamente.

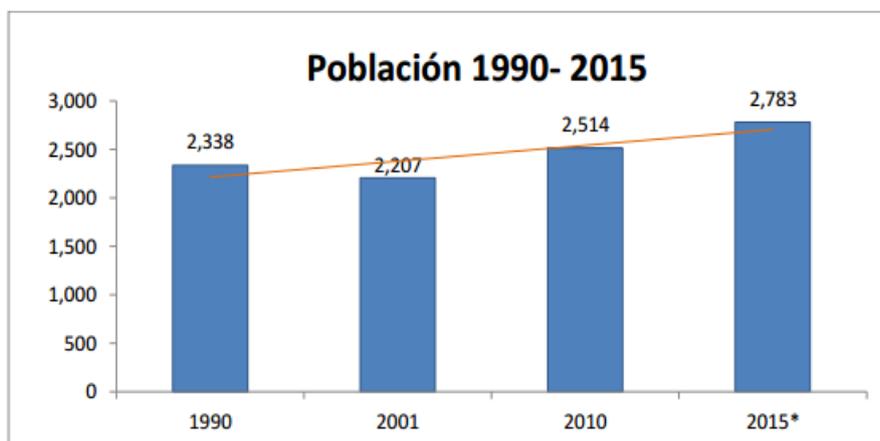


Figura Nº. 3. Crecimiento poblacional de la parroquia de Cubijíes .

Fuente: INEC 2010-2015.

Desde 1990 se evidencia un comportamiento de ascendente de la tasas de crecimiento de la tasa de crecimiento poblacional de la parroquia ya que para el 2015 según proyecciones del INEC la tasa de crecimiento poblacional es de 2.78%.

Tabla Nº.3. Proyección de crecimiento de la población del Cantón Riobamba

CANTON	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RIOBAMBA	234170	237406	240612	243760	246861	249891	252865	255766	258597	261360	264040

Fuente: INEC (Censo de población y vivienda 2010)
Elaborado por: Tania Cruz

Como se puede observar de igual forma existe una tasa ascendente de crecimiento de la población anual del 1,38% según las proyecciones del INEC.

Tabla Nº. 4. Indicadores Demográficos de Salud

PROVINCIA	INDICADOR	TOTAL	PROMEDIO NACIONAL CENSO 2010
CHIMBORAZO	Tasa global de fecundidad	2,33	2,38
	Tasa de natalidad por 1000 habitantes	15.16	
	Tasa general de mortalidad por 1000 habitantes	4.89	5.01
	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	128,9	110
	Razón mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	32.97	19.06

Fuente: SENPLADES (Sistema Nacional de Información -Censo 2010)
Elaborado por: Tania Cruz

En relación a fecundidad y natalidad en la provincia de Chimborazo son muy similares en relación al promedio nacional, lo que nos puede indicar que por parte del MSP se llevan a cabo buenas políticas de salud.

Otro dato que cabe destacar que se cuenta únicamente con datos a nivel de provincia y lo que podemos ver es la alta tasa de mortalidad materna e infantil sobre todo a nivel de zonas rurales ,puede ser por un difícil acceso a la atención médica o por la cultura propia de cada persona a cómo llevar su embarazo y su parto ya que muchas ocasiones prefieren realizarse su control y parto en casa con las parteras, y por tal motivo es que se viene implementando la educación continua a las mismas para disminuir el índice de mortalidad materna.

Estos altos índices se ven incrementados por la situación económico de la población a nivel rural ya que según datos del INEC 2010 (pobreza por NBI 91,71%).

Tabla Nº.5. Indicadores Demográficos- Salud Riobamba y Cubijés

INDICADORES DEMOGRÁFICOS- SALUD RIOBAMBA Y CUBIJÉS			
LUGAR GEOGRÁFICO	INDICADOR	INDICADOR TOTAL	PORCENTAJE%
Cantón Riobamba	Población menor de 15 años	42566	27.61
Parroquia Cubijés	Población menor de 15 años	875	37.43
Cantón Riobamba	Población de 15 a 64 años	103192	64.78
Parroquia Cubijés	Población de 15 a 64 años	1260	53.89
Cantón Riobamba	Población más de 65 años	10965	7
Parroquia Cubijés	Población más de 65 años	203	8.68
Cantón Riobamba	Índice de Envejecimiento	-	27.67
Parroquia Cubijés	Índice de Envejecimiento		23.20
Cantón Riobamba	Mujeres en edad fértil	45398	55.30
Parroquia Cubijés	Mujeres en edad fértil	596	45.88
Cantón Riobamba	Población con discapacidad mental	819	10.55
Parroquia Cubijés	Población con discapacidad mental	6	2

Fuente: Sistema Nacional de Información. Censo poblacional 2010.Sistema de indicadores sociales del Ecuador.
Elaborado por: Tania Cruz

Podemos observar que tanto en el Cantón Riobamba, como a nivel de la Parroquia de Cubijés existe un alto porcentaje de población joven y de mujeres en edad fértil, es decir población altamente productiva económicamente.

Tabla Nº. 6. Indicadores Determinantes sociales de la salud de Riobamba y Cubijés

INDICADORES	RIOBAMBA	CUBIJES
Tasa de analfabetismo	2.92	18.39
Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por tubería en su interior.	86.96	25.30
Porcentaje de viviendas con servicio de energía eléctrica	99.17	77.47
Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por red pública.	83.51	24.09
Porcentaje de viviendas que disponen de servicio	52.44	0.69

telefónico		
Porcentaje de viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	93	20.10

Fuente: SENPLADES (Sistema Nacional de Información -Censo 2010)
Elaborado por: Tania Cruz

Como podemos observar en la parte rural existe población que no posee todos los servicios básicos, sobre todo a nivel rural en lo que respecta al abastecimiento de agua que en Cubijíes es menor al 30%

En lo que es analfabetismo a nivel rural existe un porcentaje pequeño aun 2.92%, pero en la zona de rural la tasa de analfabetismo aun es alta, tal vez sea porque la población es altamente dedicada a la agricultura dejando de lado la educación.

1.1.5. Misión

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

1.1.6. La Visión.

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

1.1.7. Valores institucionales.

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

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

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

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

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”

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

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA)

1.1.8. Objetivos Estratégicos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud. **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA)

1.1.9. Organización administrativa.

La organización administrativa de la Unidad de salud Cubijés y Loma de Quito sigue los parámetros que son establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el modelo MAIS: FCI.



Figura Nº. 4. Organigrama de las Direcciones Distritales de Salud
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

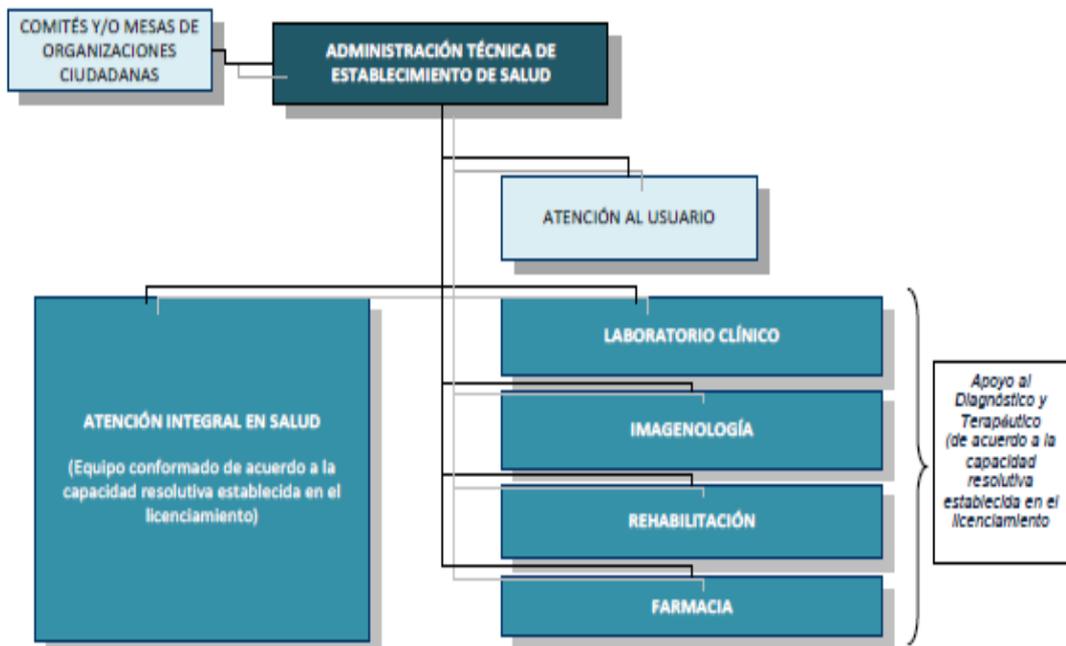


Figura Nº 4. Organigrama de la Unidad Operativa
Fuente: Estatuto del MSP 2013

1.1.10. Servicios que presta la unidad de Salud

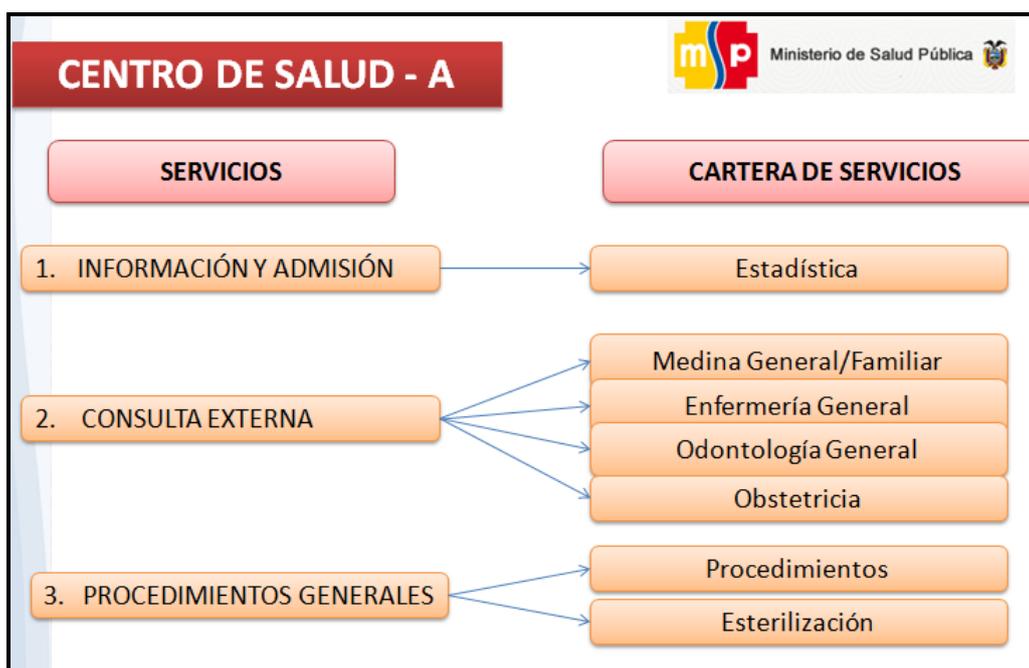


Figura Nº. 5. Servicios y Cartera de Servicios Ofertada para un centro de salud –A-.
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012.

La unidad de salud de Cubijíes consta con los servicios de consulta externa tanto en medicina general, obstetricia y odontología, existe también el servicio de vacunación, estadística y farmacia que se llevan a cabo las 8 horas de jornada laboral con la entrega de medicación y entrega de turnos, además como unidad de primer nivel desarrollan actividades dedicadas a la prevención en salud como son la visitas domiciliarias, las campañas de vacunación y de control en las escuelas cercanas.

La unidad de salud de la Loma de Quito cuenta con servicios de consulta externa de igual forma en medicina general, obstetricia, odontología.

Servicio de vacunación, de igual forma el servicio de farmacia las 8 horas de jornada laboral, además cuenta con un área administrativa y de estadística las cuales llevan a cabo la elaboración de toda la información estadística de la unidad.

Tabla Nº. 7. Centro de Salud tipo A Cubijés

UNIDAD DE SALUD CUBIJÉS		
SERVICIOS	CARTERA DE SERVICIOS	PRESTACIONES
Consulta Externa	Medicina General	Visita Domiciliaria
		Consulta médica
		Vacunación
		Atención Odontológica
	Odontología General	Atención odontológica
	Obstetricia	Atención obstétrica
	Enfermería general	Vacunación
Farmacia	Farmacia	Entrega de medicamentos

Fuente: Personal que labora en las Unidades de Salud.

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 8. Centro de Salud tipo A Loma de Quito

SERVICIOS	CARTERA DE SERVICIOS	PRESTACIONES
Consulta Externa	Medicina General	Visita Domiciliaria
		Consulta médica
		Vacunación
		Atención Odontológica
	Enfermería general	Vacunación
	Odontología General	Atención odontológica
	Obstetricia	Atención obstétrica
Farmacia	Farmacia	Entrega de medicamentos
Información y Admisión	Estadística	Proporcionar datos

Fuente: Personal que labora en las Unidades de Salud.

Elaborado por: Tania Cruz

1.1.11. Datos Estadísticos de cobertura de la Unidad de salud

Tabla Nº. 9. Producción de las Unidades de Salud año 2014

NOMBRE DE LA UNIDAD	PROFESIÓN	TOTAL DE CONSULTAS EN EL AÑO
CUBIJIES	Médico	492
	Médico Rural	1753
	Odontólogo Rural	1032
	Obstetríz	205
	Obstetríz Rural	186
TOTAL		3668
LOMA DE QUITO	Médico	7296
	Médico Rural	3495
	Odontólogo	2681
TOTAL		13472

Fuente: RDCCA Distrito Riobamba-Chambo 2014

Elaborado por: Tania Cruz

En la tabla mostrada anteriormente podemos observar la producción por profesional de salud, que corresponde al año 2014.

Tabla Nº. 10. Perfil de morbilidad de la Unidad de salud de Cubijíes 2014

MORBILIDAD DE LA UNIDADE DE CUBIJIES 2014			
		TOTAL	%
1	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	106	16.2
2	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	82	12.5
3	N760 - VAGINITIS AGUDA	62	9.4
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	61	9.3
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	47	7.2
6	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	41	6.3
7	I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	35	5.4
8	N300 - CISTITIS AGUDA	34	5.3
9	M791 - MIALGIA	31	4.7

10	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	25	3.8
11	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	23	3.5
12	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	20	3.1
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	2.4
14	N951 - ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	15	2.3
15	R51X - CEFALEA	14	2.1
16	L209 - DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	11	1.7
17	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	1.4
18	M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	6	0.9
19	L239 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	6	0.9
20	H651 - OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA	5	0.8
21	A061 - AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA	5	0.8
TOTAL		654	100

Fuente: Estadísticas del Distrito 06D01 Riobamba Chambo- 2014

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 11. Perfil de morbilidad de la Unidad de Salud Loma de Quito año 2014

	MORBILIDAD DE LA UNIDAD DE LA LOMA DE QUITO 2014	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	444	28.7
2	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	231	15
3	N771 - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	133	8.6
4	A085 - OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS	103	6.6
5	J040 - LARINGITIS AGUDA	87	5.6
6	N300 - CISTITIS AGUDA	79	5.3
7	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	71	4.6
8	M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	60	3.8
9	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOS	52	3.5
10	J304 - RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	49	3.4

11	M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	45	2.8
12	I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	38	2.4
13	A069 - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	23	1.6
14	A062 - COLITIS AMEBIANA NO DISENTÉRICA	22	1.4
15	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	21	1.3
16	E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA	19	1.2
17	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	15	0.9
18	L209 - DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	14	0.9
19	L239 - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	14	0.9
20	K30X - DISPEPSIA	13	0.8
21	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	12	0.7
TOTAL		1545	100

Fuente: Estadísticas del Distrito 06D01 Riobamba Chambo- 2014

Elaborado por: Tania Cruz

Al mirar los datos sobre la morbilidad en las unidades de salud Cubijíes y Loma de Quito, podemos darnos cuenta que existe un alto índice de patologías respiratoria, ocupando los primeros lugares de consultas durante el año 2014, Y pueden deberse al clima frío característico de la provincia, y del cantón, además cabe recordar el proceso eruptivo que sufre el volcán Tungurahua con la caída constante de ceniza, por lo que se entendería el alto número de procesos respiratorios

1.1.12. Características geofísicas de la unidad de salud.

Las Unidades de estudio pertenecen al Ministerio de Salud Pública a la zona 3, distrito 06D01 Riobamba- Chambo, de la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, y Parroquia Cubijíes.



Figura Nº. 6. Ministerio de Salud Pública a la zona 3, distrito 06D01 Riobamba- Chambo

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 12. Características geofísicas de la Unidad de Salud de Cubijíes

UNIDAD DE SALUD CUBIJIES	
Pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> • Es Propia • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	<ul style="list-style-type: none"> • 107.15 m2
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en buenas condiciones • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	<ul style="list-style-type: none"> • Es de Construcción mixta ,techo de eternit • Una planta de construcción • Piso de baldosa
Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Luz eléctrica • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	<ul style="list-style-type: none"> • 2 consultorios médicos • 1 consultorio de obstetricia • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Estadística • Programa de control de tuberculosis

Fuente: Personal que labora en la Unidad de Salud Cubijíes

Elaborado por: Tania Cruz



Figura Nº. 7. Ministerio de Salud Pública Loma de Quito

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 13. Características geofísicas de la Unidad de Salud Loma de Quito

UNIDAD DE SALUD LOMA DE QUITO	
Pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> • Es Arrendada • Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	<ul style="list-style-type: none"> • 55.77 m2
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en buenas condiciones

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	<ul style="list-style-type: none"> • Es Construcción de cemento armado • Una planta de construcción • Piso de baldosa
Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Teléfono • Luz eléctrica • Alcantarillado • Recolección de basura
Distribución de áreas	<ul style="list-style-type: none"> • 2 consultorios médicos • 1 consultorio de odontología • Farmacia • Vacunatorio • Área de procedimientos • Administración

Fuente: Personal que labora en la Unidad

Elaborado por: Tania Cruz

1.1.13. Políticas de la institución.

Las unidades de salud Cubijés y Loma de Quito, están alineadas con los objetivos del Plan Nacional del Buen vivir sobre todo con el objetivo 3 que se menciona a continuación:

“Mejorar la calidad de vida de la población” contando con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. En este aspecto se trabaja arduamente en las unidades de salud con las visitas domiciliarias y las visitas a Instituciones Educativas.
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. Que se lo cumple parcialmente por falta de medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

- Promover entre la población y la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

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

Metas

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

3.2 Reducir la mortalidad infantil en 41 %

3.3 Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años

3.4 Aumentar al 64,0 % la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

3.5 Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. (SENPLADES, 2015)

1.2. Marco conceptual

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

La Constitución de la República del Ecuador ordena en el Art. 32 que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(Ministerio de salud Pública 2012)

El MAIS-FCI como modelo reúne estrategias, normas, actividades, procedimientos, prestaciones complementarias entre sí, que se aplican al individuo y la comunidad de una manera integral con un enfoque holístico. El nuevo MAIS reestructurado es la herramienta del sector salud para la consecución del buen vivir, como política del actual Gobierno (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

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

El Modelo de Atención integral de salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS_FCI) es el conjunto de 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 integridad en los niveles de atención en la red de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Este modelo es aplicado con el objetivo de resolver las necesidades de la población de manera efectiva y optimizando recursos, al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

Los componentes del MAIS-FCI hacen viable la funcionalidad del mismo y son 4 que se describen a continuación:

- Componente de provisión de servicios
- Componente de Organización
- Componente de Gestión
- Componente de Financiamiento

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

La Red Pública de Salud articula los diferentes prestadores de salud de instituciones públicas y privadas en el Ecuador se encuentra formada por los siguientes establecimientos de salud: Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, los establecimientos que conforman la Red Privada Complementaria, el estado a través del MSP ejerce rectoría sobre las mismas y regula su funcionamiento (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Esta red nace como respuesta a la saturación de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, busca garantizar el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud para la restauración de la salud y optimizar los servicios de los diferentes prestadores al servicio de la población.

Como parte importante de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, institucionales, y 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)

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, por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad de resolución, y son los siguientes:

1.2.4. Primer Nivel de Atención

Los establecimientos de este nivel son de baja complejidad con una capacidad resolutive del 80 % de los problemas de salud y el 20 % restantes serán derivados a nivel de mayor complejidad mediante el sistema de referencia contra referencia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

EL primer nivel de atención también se caracteriza por su contacto a nivel comunitario y debe fortalecer la promoción y la prevención de la salud según los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

1.2.5. Atención Primaria en Salud

La atención primaria de salud se ha convertido en una estrategia dirigida a mejorar el la salud de las poblaciones desfavorecidas, brindando equidad y libre acceso a los servicios de salud, con el uso eficiente y responsable de los recursos. La APS reconoce que las causas básicas de la enfermedad muchas veces escapan del sector de la salud, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Las Políticas Nacionales de Salud a nivel del primer nivel de atención buscan fortalecer la atención primaria en salud vinculando no solo a nivel individual si no familiar, fortaleciendo el trabajo comunitario y la aplicación de nuevas tecnologías y estrategias. (Organización Mundial de la Salud, 1978).

1.2.6. Costos en Salud

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.

Los costos por actividad se encargan de medir el costo y el desempeño de las actividades y se puede utilizar para verificar el costo hospitalario debido a que asigna costos primero a las actividades y después a los productos con el objetivo de obtener mayor información sobre sus procesos y actividades mejorando sus operaciones (Bernal, 2012).

Costos en los servicios de salud

Tomando en cuenta varias perspectivas los costos se clasifican:

Por la relación con la actividad:

Costos directos e indirectos

Por el volumen de producción

Costos fijos y costos variables

Costos Totales: Es la suma de los costos fijos más los costos variables

Costos directos.- Son aquellos que se relacionan directamente con el producto o servicio que se genera.

Costos indirectos.- Se relacionan con el producto final apoyándolo pero existe dificultad para su cuantificación económica.

Costos fijos.- Son aquellos gastos que permanecen estables independientemente del volumen de producción siendo el mejor ejemplo el pago de sueldos y salarios.

Costos variables.- Son aquellos que dependen del volumen de producción. Ejemplo el volumen de medicamentos utilizados en función del número de pacientes.

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.

1.2.7. Gestión Productiva de las Unidades o Servicios de Salud

La gestión productiva ofrece información importante para la toma de decisiones en las unidades de salud, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud que lo define como: "Un método de gestión desarrollado por la OPS para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud en la construcción de sistemas de salud basados en las APS." (Organización Panamericana de la salud, 2010)

Estableciendo procesos de cambio encaminados a fortalecer la calidad, producción y cobertura formulando acciones para racionalizar el uso de recursos y mejorar la producción en los sistemas de salud basados en APS.

La Metodología busca "priorizar la productividad en el contexto de tres dimensiones críticas de la cobertura de servicios de salud: equidad, efectividad y eficiencia" (Organización Panamericana de la Salud, 2010), creando elementos útiles para realizar un análisis institucional que pueda contribuir en las intervenciones para mejorar la salud de la población.

La importancia de este sistema está en que ayuda a la toma de decisiones, resolución de problemas, visualizar asuntos y crear soluciones.

1.2.8. 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.

La eficiencia hace referencia a la aplicación de recursos de una manera que se consiga el mejor producto al menor costo posible para las personas que son beneficiarios del servicio de salud, siguiendo siempre los objetivos propuestos para llegar a la resolución de un problema de salud bajo los ambientes ideales de intervención

Eficacia.

La eficacia incorpora la utilización de los recursos y tecnología disponibles para obtener un impacto específico y favorable en la situación de salud, llegando al cumplimiento pleno de la satisfacción de las necesidades de la población.

Calidad.

La calidad se refiere a las características que producen el sistema de salud y los beneficios que otorga a la población haciendo capaz de satisfacer las necesidades de los habitantes en torno a los diferentes servicios de salud.

Tarifario Sistema Nacional de Salud.

El tarifario es una herramienta técnica de aplicación obligatoria que se encarga de regular y estandarizar los procedimientos que se desarrollan en las diferentes instituciones de salud que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, permitiendo la equidad en los procesos de atención de cada una de las instituciones sin afectar económicamente a los usuarios.

El tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto en los servicios de salud, permitiendo a la población acceder a procesos de gestión y servicios normados que promuevan la seguridad, agilidad y compensación justa en cada una de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud (Ministerio de Salud Pública, 2014).

1.2.9. Indicadores del Proceso Gerencial

Los indicadores pretenden disminuir la indecisión en la toma de decisiones y mejora la capacidad de análisis y el uso de la información.

Indicadores de estructura.- relacionados con condiciones físicas tales como seguridad del paciente, portafolio de servicios, oferta de servicios, recursos materiales, aspectos organizacionales.

Indicadores de proceso.- evalúan los momentos de contacto con el paciente evaluada como una interacción eficaz o no con o sin calidad con o sin riesgo.

Indicadores de resultados.- Que vienen a ser la evaluación final del servicio y su impacto sobre las necesidades y expectativas de la población. Por tanto tiene dos subgrupos: indicadores de impacto sobre la salud de la población e indicadores que miden la percepción del usuario sobre su experiencia en los servicios de salud.

1.2.10. 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).

El Winsig es un sistema de Información Gerencial SIG desarrollado por la OPS para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad.

CAPITULO II
2. DISEÑO METODOLOGICO

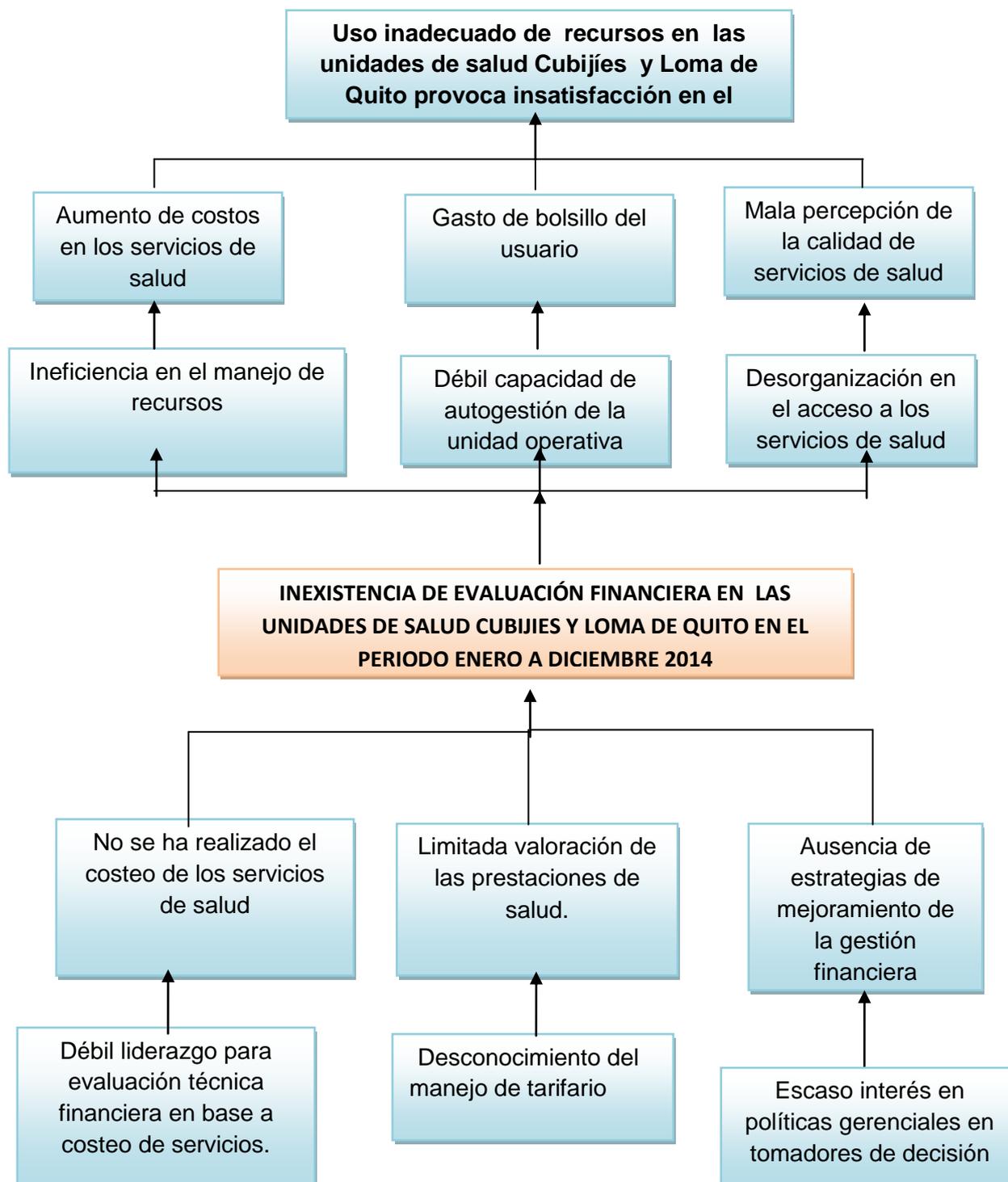
2.1. Matriz de involucrados

Tabla N°. 14. 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.

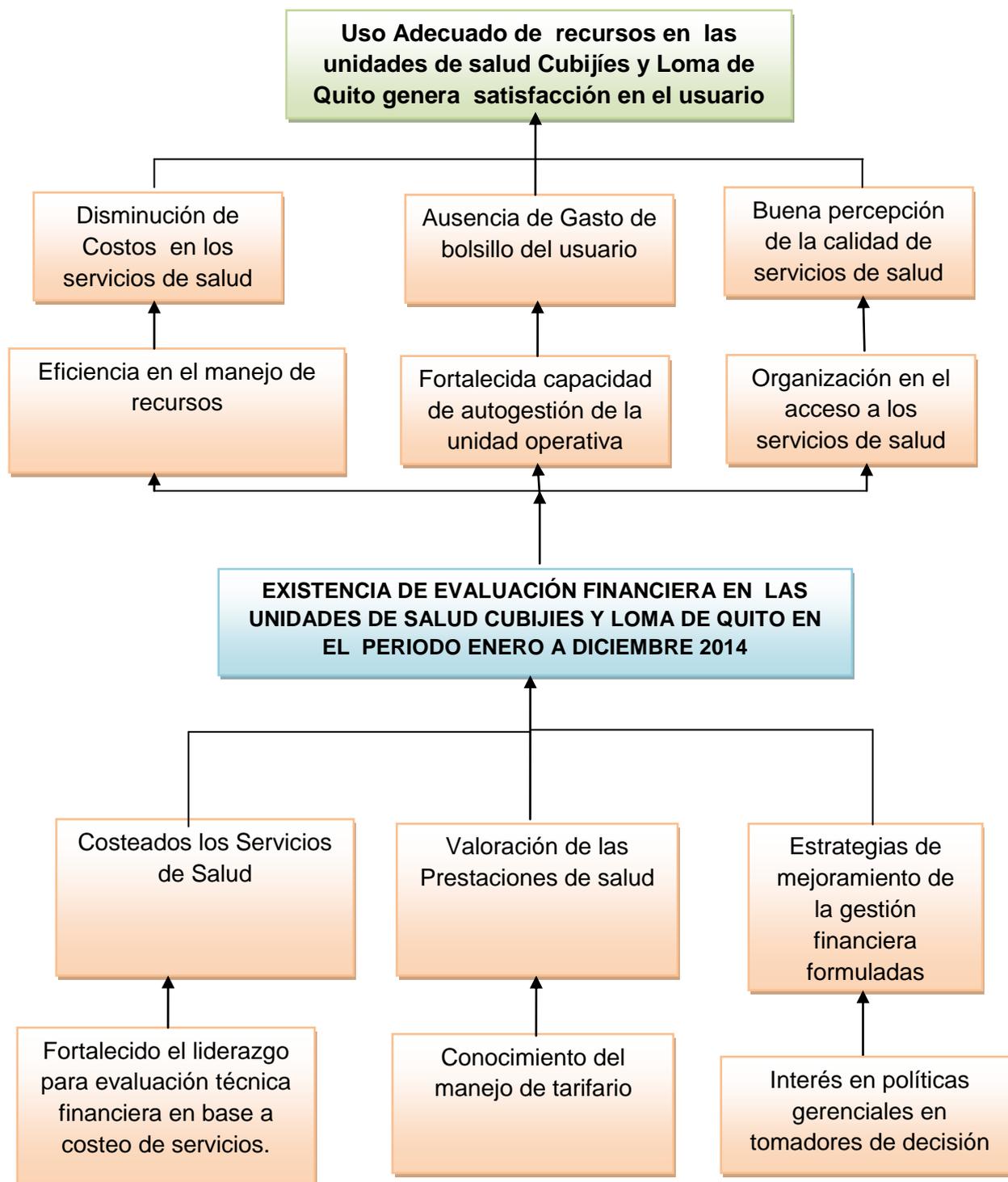
Elaborado por: Tania Cruz

2.2. Árbol de problemas



Elaborado por: Tania Cruz

2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaborado por: Tania Cruz

2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla N°. 15. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de Cubijes y Loma de Quito	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud coca II ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas.	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Informes de valores de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 16. RE 1. Servicios de Salud costeados.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	50 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	23 de Enero 2015	30 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	08-22 Enero 2015	30 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	15 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores		20
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	30 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	50 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores		20
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores		10
3.2.Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud		15
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud		10
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud		10

Elaborado por: Tania Cruz

CAPITULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto

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

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, socializa al Director distrital el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Se realizaron reuniones con el Jefe de Aérea y Zonales para difundir:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

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

- 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

Actividad 1.3 Recolección de información

Se realizó la recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

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, 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 coordinación médica del Distrito.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y luego calculando el costo hora hombre, mismo que

multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

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 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 las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

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

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

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

Se adjuntan las matrices correspondientes

Figura Nº. 8. Total de atención de la unidad de salud de Cubijíes

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : 2014															
CUBIJIES	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues Ocasionales para Refugiados	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)	Total
ENERO	191	35	25	6											257
FEBRERO	13														13
MARZO	132	1	63	5											201
ABRIL	218		36	3											257
MAYO	193	5	6	22											226
JUNIO	313	8	24	25		5	18	20							413
JULIO	369	5		65											439
AGOSTO	372			58											430
SEPTIEMBRE	404			63											467
OCTUBRE	335		88	17											440
NOVIEMBRE	261		25	10			15								311
DICIEMBRE	185		9	20											214
TOTAL	2986	54	276	294	0	5	33	20	0	0	0	0	0	0	3668

Fuente: RDACCA 2014

Elaborado por: Tania Cruz

Figura Nº. 9. Total de atención de la unidad de salud loma de quito

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : 2014															
LOMA DE QUITO	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
ENERO	1130		117				31								1278
FEBRERO	1010	1	65	350			2								1428
MARZO	978		120	196		28	6							102	1430
ABRIL	860	4	168	228		62									1322
MAYO	901		173	216		44									1334
JUNIO	841	83	126	183		16									1249
JULIO	791	97	1											22	911
AGOSTO	657			160											817
SEPTIEMBRE	836	10	146	1		39	17								1049
OCTUBRE	856		330	190		50	75								1501
NOVIEMBRE	579		102	3		128								15	827
DICIEMBRE	312		14												326
TOTAL	9751	195	1362	1527	0	367	131	0	0	0	0	0	0	139	13472

Fuente: RDACCA 2014

Elaborado por: Tania Cruz

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.

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

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 RDDCA, 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 CUBIJIES Y LOMA DE QUITO, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla Nº. 17. Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
LOMA DE QUITO	124.598,04	13.341,00	9,34
CUBIJIES	41.332,69	3.586,00	11,53
Total	165.930,73	16.927,00	9,80

Elaborado por: Tania Cruz

En promedio y considerando la consulta externa, odontología, visita domiciliaria como productos finales, por lo tanto como total de atenciones, se concluye que el costo por atención es de 9.80 dólares.

Tabla Nº. 18. Costo por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
LOMA DE QUITO	124.598,04	17.782,00	7,01
CUBIJIES	41.332,69	2.783,00	14,85
Total	165.930,73	20.565,00	8,07

Elaborado por: Tania Cruz

De acuerdo a la población asignada, en promedio el costo por persona para estas unidades está alrededor de 8.07 dólares.

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

Tabla N°. 19. Costo directo y costos indirectos

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO CUBIJES			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	33.593,23	33.150,48	98,68
Visita domiciliaria			0,00
Odontología	7.739,46	7.637,46	98,68
Promoción de la salud			0,00
TOTAL	41.332,69	40.787,94	98,68

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla N°. 20. UNIDAD DE SALUD LOMA DE QUITO

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS LOMA DE QUITO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	92.999,60	84.961,43	91,36
Visita domiciliaria			0,00
Odontología	31.598,44	28.867,32	91,36
Promoción de la salud			
Total	124.598,04	113.828,75	91,36

Elaborado por: Tania Cruz

El costo directo es aquel que interviene directamente en el proceso de producción del producto final, en este caso está constituido por la mano de obra, insumos, medicamentos etc.

En estas unidades prácticamente no existen servicios de apoyo, por ello el costo directo en la unidad de Cubijes es del 98.68% del costo total, mientras en la Unidad Loma de Quito es del 91.36%. Estas unidades se limitan a la atención del personal médico y odontólogo.

4.- Costo indirecto

El costo indirecto es aquel que representa un apoyo al producto final, no interviene directamente en el proceso de producción, esto es, la administración, servicios de apoyo.

Por las razones anteriormente expuestas, el costo indirecto tiene un mínimo impacto, apenas representa el 1.32% en Cubijes y el 8.64% en Loma de Quito.

Tabla Nº. 21. Unidad De Salud Cubijes

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIO CUBIJES			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	33.593,23	442,75	1,32
Visita domiciliaria			0,00
Odontología	7.739,46	102,00	1,32
Promoción de la salud			0,00
	41.332,69	544,75	1,32

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 22. Unidad De Salud Loma De Quito

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS LOMA DE QUITO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	92.999,60	8.038,17	8,64323
Visita domiciliaria			0,00000
Odontología	31.598,44	2.731,12	8,64321
Promoción de la salud			
	124.598,04	10.769,29	8,64323

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 23. Costos integrales y costo neto

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
LOMA DE QUITO	Consulta	11,55	8,16
CUBIJIES	Consulta	12,98	12,19

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 24. Costo Integral Y Costos Neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
LOMA DE QUITO	Odontología	12,39	12,39
CUBIJIES	Odontología	7,50	7,50

Elaborado por: Tania Cruz

El costo integral está constituido por el costo de los productos finales, en este caso las consultas, medicamentos, insumos, más todos los apoyos recibidos por los otros centros de gestión, esto es administración.

Este costo integral representa 12.98 dólares para la consulta de Cubijíes y 11.255 dólares para Loma de Quito, esto quiere decir que en Cubijíes la consulta es más costosa, de igual manera si no se consideran los medicamentos y solo se mantiene el costo de atención, en Cubijíes, el costo neto es de 12.19 y en Loma de Quito 11.19 dólares.

En el caso de odontología, Este costo integral representa 7.50 dólares para la consulta de Cubijíes y 12.39 dólares para Loma de Quito, el costo neto es de 7.50 y en Loma de Quito 12.39 dólares.

Tabla N°. 25. Costos fijos y Costos variables

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CUBIJIES		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	37.076,56	99,72
Servicios básicos	98,58	0,27
Depreciaciones		-
Uso edificio	7,39	0,02
		-
Total	37.182,53	100,00

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla N°. 26. Unidad Loma De Quito

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : LOMA DE QUITO		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	113.513,64	99,51
Servicios básicos	553,81	0,49
Depreciaciones		-
Uso edificio		-
		-
Total	114.067,45	100,00

Elaborado por: Tania Cruz

El costo fijo es aquel que no depende del nivel de producción, mientras el costo variable tiene relación directa con él.

En el caso de Cubijies, el costo fijo es de 37.182,53. De ese costo fijo, el 99.72% tiene que ver con mano de obra, de ahí la importancia de buscar la eficiencia del talento humano en el proceso productivo.

En la Unidad Loma de Quito, el costo fijo es de 113.513,64 y de este costo fijo, el 99.51% corresponde a mano de obra.

Tabla N°. 27. Costos variables.

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : CUBIJIES		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	170,3	4,10
Material de aseo	273,4	6,59
Medicinas	2.456,78	59,20
Insumos	604,5	14,57
Biomateriales odontológicos	557,40	13,43
Otros	87,78	2,12
Total	4.150,16	100,00

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla N°. 28. Unidad loma de quito

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : LOMA DE QUITO		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	515,52	4,90
Material de aseo	387,48	3,68
Medicinas	4.937,64	46,89
Insumos	1.699,32	16,14
Biomateriales odontológicos	2.822	26,79
Otros	169,07	1,61
Total	10.530,59	100,00

Elaborado por: Tania Cruz

El rubro más importante del costo variable tanto en la unidad de Cubijies como En Loma de Quito, está representado por medicamentos con un peso del 59.20% en el primer caso y un 46.89% en el segundo caso.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Al analizar los datos proporcionados se debe tener en cuenta la limitación de los mismo por parte del aérea en proporcionarlos, se deja ver que no contaban es decir no llevan un correcto uso de la información y son manejados de una manera empírica y mas no como deben ser manejados o respaldados con datos y con un buen sistema de gastos, costos etc etc.

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

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

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 RDCCA 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 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

Tabla Nº. 29. Resumen de planillaje 2014

INDICADORES	LOMA DE QUITO	% participación	CUBIJIES	% participación
Morbilidad	47.786,59	16,38	17.407,24	26,10
Prevención	195.703,10	67,09	30.876,92	46,30
Visita Domiciliaria		-		-
Odontología	48.226,82	16,53	18.402,08	27,60
Procedimientos		-		-
TOTAL	291.716,51	100,00	66.686,24	100,00

Elaborado por: Tania Cruz

Valorando la producción de las dos unidades, al amparo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, se obtienen los resultados presentados, siendo la atención de prevención la que mayor ingresos genera 46.30% en el caso de la unidad de Cubijíes y 67.09 % en la unidad Loma de Quito. Es importante señalar que la tarifa para atención de prevención es interesante porque incluye varios datos de calidad, sin embargo en la realidad este tipo de atención no se evidencia en las unidades, porque no existe información completa que de constancia de ello, o puede existir desconocimiento o mal ingreso de la información.

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 RDCAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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.

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla Nº. 30. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

PUNTO DE EQUILIBRIO: LOMA DE QUITO	
COSTOS FIJOS	114.067,45
COSTOS VARIABLES	10.530,59
COSTOS TOTALES	124.598,04
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	291.716,51
PE USD	118.339,35
PE %	59,43

PUNTO DE EQUILIBRIO: CUBIJIES		
COSTOS FIJOS	37.182,53	
COSTOS VARIABLES	4.150,16	
COSTOS TOTALES	41.332,69	
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	66.686,24	
PE USD	39.650,12	
PE %	40,54	

Elaborado por: Tania Cruz

De los resultados obtenidos se desprende que la unidad de Cubijies tiene costos inferiores a los ingresos, ello demuestra que dicha unidad es sustentable desde el punto de vista económico, ya que su punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 66.686,24, frente a un costo total de 41.332,69 dólares, manteniendo un superávit del 40.54%

De igual forma en la unidad Loma de Quito tiene costos inferiores a los ingresos, ello demuestra que dicha unidad es sustentable desde el punto de vista económico, ya que su punto de equilibrio se alcanza con un planillaje de 291.716,51, frente a un costo total de 124.598,04 dólares, manteniendo un superávit del 59.43%

Debemos anotar también que el hecho de contar con un mayor número de profesionales no garantiza un cobertura ideal ni del 100% sino que no hay diferencia en los pacientes atendidos en este caso influyen muchos factores como las falta de insumos y medicamentos indispensables y básicos que se agotan muy rápido por esta misma causa.

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 octubre del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

El principal punto en el que se debe mejorar es la sistematización de la información la creación o el manejo adecuados de programas que puedan llevar de una forma correcta la información es de suma urgencia ya que hay datos que el MSP central y de las diferentes área carece en tal sentido las información es de manera empírica y maneja de una forma artesanal sin llevar programas computarizados sino de forma hasta verbal.

La parte financiera debe ser la fuente principal ya que si se lleva un correcto manejo de esta

Se puede manejad de la mejor manera el presupuesto asignado con el fin de no seguir trabajando a perdida sino invertir de mejor manera y de una forma eficiente y eficaz el presupuesto asignado.

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
- Interconsultas realizadas 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.

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

Tabla N°. 31. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel de atención

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL		
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	CUBIJES	LOMA DE QUITO
Comités de salud local funcionando	SI	SI
Comités de usuarios o grupos organizados funcionando	NO	NO
Grupos de adultos mayores	NO	NO
Grupos de diabéticos	NO	NO

Grupos juveniles	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO
Otros especifique hta y madres adolescentes	NO	NO
diagnósticos situacional inicial	SI	SI
Diagnósticos dinámicos	NO	SI
La situacional implementada y actualizada	SI	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	SI	SI
Compromisos de gestión	SI	SI
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI	SI

Elaborado por: Tania Cruz

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

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

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas

contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

Tabla N°. 32. Producción y productividad unidad de Cubijíes

UNIDAD DE CUBIJIES PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO										
NOMBRE DE PROFESIONAL	MES	CONSULTAS ESTABLE.	C.CENTROS EDUCATIVOS Y O	C.COMUNIDAD	VISITA DOMI	PREVENCION	PROCEDIMIEN	Nº DIAS CONTRATADOS AL MES	HORAS CONTRATADAS	DIAS LABORADOS
MEDICO	ENERO	191	25	35	6	46	258	22	176	17
MEDIO RURAL 1	FEBRERO	13				0	0	19	152	1
MEDIDO RURAL 2	MARZO	132	63	1	5	94	12	21	168	10
OBSTETRIZ	ABRIL	218	36		3	72	25	22	176	15
	MAYO	193	6	5	22	31	4	21	160	13
	JUNIO	313	67	8	25	51	252	21	168	20
	JULIO	369		5	65	29	363	22	176	23
	AGOSTO	372			58	47	224	21	168	21
	SEPTIEMBRE	404			63	36	262	22	176	22
	OCTUBRE	335	88		17	54	267	22	181	23
	NOVIEMBRE	261	25		10	28	225	20	160	16
	DICIEMBRE	185	9		20	21	208	22	176	16
TOTAL	TOTAL	2986	319	54	294	509	2100	255	2037	197

	MES	HORAS LABO.ESTABLECIMIENT	HORAS.CENTROS EDUCATIVOS Y O	HORAS.COMUNIDAD	HORAS VISITA DOMI	PREVENCION	PROCEDIMIENTOS	TOTAL HORAS LABORALES	HORAS AUSENTISMO	HORAS JUSTIFICADAS	PRODUCTIVIDAD
MEDICO	ENERO	99,5	12,5	17,5	3	23	129	284,5	0	284,5	56,53
MEDIO RURAL 1	FEBRERO	6,5	0	0	0	0	0	6,5	0	6,5	4,27
MEDIDO RURAL 2	MARZO	66	31,5	0,5	2,5	47	6	153,5	0	153,5	39,28
OBSTETRIZ	ABRIL	109	18	0	1,5	36	12,5	177	0	177	61,9
	MAYO	96,5	3	2,5	11	15,5	2	130,5	0	130,5	60,3
	JUNIO	156,5	33,5	4	12,5	25,5	126	358	0	358	93,15
	JULIO	184,5	0	2,5	32,5	14,5	181,5	415,5	0	415,5	104,82
	AGOSTO	186	0	0	29	23,5	112	350,5	0	350,5	110,71
	SEPTIEMBRE	202	0	0	31,5	18	131	382,5	0	382,5	114,77
	OCTUBRE	167,5	44	0	8,5	27	133,5	380,5	0	380,5	92,5
	NOVIEMBRE	130,5	12,5	0	5	14	112,5	274,5	0	274,5	81,56
	DICIEMBRE	92,5	4,5	0	10	10,5	104	221,5	0	221,5	52,55
TOTAL	TOTAL	1497	159,5	27	147	254,5	1050	3135	0	3135	87,23

Elaborado por: Tania Cruz

Tabla Nº. 33. PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD UNIDAD LOMA DE QUITO

UNIDADE LOMA DE QUITO PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO										
NOMBRE DE PROFESIONAL	MES	CONSULTAS ESTABLE.	C.CENTROS EDUCATIVOS Y OTROS	C.COMUNIDAD	VISITA DOMI	PREVENCION	PROCEDIMIENTOS	Nº DIAS CONTRATADOS AL MES	HORAS CONTRATADAS	DIAS LABORADOS
MEDICO	ENERO	1130	148	0	0	117	88	22	176	24
MEDIO RURAL	FEBRERO	1010	67	1	350	570	165	19	152	23
	MARZO	978	154	0	196	451	123	21	168	23
	ABRIL	860	230	4	228	434	148	22	176	23
	MAYO	901	217	0	216	370	26	21	160	24
	JUNIO	841	142	83	183	437	281	21	168	24
	JULIO	791	1	97	0	342	63	22	176	23
	AGOSTO	657	0	0	160	214	344	21	168	21
	SEPTIEMBRE	836	202	10	1	339	120	22	176	26
	OCTUBRE	856	455	0	190	419	531	22	181	27
	NOVIEMBRE	579	130	0	3	198	47	20	160	20
	DICIEMBRE	312	14	0	0	63	21	22	176	15
TOTAL		9751	1760	195	1527	3954	1957	255	2037	273

	MES	HORAS LABO.ESTABLECIMIENT	HORAS.CENTROS EDUCATIVOS Y O	HORAS.COMUNIDAD	HORAS VISITA DOMI	PREVENCION	PROCEDIMIENTOS	TOTAL HORAS LABORALES	HORAS AUSENTISMO	HORAS JUSTIFICADAS	PRODUCTIVIDAD
MEDICO	ENERO	565	74	0	0	58,5	44	741,5	0	741,5	321,02
MEDIO RURAL	FEBRERO	505	33,5	0,5	175	285	82,5	1081,5	0	1081,5	332,23
	MARZO	489	77	0	398	225,5	62,5	1252	0	1252	291,07
	ABRIL	430	115	2	114	217	74	952	0	952	244,31
	MAYO	450,5	108,5	0	108	185	13	865	0	865	281,28
	JUNIO	420,5	71	41,5	91,5	12805	140,5	13570	0	13570	250,29
	JULIO	395,5	0,5	48,5	0	171	31,5	647	0	647	224,7
	AGOSTO	328,5	0	0	80	107	172	687,5	0	687,5	195,55
	SEPTIEMBRE	418	101	5	0,5	169,5	60	754	0	754	237,5
	OCTUBRE	428	227,5	0	95	209,5	265,6	1225,6	0	1225,6	236,46
	NOVIEMBRE	289,5	65	0	1,5	99	23,5	478,5	0	478,5	180,93
	DICIEMBRE	156	7	0	0	31,5	10,5	205	0	205	88,63
TOTAL	TOTAL	4875,5	880	97,5	1063,5	14563,5	979,6	22459,6	0	22459,6	288,39

Fuente: RDACCA 2014

Realizado por: Tania Cruz

CONCLUSIONES

1. El primer nivel de atención no proporciona un sistema de información completa y confiable, que nos ayude a realizar un buen análisis del proceso productivo, financiero y administrativo.
2. Existe aún desconocimiento sobre el llenado del RDACCA, ya que muchas de las veces los datos ingresados no son los correctos, como en el caso de la Unidad Loma de Quito cuenta un ingreso muy alto por atención preventiva, que son consultas completas de aproximadamente 45 minutos, y la realidad no es así, en las unidades de Salud lo que más existe es atenciones por morbilidad, cuyo costo es más bajo , pero que exista más atenciones, ingresos por prevención, nos da pensar que existe un mal registro o un mal concepto de lo que es morbilidad y prevención.
3. El costo de producción de las unidades en más del 90% está representado con el costo fijo, y el costo mayor está en el pago de Mano de obra.
4. El modelo MAIS-FCI destina el tiempo de atención del médico 50% intramural y 50% extramural, esto en la zona rural, enfocándose en actividades preventivas y de promoción de la salud en la comunidad. En lo analizado en las unidades operativas no se cumple estas actividades ya que más del 90% de las actividades son consulta de morbilidad. Lo contrario que ocurre a nivel de la Unidad urbana Loma de Quito que existe un número alto de atenciones por prevención.
5. Se evidencia una falta de planificación de disposición lo que dificulta la asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud, como se puede evidenciar en la Unidad de Cubijíes, hasta que se dé la asignación completa del personal y lo que van a realizar ay meses con muy poca producción.
6. Se evidencio de igual forma la falta de interés por parte del personal distrital por colaborar con la recolección de la información, dificultando su normal procesamiento, ya que la información se entregaba incompleta.
7. De igual forma no se proporciona la información completa sobre las actividades de promoción en salud.
8. Con el análisis del punto de equilibrio de la unidades se a podido establecer que las mismas son rentables económicamente, de acurdo a la información de facturación del periodo comprendido enero a diciembre 2014, por lo que se podría decir que existe una moderad utilización de los recursos.

RECOMENDACIONES

- Se debe capacitar e incentivar a los profesionales para que cumplan con lo establecido por el modelo MAIS-FC, para que las actividades a nivel de las unidades rurales, se cumpla con el porcentaje establecidos de atención en la unidad y fuera de ella.
- Mejorar la capacitación a los nuevos profesionales que ingresan sobre el registro de datos en el RDACCA, para proporcionar una información real de las unidades de salud.
- Formar o capacitar a los profesionales en temas de gestión en salud, facturación y costos.
- Crear un proceso adecuado de planificación de actividades para que la utilización de los recursos sea óptima.
- Mejorar el registro de las actividades que realiza el personal de apoyo de las unidades de salud, ya que no se cuenta con un registro real de las mismas.
- Capacitar al personal e las unidades de salud de la importancia de una evaluación de producción y financiera de sus unidades, para que sepan la realidad económica de las unidades y con esto no se desvíen o pierdan recursos muy importantes que van a llevar al beneficio de sus usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Sistema Nacional de Información*. (2015). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de [www.planificación.gob.ec/sistema nacional de información](http://www.planificación.gob.ec/sistema-nacional-de-información)
2. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Recuperado el 10 de 03 de 2015, de [www.msp.gob.ec/somos salud/images/documentos/guia/Manual_MAIS](http://www.msp.gob.ec/somos-salud/images/documentos/guia/Manual_MAIS)
3. SENPLADES. (2015). *Plan nacional del Buen vivir*. Recuperado el 20 de 03 de 2015, de www.buenvivir.gob.ec
4. Ministerio de Salud Pública. (14 de 06 de 2012). Acuerdo-expedir la tipología para la homologación de los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud. Quito.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONALDE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). Quito: MSP.
6. 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.
7. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
8. 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.

ANEXOS

1.- NUMERO DE ATENCIONES POR UNIDAD DE SALUD SEGÚN EDAD Y SEXO

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014												
CUBIQUES	SEXO			GRUPOS DE EDAD								TOTAL
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	Adulto mayor	
				Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	Mayor a 65 años	
ENERO	83	174	257		16	39	27	21	85	22	47	257
FEBRERO	2	11	13			1		1	10		1	13
MARZO	66	135	201	2	12	27	35	40	55	10	20	201
ABRIL	75	182	257	2	16	27	34	21	97	30	30	257
MAYO	54	172	226	4	18	31	9	23	82	20	39	226
JUNIO	116	297	413	2	13	64	65	75	102	38	54	413
JULIO	128	311	439	1	29	66	74	60	125	37	47	439
AGOSTO	151	279	430	4	18	54	91	88	107	32	36	430
SEPTIEMBRE	135	332	467	5	18	80	62	44	172	37	49	467
OCTUBRE	149	291	440	2	20	70	103	62	112	37	34	440
NOVIEMBRE	120	191	311	3	19	61	56	24	86	25	37	311
DICIEMBRE	56	158	214	1	12	20	16	14	67	26	58	214
TOTAL	1135	2533	3668	26	191	540	572	473	1100	314	452	3668

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014									
CUBIQUES	Médicos	Odontólogo Rural	Obstetrix Rural	AUXILIAR DE ENFERMERIA.	ODONTÓLOGO /A	Obstetrix	PSICOLOGO/A	Medico Rural	Total
ENERO								257	257
FEBRERO						13			13
MARZO	147					54			201
ABRIL	182					75			257
MAYO	163					63			226
JUNIO		175	56					182	413
JULIO		144	48					247	439
AGOSTO		212		11				207	430
SEPTIEMBRE		216		18				233	467
OCTUBRE		202		12				226	440
NOVIEMBRE		83		19				209	311
DICIEMBRE				22				192	214
TOTAL	492	1032	104	82	0	205	0	1753	3668

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014												
LOMA DE QUITO	SEXO			GRUPOS DE EDAD								TOTAL
	Hombres	Mujeres	Total	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	Adulto mayor	
				Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	Mayor a 65 años	
ENERO	453	825	1278	12	87	147	224	168	501	81	58	1278
FEBRERO	532	896	1428	16	77	118	186	202	632	126	71	1428
MARZO	544	886	1430	21	65	170	257	258	508	92	59	1430
ABRIL	505	817	1322	9	66	199	165	242	493	87	61	1322
MAYO	476	858	1334	11	63	183	234	187	515	88	53	1334
JUNIO	503	746	1249	13	53	136	162	198	535	95	57	1249
JULIO	409	502	911	12	26	96	134	128	417	70	28	911
AGOSTO	286	531	817	6	27	99	101	161	322	45	56	817
SEPTIEMBRE	431	618	1049	5	41	156	226	142	380	50	49	1049
OCTUBRE	606	895	1501	13	38	242	355	256	442	97	58	1501
NOVIEMBRE	315	512	827	7	30	199	92	137	268	50	44	827
DICIEMBRE	123	203	326	1	16	29	47	40	143	27	23	326
TOTAL	5183	8289	13472	126	589	1774	2183	2119	5156	908	617	13472

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014									
LOMA DE QUITO	Médicos	Odontólogo Rural	Obstetrix Rural	AUXILIAR DE ENFERMERIA.	ODONTÓLOGO /A	Obstetrix	PSICOLOGO/A	Médico Rural	Total
ENERO	561				291			426	1278
FEBRERO	804				261			363	1428
MARZO	739				232			459	1430
ABRIL	807				130			385	1322
MAYO	849				291			194	1334
JUNIO	721				245			283	1249
JULIO	447				245			219	911
AGOSTO	226			49	162			380	817
SEPTIEMBRE	600				190			259	1049
OCTUBRE	885			24	277			315	1501
NOVIEMBRE	424			27	164			212	827
DICIEMBRE	233			31	62				326
TOTAL	7296	0	0	131	2550	0	0	3495	13472

2.- ATENCIONES MÉDICAS SEGÚN TIPO DE AFILIACION

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN 2014											
UNIDAD	ISSFA	ISSPOL	IESS	IESS VOLUNTARIO	IESS CAMPESINO	JUBILADO	NO APORTA	SEGURO PRIVADO	SEGURO INDIRECTO	EN BLANCO	Total
CUBIJES	22	2	151	0	29	6	3432	4	22		3668
LOMA DE QUITO	20	11	175	10	14	27	13161	2	52		13472

3.- ATENCIONES SEGÚN TIPO DE CONSULTA

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014									
CUBIJES	Prevencion			Morbilidad			Total Prevencion	Total Morbilidad	Total General
	MES	No Aplica	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	Primeras			
ENERO	133	46	78	124	29	104	124	133	257
FEBRERO	4		9	9		4	9	4	13
MARZO	74	93	34	127	35	39	127	74	201
ABRIL	133	72	52	124	76	57	124	133	257
MAYO	135	31	60	91	82	53	91	135	226
JUNIO	143	73	22	95	86	57	95	143	238
JULIO	191	29	75	104	131	60	104	191	295
AGOSTO	124	47	47	94	83	41	94	124	218
SEPTIEMBRE	160	36	55	91	110	50	91	160	251
OCTUBRE	127	54	57	111	90	37	111	127	238
NOVIEMBRE	130	28	70	98	87	43	98	130	228
DICIEMBRE	149	21	44	65	78	71	65	149	214
TOTAL	1503	530	603	1133	887	616	1133	1503	2636

4.-CUADRO DE PROCEDIMIENTOS POR UNIDAD Y POR PROFESIONAL

PROCEDIMIENTOS Y ODONTOLOGIA 2014 SUMADOS 1,2 Y 3													
CUBIQUES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1] - ACTIVIDAD FISICA						1							1
10] - CERTIFICADOS DE SALUD	1					1	4	2	3	2	1		14
11] - CIRUGIA MENOR													0
13] - COLOCACION Y/O RETIRO DE YESO													0
14] - CONTROL OCLUSAL													0
15] - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS	82	0	1	0	0	75	137	71	72	113	85	52	688
16] - CURACIONES						2							2
17] - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL									5				5
18] - DETARTRAJE SUGINGIVAL			1										1
19] - DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL									1				1
2] - ACUPUNTURA													0
20] - DIÁLISIS PERITONIAL													0
21] - DOTS													0
22] - DRENAJE DE ABSCESOS	0	0	0	0	0	0	0	4	7	5	1	0	17
23] - DRENAJE Y LIMPIEZA QUIRURGICA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
24] - ENDODONCIA						1		4	8	10	2		25
25] - ENTREGA SUPLEMENTO	18	0	3	0	0	24	15	18	18	4	1	1	102
26] - ESTIMULACION TEMPRANA													0
27] - EVALUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL	0	0	0	0	0	20	29	0	0	0	0	0	49
28] - EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FISICA													0
29] - EXODONCIA	0	0	0	0	0	13	8	16	12	11	8		68
3] - ADMINISTRACION DE AEROSOLTERAPIA													0
30] - EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO													0
31] - FLUORIZACION	0	0	0	0	0	13	5	3	2	3	14		40
32] - HIDRATACION ORAL													0
33] - HIDRATACION PARENTERAL													0
35] - INSERCIÓN O RETIRO DIU													0
36] - INSERCIÓN/RETIRO IMPLANTES	0	0	0	4	1	1	1	1	0	1	2	0	11
37] - INVESTIGACIÓN DE PROTEINURIA													0
38] - INYECCIONES	0	0	0	5	0	3	1	0	0	0	0	0	9
39] - LAVADO DE OIDO								1	1				2
4] - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	156	0	0	0	0	110	160	116	146	123	126	146	1083
40] - MASAJES											1		1
41] - MOXIBUSTION													0
42] - NEBULIZACION													0
43] - OBTURACION PROVISIONAL	0	0	0	0	0	9	18	30	34	24	2	0	117
45] - PARAMETROS CLINICOS BIOQUIMICOS													0
46] - PERIODONCIA													0
47] - PREPOTÉSICO													0
48] - PROFILÁXIS ODONTOLÓGICAS	0	0	0	0	0	85	79	82	46	94	33	0	419
49] - RADIOGRAFIA DENTAL													0
5] - ADMINISTRACION DE OXIGENTERAPIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
50] - REALIZACION DE GLUCEM													0
51] - REPARACION PROTÉSICA										1			1
52] - RESTAURACION DE AMALGAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	3	0	17
53] - RESTAURACION CON IONÓMERO	0	0	0	0	0	30	30	49	39	27	15	0	190
54] - RESTAURACION DE RESINA	0	0	0	0	0	21	17	43	55	18	8	0	162
55] - SELLANTES	0	0	0	0	0	18	7	23	7	14	8	0	77
57] - SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS			1						1				2
58] - TAMIZAJE AUDITIVO													0
59] - TAMIZAJE METABOLICO													0
60] - TAMIZAJE NEONATAL													0
61] - TOMA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL	0	0	6	14	3	4	8	0	1	8	0	0	44
62] - TOMA CITOLOGIA POR PUNCIÓN													0
63] - TOMA MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO	0	0	0	0	0	8	8	10	12	10	8	9	65
65] - TOMA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS													0
66] - TOMA DE PRUEBA PSICOMÉTRICAS													0
67] - TOT (TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO TERMINADO)							1						1
68] - OTROS	0	0	0	2	0	3	4	0	0	1	0	0	10
69] - RETIRO DE DIU													0
7] - APLICACION DE VENDAJES Y FERULA													0
70] - RETIRO DE IMPLANTES										1			1
8] - CATETERISMO VESICAL													0
9] - CAUTERIZACIONES													0
TOTAL	258	0	12	25	4	443	532	474	477	478	318	208	3229

PROCEDIMIENTOS Y ODONTOLOGIA 2014 SUMADOS 1,2 Y 3													
LOMA DE QUITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1] - ACTIVIDAD FISICA						1			4	1			6
10] - CERTIFICADOS DE SALUD	65	52	78	53	91	119	58	93	80	50	22	19	780
11] - CIRUGIA MENOR	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	5
13] - COLOCACION Y/O RETIRO DE YESO										1			1
14] - CONTROL OCLUSAL													0
15] - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS	4	17	9	18	3	19	0	164	11	224	3	0	472
16] - CURACIONES	0	0	1	0	1	4	0	3	8	4	4	0	25
17] - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	5	4	4	3	4	11	7	3	4	5	5	0	55
18] - DETARTRAJE SUGINGIVAL							1						1
19] - DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL	5	1	5	1	1		6		3	1		2	25
2] - ACUPUNTURA													0
20] - DIÁLISIS PERITONIAL													0
21] - DOTS													0
22] - DRENAJE DE ABSCESOS	1	5	2	0	1	5	0	2	2	3	1	1	23
23] - DRENAJE Y LIMPIEZA QUIRÚRGICA													0
24] - ENDODONCIA	1		1	1	3								6
25] - ENTREGA SUPLEMENTO	0	0	0	3	0	5	0	2	0	0	0	0	10
26] - ESTIMULACIÓN TEMPRANA									1				1
27] - EVALUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL													0
28] - EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FISICA													0
29] - EXODONCIA	17	16	21	9	17	21	19	15	6	13	9	7	170
3] - ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA													0
30] - EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO													0
31] - FLUORIZACIÓN													0
32] - HIDRATACIÓN ORAL													0
33] - HIDRATACION PARENTERAL													0
35] - INSERCIÓN O RETIRO DIU													0
36] - INSERCIÓN/RETIRO IMPLANTES	0	0	0	0	0	1	0	0	3	7	2	0	13
37] - INVESTIGACIÓN DE PROTEINURIA													0
38] - INYECCIONES													0
39] - LAVADO DE OIDO													0
4] - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS											3		3
40] - MASAJES													0
41] - MOXIBUSTION													0
42] - NEBULIZACIÓN													0
43] - OBTURACIÓN PROVISIONAL	34	54	38	16	49	31	37	7	26	18	20	5	335
45] - PARAMETROS CLINICOS BIOQUIMICOS								1	1				2
46] - PERIODONCIA													0
47] - PREPOTÉSICO													0
48] - PROFILÁXIS ODONTOLÓGICAS	223	204	150	102	220	175	139	112	132	205	122	28	1812
49] - RADIOGRAFIA DENTAL													0
5] - ADMINISTRACION DE OXIGENTERAPIA													0
50] - REALIZACIÓN DE GLUCEM													0
51] - REPARACIÓN PROTÉSICA													0
52] - RESTAURACIÓN DE AMALGAMA	7	14	12	3	14	15	21	5	5	2	2	2	102
53] - RESTAURACIÓN CON IONÓMERO	9	22	19	8	12	15	16	12	6	4	5	6	134
54] - RESTAURACION DE RESINA	41	12	21	11	11	19	42	25	27	40	20	20	289
55] - SELLANTES	27	24	21	9	32	10	25	15	6	27	1	2	199
57] - SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS	0	1	0	0	0	3	0	2	1	3	1	0	11
58] - TAMIZAJE AUDITIVO													0
59] - TAMIZAJE METABOLICO											1		1
60] - TAMIZAJE NEONATAL													0
61] - TOMA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL	18	19	12	17	24	3	4	31	11	14	10	1	164
62] - TOMA CITOLOGIA POR PUNCIÓN													0
63] - TOMA MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO													0
65] - TOMA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	0	0	0	16	56	70	0	46	0	225	0	0	413
66] - TOMA DE PRUEBA PSICOMÉTRICAS	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
67] - TOT (TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO TERMINADO)													0
68] - OTROS	0	348	21	23	83	55	1	69	0	17	1	0	618
69] - RETIRO DE DIU													0
7] - APLICACION DE VENDAJES Y FERULA													0
70] - RETIRO DE IMPLANTES										2	2		4
8] - CATETERISMO VESICAL													0
9] - CAUTERIZACIONES					1								1
TOTAL	457	794	416	294	622	583	376	609	337	866	236	93	5683

5.- PLANILLAJE, FACTURACION Y COSTOS

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014						
	LOMA DE QUITO	% participación	CUBIJES	% participación		
Morbilidad	47.786,59	16,38	17.407,24	26,10		
Prevención	195.703,10	67,09	30.876,92	46,30		
ViSITA Domiciliaria		-		-		
Odontología	48.226,82	16,53	18.402,08	27,60		
Procedimientos		-		-		
Total	291.716,51	100,00	66.686,24	100,00		

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS LOMA DE QUITO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	92.999,60	84.961,43	91,36
Visita domiciliaria			0,00
Odontología	31.598,44	28.867,32	91,36
Promoción de la salud			
Total	124.598,04	113.828,75	91,36

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO CUBIJES			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	33.593,23	33.150,48	98,68
Visita domiciliaria			0,00
Odontología	7.739,46	7.637,46	98,68
Promoción de la salud			0,00
	41.332,69	40.787,94	98,68

CERTIFICACIÓN

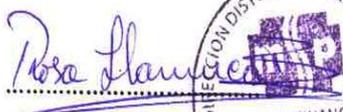
A petición de la parte interesada, TANIA MAGALI CRUZ CACERES con cédula de identidad N° 060333443-4, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja y en referencia al oficio N° MSP-VAIS-2015-001-O, mediante el cual la Dra. Marysol Ruilova Maldonado Viceministra de Atención Integral en Salud autoriza la realización del proyecto de estudio denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención de Salud".

Certifico haber brindado la información requerida sobre los procesos de sostenibilidad financiera de las Unidades Operativas Loma de Quito y Cubijes la misma que es confiable y verídica.

Es todo cuanto puedo certificar para los fines pertinentes.

Riobamba, Octubre 01 del 2015.

Atentamente:




CPA. Dra. Rosa Llamuca B.

ANALISTA DE CONTABILIDAD - DIRECCION DISTRITAL

06D01 -CHAMBO-RIOBAMBA -SALUD