



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de las Unidades de Salud del Chontal, García
Moreno, Golondrinas pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del
Distrito 10D03 de Salud, Cotacachi, Zona 1, en el año 2014.**

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTOR: Herrera Flores Elena Maribel

DIRECTOR: MSc DARIO IVAN MEDRANDA RIVAS

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ING. DARIO IVAN MEDRANDA RIVAS

DIRECTOR DE TRABAJO DE FÍN DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de fin de titulación titulado "Evaluación financiera de los establecimientos de salud Chontal del Distrito de salud 10D03 Cotacachi, pertenecientes al Primer Nivel de Atención en el Año 2014" realizado por la Odontóloga, Herrera Flores Elena Maribel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Quito Noviembre, 2015



Ing. Darío Iván Medranda Rivas

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Herrera Flores Elena Maribel, declaro ser autor del presente trabajo de titulación, Evaluación financiera de los establecimientos de salud de Chontal, García Moreno y Golondrinas pertenecientes al primer nivel de atención, del Distrito 10D03 Salud Cotacachi, Zona 1, en el año 2014, siendo Mgtr. Dario Iván Medranda Rivas Director del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Noviembre del 2015

Herrera Flores Elena Maribel

C.I.1002258505

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios por permitirme conseguir una meta más en mi carrera profesional, a mi familia por su apoyo incondicional y comprensión por las horas de ausencia en mis períodos de estudio, a mis maestros por sus sabias lecciones, a mi querida Universidad por la oportunidad de profesionalización, y a todos aquellos quienes colaboraron para hacerme una persona útil a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, que me permitió obtener una excelente formación académica de cuarto nivel, en este trabajo de titulación de maestría; y de manera muy especial a mi Tutor MSc. Ing. Darío Iván Medranda Rivas, quien con su apoyo y enseñanzas colaboraron en la culminación de esta anhelada meta.

Al Distrito 10D03 Cotacachi Salud y a su personal quienes colaboraron con la información para el desarrollo y cumplimiento de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	II
AUTORÍA Y	
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÒN DE AUTORIA Y CESIÒN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÒN	5
PROBLEMATIZACIÒN	6
JUSTIFICACIÒN.....	8
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPITULO I.....	10
MARCO TEÓRICO	10
1.1 MARCO INSTITUCIONAL	11
1.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL	15
1.1.3 MISIÒN DE LA UNIDAD DE SALUD.....	17
1.1.4 VISIÒN DE LA UNIDAD DE SALUD.....	17
1.1.5 ORGANIZACIÒN ADMINISTRATIVA DE LAS UNIDADES DE SALUD	18
1.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD DE SALUD.....	18
1.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD	19
1.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LAS UNIDADES DE SALUD.....	22
1.1.9 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÒN	24
1.2 MARCO CONCEPTUAL	26
1.2.1 SISTEMAS DE SALUD.	26
1.2.2 PRODUCCIÒN DE SERVICIOS DE SALUD.....	26

1.2.3 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL.	27
.....	
1.2.4 RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD.	27
1.2.5 NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD.	28
1.2.6 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	29
1.2.7 ANÁLISIS FINANCIERO	30
1.2.8 ANÁLISIS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS EN GENERAL	30
1.2.9 METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE COSTOS	31
1.2.10 TARIFARIO	31
1.2.12 DEFINICIÓN DEL SERVICIO	32
CAPITULO II	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS	34
USO INADECUADO DE RECURSOS LIMITA EL ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PROVOCANDO INSATISFACCIÓN DEL USUARIO	36
CAPITULO III	42
RESULTADOS	42
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	54
4 ANÁLISIS CON AUTORIDADES DISTRITALES	70
RECOMENDACIONES	73
7 BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	75
ANEXO 7	85

RESUMEN EJECUTIVO

Es necesario realizar una evaluación financiera para evidenciar el estado actual de la gestión administrativa, analizarla y de ser el caso optimizar la administración sus recursos, dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución manifestados en la Constitución.

CAPÍTULO I se trata sobre el MARCO TEÓRICO, en donde consta el Marco institucional, Aspectos geográficos, dinámica poblacional, visión y misión de la Unidad de Salud, la Organización administrativa, Servicios que presta la Unidad, Datos estadísticos de cobertura, características geofísicas, Políticas de la Institución y el Marco conceptual.

CAPÍTULO II consta el DISEÑO METODOLÓGICO en donde se encuentra la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de Objetivos, la matriz de marco lógico y las actividades a cumplir.

CAPÍTULO III se presentan los RESULTADOS con su respectivo análisis

Esta investigación es muy importante porque apoya la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, planteada por el Gobierno en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, pues la salud es un derecho fundamental de toda la población y es deber de todos vigilar y apoyar el cuidado de la misma

El presente documento constituye una herramienta conceptual y metodológica para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS), que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador

Se parte, entonces, de un diagnóstico y análisis teórico de conceptos importantes de evaluación financiera de costos, servicios prestados por la Unidad de Salud de Cotacachi así como su marco institucional; éste análisis fue muy importante para conocer la realidad y analizarla a partir de la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, la matriz de marco lógico, después de un minucioso análisis se plantean las actividades a cumplir según los resultados. Se realizaron encuestas al personal de salud, entrevistas, de las cuales se obtuvo información real y fidedigna de los costos, tiempo, recursos invertidos en cada proceso que realizan los centros de salud.

Se realizó una investigación evaluativa de corte transversal, un levantamiento de datos para la realización de planillas de costos, surgieron problemas tales como la excesiva población del cantón, el escaso tiempo para la investigación, el poco conocimiento del personal que

labora en los centros de salud en el área de inventarios, valores de mobiliario y tiempo prestado en cada servicio.

Entre las fortalezas demostradas se observa una adecuada atención al cliente, facilidad al acceso de información, predisposición del personal a la mejora continua e interés en la evaluación financiera

Esto permitió optimizar las estrategias de mejoramiento de la gestión financiera con el fin de ser eficientes en la utilización de recursos para lograr cumplir con los estándares de calidad así como los objetivos planteados en cuanto a realizar costeo de los servicios de salud, planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y la formulación de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

PALABRAS CLAVES: ANALISIS, FINANCIERO,SALUD.

ABSTRACT

You must perform a financial assessment to demonstrate the current state of the administration, analyze and optimize the case management resources, in compliance with the principles of equity, quality, efficiency, effectiveness, caution expressed in the Constitution.

Chapter I deals with the theoretical framework, which state institutional framework, geographical features, population dynamics, vision and mission of the Health Unit, the administrative organization, services provided by the Unit, Statistical data coverage, geophysical characteristics, Policies Institution and the Framework.

CHAPTER II contains the methodological design in which the matrix is involved, the problem tree, objective tree, the logical framework matrix and activities to comply.

CHAPTER III results are presented with their respective analysis

This research is very important because it supports the reorientation of the model of care and Health Management System, proposed by the government in terms of achieving the completeness, quality, equity, because health is a fundamental right of all people and the duty of all monitor and support the care of it.

This document is a conceptual and methodological tool for the implementation of the Comprehensive Care Model Health with family, community and intercultural approach, which applies to the NHS in Ecuador.

It starts, then a diagnosis and analysis of important theoretical concepts of financial evaluation of costs, services provided by the Health Unit of Cotacachi and its institutional framework; this analysis was very important to know and analyze the reality from the matrix involved, problem tree, objective tree, logical framework matrix, after a thorough analysis activities posed to fulfill according to the results. Health staff surveys, interviews, of which real and credible cost, time, resources invested in each process performing health centers obtained information were made.

Evaluative research of cross section, a survey data for the realization of cost sheets, there were problems such as excessive population of the corner, the little time for research, little

knowledge of the staff working in health centers was carried out in the area of inventory, furniture and time values provided for each service.

Among the strengths shown adequate customer service, ease of access to information, willingness of staff to continuous improvement and interest in the financial evaluation notes

This allowed optimizing strategies to improve financial management in order to be efficient in the use of resources to achieve compliance with quality standards as well as the objectives as to perform costing health services, benefits planillar health based on the rate of the national health system and the formulation of strategies to improve financial management.

KEYWORDS: analysis, financial, health.

INTRODUCCIÓN

El artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: “El estado ejercerá la rectoría a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”; además a partir del año 2008 en el artículo 362 garantiza la universalidad y gratuidad al sistema de salud pública en todos los niveles pues será sustentado por el presupuesto gubernamental;

En el presente estudio se abarcaron diferentes niveles de recolección de datos, tales como: encuestas al personal de salud, entrevistas de las cuales se obtuvo información real y fidedigna de los costos, tiempo, recursos invertidos en cada proceso que realizan los centros de salud.

El personal operativo involucrado en el estudio detallo el tiempo real de las diferentes actividades que realiza el personal de salud intra y extra mural tomando en cuenta un proporcional diario y estimado en los servicios que proporciona la unidad operativa.

El cálculo de punto de equilibrio se realizó determinando costos fijos, costos variables y el precio de cada servicio. En cada uno de los centros de costos se determinara el equilibrio que existe en el Tarifario Nacional y el obtenido por el programa WINSIG. Con el fin de comparar la producción necesaria para la rentabilidad y producción real que reporto cada una de las unidades operativas.

PROBLEMATIZACIÓN

Identificación del problema

El Distrito de Salud 10D03 Cotacachi, se estableció a partir de la planificación dispuesta por SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) que coordina 15 unidades operativas de salud de las cuales se evaluará la Unidad de García Moreno, Chontal y Golondrinas, que dependen financiera y administrativamente del Distrito de Salud 10D03. Financieramente no tienen información sobre los costos y facturación que invierte el estado ecuatoriano en cada una de ellas y no son unidades autónomas por tal razón no pueden tomar decisiones de inversión del presupuesto en mobiliario, infraestructura, medicinas y personal operativo.

Entre los problemas observados están los siguientes: No se ha actualizado el coste de los servicios de salud, limitado pandillaje en las prestaciones de salud, deficientes estrategias de mejoramiento de gestión financiera, no existe un tarifario elaborado localmente tomando en cuenta los aspectos operativos y administrativos propios de las unidades de salud.

En Ecuador la Constitución de la República establecida en el 2008 promulga en el Art 32. Que la salud es un derecho que garantiza el estado, así como también en el Art 362 de la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud en el artículo 7 numeral b. señalan la gratuidad de todas las prestaciones que tiene el usuario en el sistema de salud, mismo que ha generado un incremento en la cobertura de las unidades de salud, así también la implementación y cumplimiento del Modelo de atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI) con el fin de transformar el sistema de salud en un sistema preventivo con énfasis en la promoción, realizando actividades intramurales y extramurales.

La implementación del tarifario por el Sistema Nacional de Salud ha venido constituyéndose en un problema para el personal que labora en las unidades de salud ya que por el limitado conocimiento no se lo ha hecho, así como también las acciones a tomar cuando se implemente, otro inconveniente es la escasa promoción del tarifario hacia el usuario externo de las unidades de salud, para que este conozca la inversión que recibe en cada una de las prestaciones del cual es beneficiario.

La evaluación financiera se realizó en el año 2014 tomando en cuenta los factores financieros de inversión, cobertura, servicios prestados, tiempo del personal que laboró en ese periodo, infraestructura, mobiliario, uso de servicios en las unidades de salud de primer nivel de atención tipo A , Unida de salud Chontal, Golondrinas, García Moreno.

El estudio determinó el costo/producción/tiempo por servicio de salud prestado por el personal operativo de las unidades de salud, para así obtener el resultado por patillaje de servicio que recibe el usuario con el fin de concientizar al personal y al público sobre el costo real que reciben en los servicios prestados, con el fin de obtener presupuestos acorde a la realidad de la unidad operativa.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio sobre la evaluación financiera de los establecimientos de salud es importante tratarla ya que su finalidad es el logro de la equidad en la cobertura y acceso a los servicios de salud, lograr cobertura universal, conseguir la eficiencia en la orientación y optimización del uso de recursos financieros de origen público para la salud

El propósito fundamental del estudio es lograr una adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud. En cuanto al fin último es convertir a la evaluación financiera en una herramienta imprescindible en la toma de decisiones para la planificación de recursos.

Al investigar el cálculo de los costos del servicio, el tarifario y patillaje, permitirá una mayor satisfacción del cliente pues se implementará nuevas estrategias para convertir las debilidades detectadas en fortalezas y de esta manera se podrá cumplir con los fines del Plan del Buen Vivir que pretende la constitución.

La población beneficiaria es la del Cantón Cotacachi, esta investigación tiene relevancia humana ya que mejorará las condiciones de vida y la salud de toda la población, sirviendo como referente para futuras investigaciones.

La evaluación financiera en las unidades de salud tipo A. Unidad de Salud de García Moreno, Chontal y Golondrinas son de suma importancia para la planificación institucional del Distrito de Salud 10D03 ya que por la falta de información se ha venido manejando un presupuesto irreal a las necesidades de la institución de salud no se siguen las normas establecidas para elaborar el presupuesto anual provocando en muchos casos escases.

La elaboración de un tarifario local con datos reales será de gran impacto para el usuario interno y externo ya que conocerán el valor real del servicio prestado y recibido, con el fin de demostrar efectividad en la ejecución del presupuesto programado.

El apoyo gerencial que se brinde a las unidades de salud intervenidas con este estudio evidenciara los costos reales de servicios prestados, verificando el costo/beneficio, con el fin de introducir la racionalidad en términos de eficacia, efectividad y eficiencia en las unidades de salud y el Distrito de Salud 10D03 en general.

Finalmente el estudio permitió en base a los resultados obtenidos planificar las estrategias programáticas, organizativas, de participación y de financiamiento para su efectivo cumplimiento de forma sostenida y sustentable. Las Estrategias de Promoción de la Salud y Atención Primaria de Salud constituyen el eje conceptual y metodológico de referencia principal para hacer más efectiva la Protección Integral de Salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el componente financiero de las Unidades de Salud tipo A Chontal, Golondrinas y García Moreno, del Distrito de Salud 10D03, perteneciente a la Zona de Salud 1, ante el análisis de costos, planillaje de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

La esperanza de vida: 86 años; superando a los promedio nacionales (71,5 años). El nivel de instrucción de los miembros de familia u hogares son: en la mayoría primaria todavía existe analfabetismo en la zona.

La Población Económicamente Activa (PEA): comercio formal, y ambulatorio, pequeños industriales, artesanos, servicio doméstico y trabajos eventuales. En la zona se concentra el movimiento comercial principalmente de productos alimenticios (fréjol, yuca, plátano, naranjas y mandarinas), bienes intermedios y servicios.

PARROQUIA GARCIA MORENO

García Moreno es una de las nueve parroquias del cantón Cotacachi y tiene una población Total de 2377 habitantes en el año 2014

Su extensión asciende a 682.4km², constituyéndose la parroquia de mayor extensión territorial del cantón.

La Parroquia de García Moreno se encuentra limitada.

- Al norte por la Cordillera de Toisan.
- Al sur por el rio de Guayllabamba.
- Al este por el rio de Aguagrumb
- Al Oeste por la provincia de esmeraldas.

Es una área de influencia que consta 18 comunidades: Chontal , Golondrinas, Cerro Pelado, Charguayaco Alto, Charguayaco Bajo, Junin, La Armenia, Magnolia, El Rosal, Llurimagua, Villadorita, Limones, San Lorenzo, Santa Rosa, Santa Alicia, San Carlos, La Plata, Centro Poblado, La Cuchilla Marin, y San Edmundo.

La cabecera Parroquial de García Moreno se encuentra a una altura de 1.490 msnm. En general la zona está entre los 500 hasta 1900 msnm.

El clima es subtropical, con abundantes lluvias en época de invierno y una temperatura promedio de 25°C.

Todas estas condiciones han convertido a esta parroquia en una zona de gran diversidad tanto geográfica como cultural, sin embargo al igual que gran parte del territorio nacional presenta amenazas naturales como terremotos, inundaciones, sequias, actividad volcánica, deslizamiento de tierras, entre otros, asociados a las variaciones del clima y a las actividades humanas.

UBICACIÓN GEOGRAFICA Y LÍMITES

Las características topográficas y climáticas permiten diferenciar claramente zonas divididas por la zona de los manduriacos: la subtropical y la tropical.

La Zona tropical está ubicada en las faldas orientales de la zona de los manduriacos, conformado por las comunidades rurales de San José de Magdalena, Río Verde, y Cielo Verde, La Zona subtropical comprende las comunidades de El Paraíso, El Corazón, Santa Rosa y Pueblo Unido.

García Moreno presenta mal uso de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente por uso excesivo de agroquímicos, practicas inadecuadas en el uso del suelo (quemar antes de sembrar), tal indiscriminada de los bosques.

La Zona intag tiene en una gran extensión de su territorio, cobre, en la comunidad de Junin Perteneiente a la Parroquia de García Moreno, se está creando la minería, por lo cual al explotar el mineral ocasionaría una amenaza para la biodiversidad y el sistema hídrico por la contaminación de sus huecas.

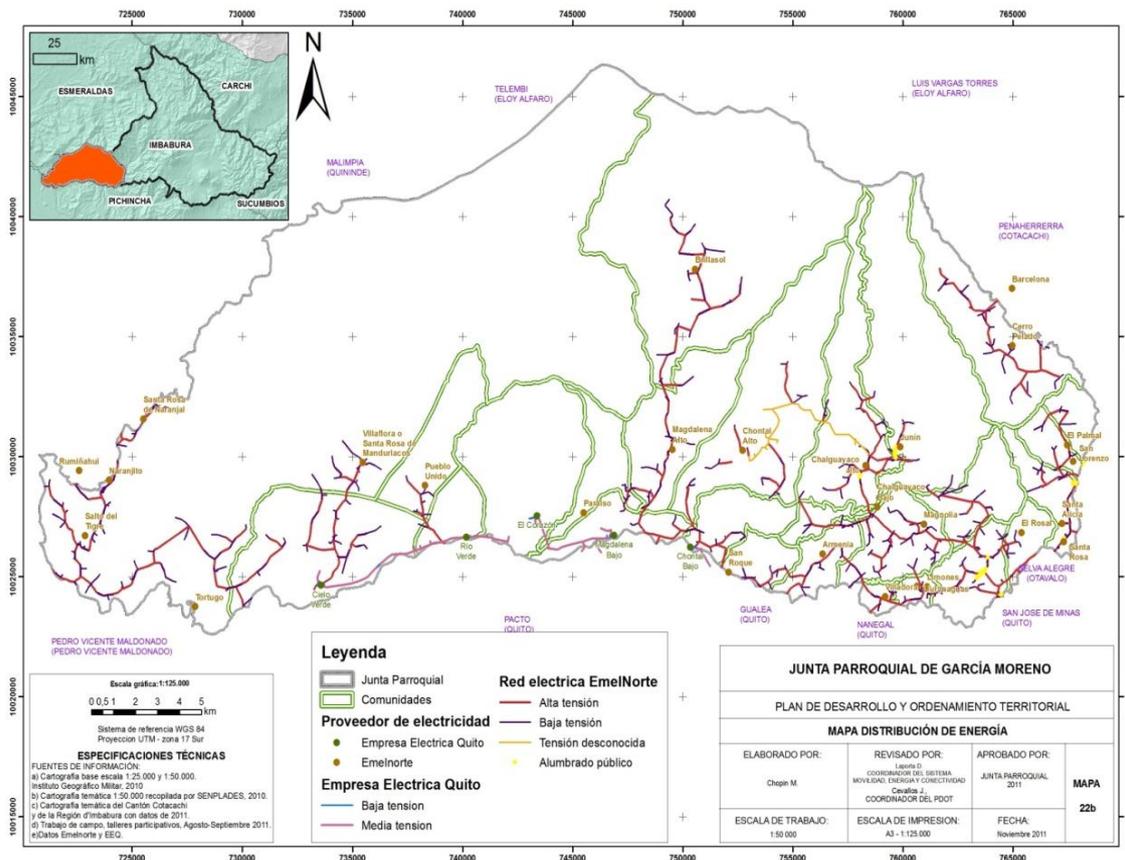


Figura N°2: Mapa de la Provincia de Imbabura, Cantón Cotacachi

Fuente: Gobierno Autónomo de la Provincia de Imbabura

PRODUCTOS AGRÍCOLAS MÁS RELEVANTES SON:

Frejol, Plátano, Madera, Naranja Mandarina, Papaya

Tabla N° 1. ACCESO GEOGRÁFICO Y VIAS DE COMUNICACIÓN UNIDAD OPERATIVA GARCIA MORENO - 10D03 COTACACHI

UNIDAD OPERATIVA	U.O. GARCIA MORENO - KILIMETROS	TIEMPO	TRANSPORTE
JUNIN	25	5 HORAS	TERRESTRE
CHALGUAYACO ALTO	20	4 HORAS	TERRESTRE
CHALGUAYACO BAJO	17	3 HORAS 30 MIN	TERRESTRE
VILLADORA	8	1 HORA 30 MIN	TERRESTRE
LIMONES	5	1 HORA	TERRESTRE
LLURIMAGUA	8	1 HORA 30 MIN	TERRESTRE
SANTA ROSA	12	2 HORAS	TERRESTRE
SANTA ALICIA	15	2 HORAS 30 MIN	TERRESTRE
CERRO PELADO	35	7 HORAS	TERRESTRE
BARCELONA	30	6 HORAS	TERRESTRE
MAGNOLIA	7	1 HORA 15 MIN	TERRESTRE
ROSAL	4	45 MIN	TERRESTRE
GOLONDRINAS	200	5 HORAS	TERRESTRE
CHONTAL	60	1 HORA 30 MINUTOS	TERRESTRE

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno

MAPA DE LA PARROQUIA DE GARCÍA MORENO

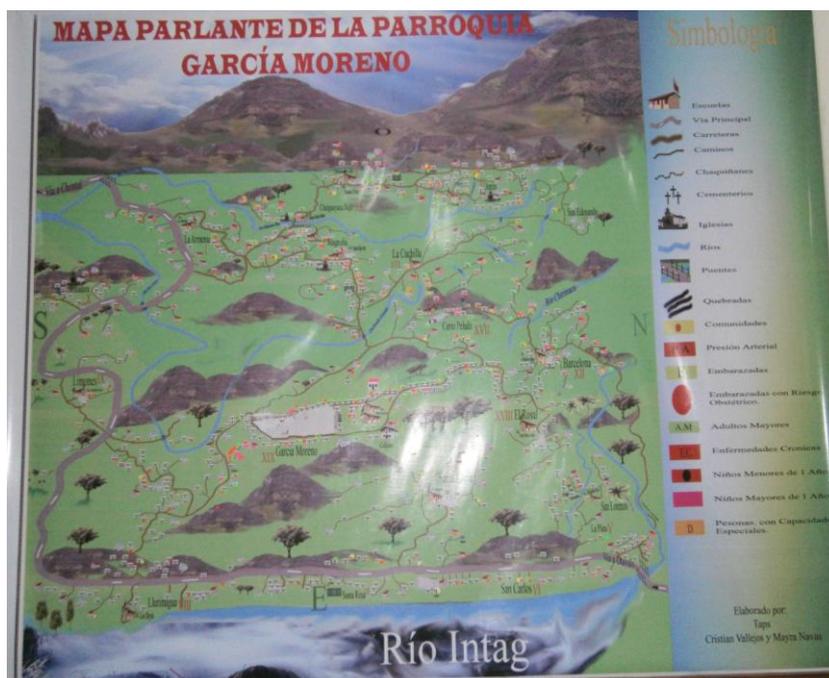


Figura N°3: Mapa Parlante de la Unidad Operativa García Moreno

Fuente: Unidad Operativa García Moreno

1.1.2 Dinámica Poblacional

El idioma es el español, en nuestra comunidad no habitan personas de raza indígena, la mayoría de personas son de raza mestiza. Las poblaciones en general están sometida a variaciones constantes producto de los siguientes factores: Nacimientos, defunciones y migraciones

1.1.2.1 Población Urbana y Rural

La población es rural con amplias tierras agrícolas, los comuneros se dedican a la tala de árboles en algunos de forma indiscriminada e ilegal, el resto a la agricultura y la ganadería y las mujeres permanecen en su hogar, la mayoría de personas llegan a nivel de instrucción primaria completa e incompleta y pocos casos con instrucción secundaria. En lo Cultural Se mantiene desde años atrás sobre todo culturas religiosas

1.1.2.2 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN

Composición y Estructura de edades de la población

Tabla N°2. Población total de la Parroquia de García Moreno.

POBLACION TOTAL DE LA PARROQUIA DE GARCIA MORENO 2014																
menores de 1 año	12-23 meses de edad	1-4 años	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20 – 64 años	65-74 Años	75 y más años	Embarazadas	Mujeres en edad fértil	DOC Mamario 25 a 64 años	DOC Uterino 35 a 64 años	Población Hombres	Población mujeres	Población total
50	50	201	151	254	252	233	1197	110	80	63	684	509	333	1205	1172	2377

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Modificado de la base de datos Censo de Población y Vivienda 2010

Tabla N°3.- Población del Chontal por grupo etario

GRUPOS ETARIOS DE LA COMUNIDAD DE CHONTAL									
Menores de un año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-64 años	65-74 años	75 años-mas	Mujeres en edad fértil	POBLACIÓN TOTAL
25	100	127	126	117	598	55	40	342	1188

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Modificado de la base de datos Censo de Población y Vivienda 2010

Tabla N° 4. Población de las Golondrinas por grupo etario.

GRUPO ETARIOS DE LA COMUNIDAD DE GOLONDRINAS										
Menor 1 año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y más años	Población total 2014
160	156	625	469	759	730	638	2840	210	124	6086

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Modificado de la base de datos Censo de Población y Vivienda 2010

1.1.2.3 Situación de la Pobreza

Para la medición del tipo de pobreza se ha utilizado los Indicadores de acceso a servicios básicos, tasa de analfabetismo, porcentaje de niños entre 0-12 años que no asisten a la escuela y la tasa de Desnutrición. Ubicados en el quintil de índice de carencia 4 y con un tipo de pobreza Regular.

1.1.2.4 Acceso a los Servicios Básicos

La Comunidad cuenta con las siguientes características Básicas de las viviendas: Agua entubada, ausencia de alcantarillado ya que no se cuenta con un sistema de abastecimiento regular de agua. Con el servicio básico que cuenta la comunidad es la energía eléctrica y la línea telefónica.

1.1.2.5 Situación Educativa

El nivel educativo de la parroquia alcanza el nivel primario en su mayoría (55%), nivel secundario (14%), superior (5%), y analfabetismo un 16% en todas las etnias.

El analfabetismo predomina más en las mujeres 10% y Hombres 6%, especialmente el grupo adulto- mayor.

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

El Ministerio de Salud Pública ofrece servicios de salud para toda la comunidad, con énfasis particular en las personas de bajos recursos y necesitados. Tomando en cuenta el cuidado del cuerpo, mente y espíritu, ofrecemos servicios de medicina general, odontología, obstetricia, vacunas, nutrición y educación en salud mediante la promoción y prevención de enfermedades. Creando un ambiente de respeto, bondad y simplicidad, animando los individuos a que se hagan responsables de su salud y bienestar.

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

Aspiramos ser los mejores, utilizando un enfoque que combina elementos comunitarios para proporcionar cuidado integral de hombres, mujeres y niños. Como ministerio de salud, construimos un modelo de cuidado que sobresale en proporcionar servicios de calidad y calidez.

Nos esforzamos para crear un lugar seguro de trabajo, reduciendo los riesgos y controlando nuestro ambiente de trabajo en una manera que mejore el bienestar de nuestro personal de salud y pacientes.

1.1.5 Organización administrativa de las Unidades de Salud

Tabla N° 5. Organización administrativa de las Unidades de Salud

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE SALUD			
	GARCIA MORENO	CHONTAL	GOLONDRINAS
MEDICINA GENERAL	2	1	3
OBSTETRICIA	0	0	1
ENFERMERIA	2	1	2
ODONTOLOGIA	2	1	1
TAPS	2	1	0
TOTAL PERSONAL	9	4	7

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

Tabla N° 6. Servicios que prestan las unidades Operativas

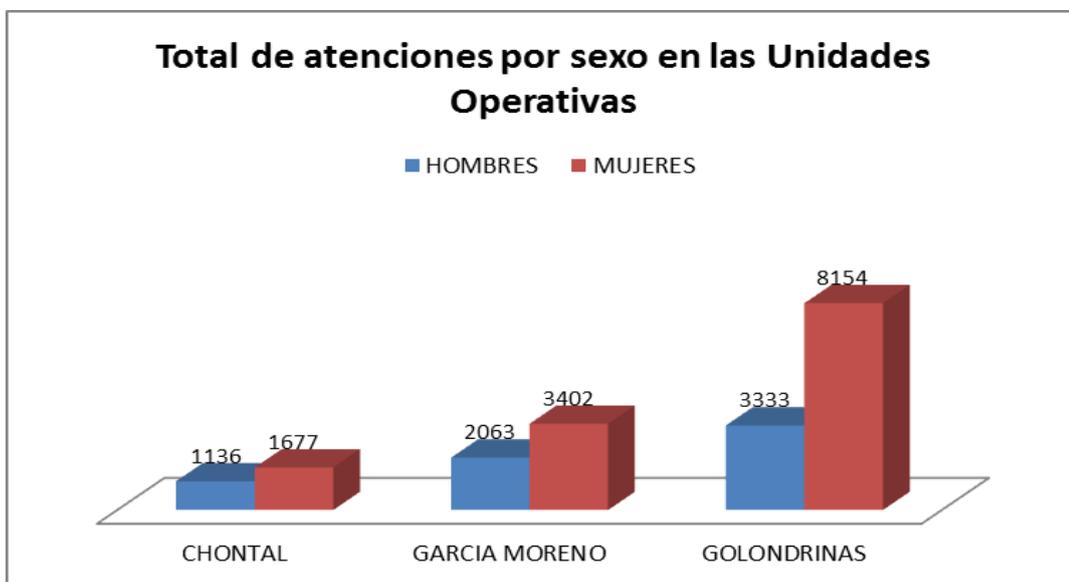
SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD OPERATIVA			
	GARCIA MORENO	CHONTAL	GOLONDRINAS
MEDICINA GENERAL	X	X	X
OBSTETRICIA			X
ENFERMERIA	X	X	X
ODONTOL OGIA	X	X	X

Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de las Unidades de Salud

1.1.7.1. Total de atenciones por sexo en las Unidades Operativas.



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

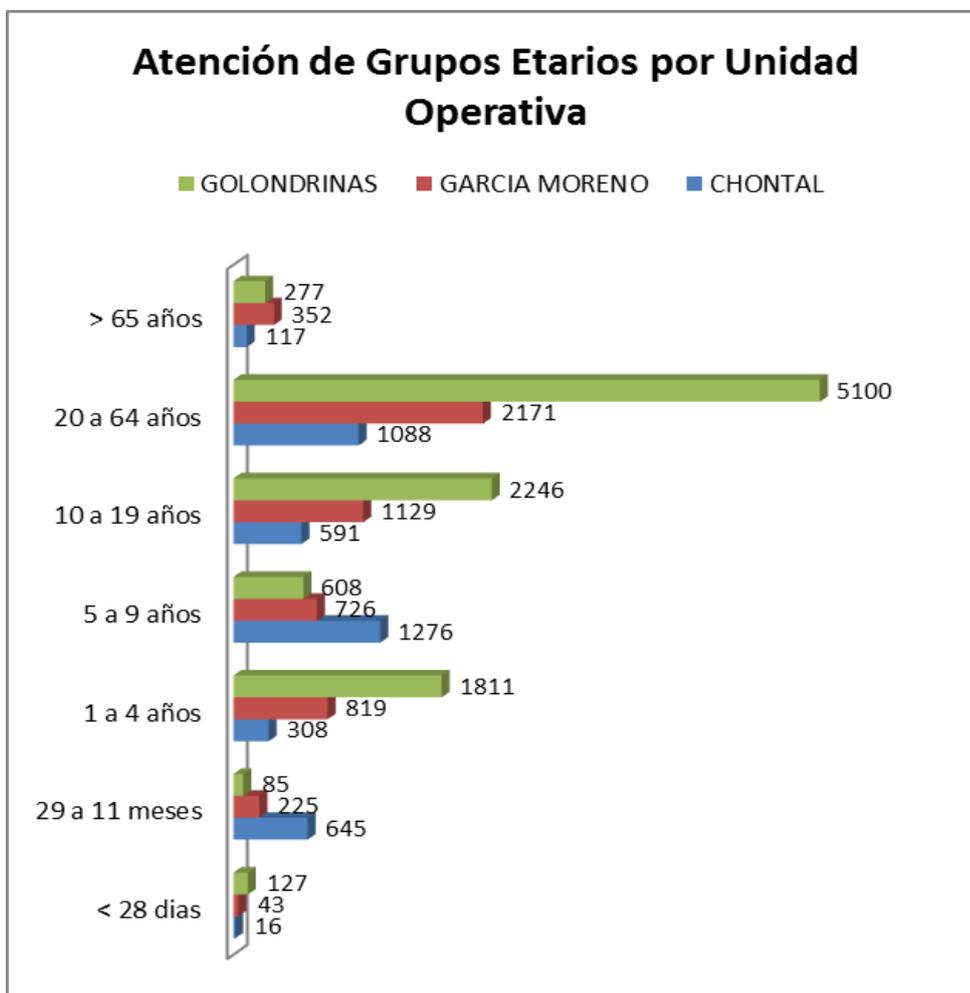
1.1.7.2. Referencias realizadas por Unidad Operativa



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

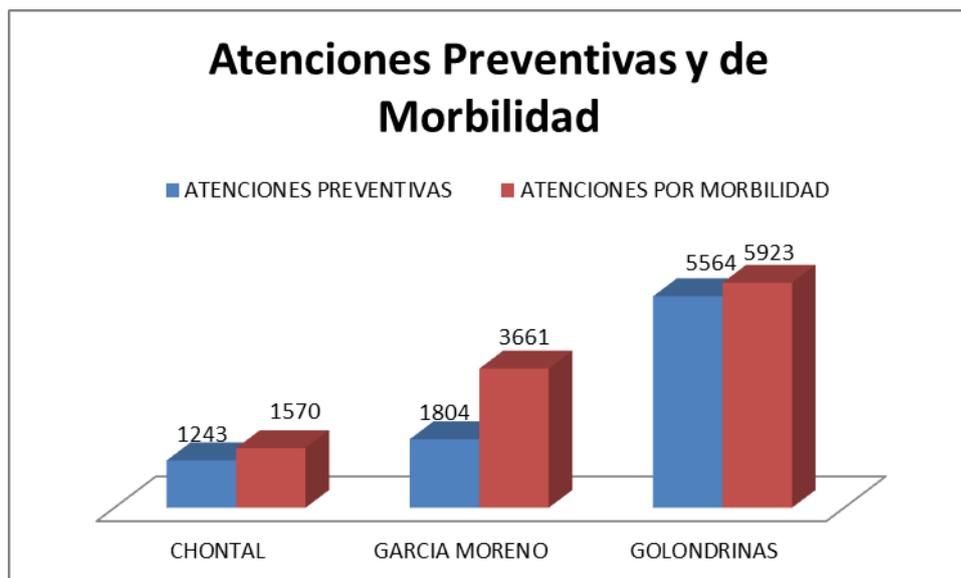
1.1.7.3. Atenciones por grupos etarios en las Unidades Operativas



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

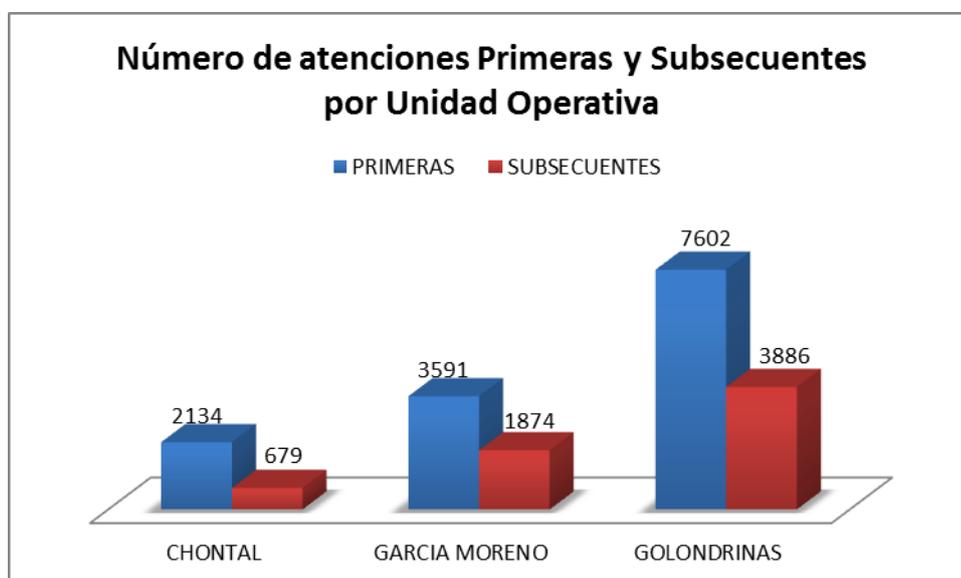
1.1.7.4. Atenciones preventivas y de morbilidad de las Unidades Operativas



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

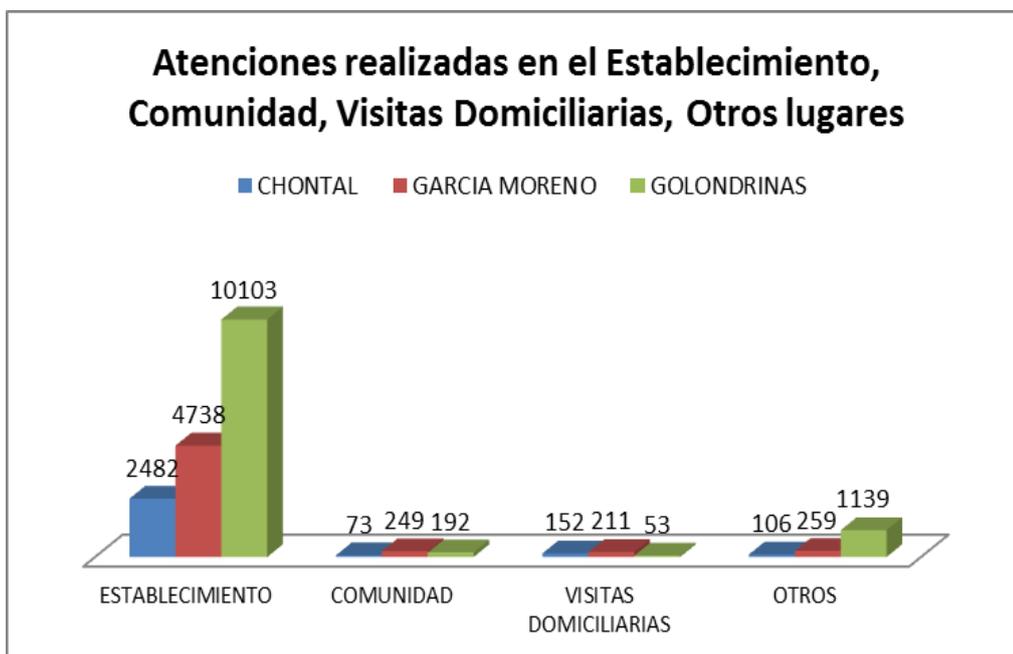
1.1.7.5. Número de atenciones primeras y subsecuentes por Unidad Operativa.



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

1.1.7.6. Atenciones realizadas en el establecimiento, comunidad, visitas domiciliarias y otros lugares.



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno, Chontal, Golondrinas

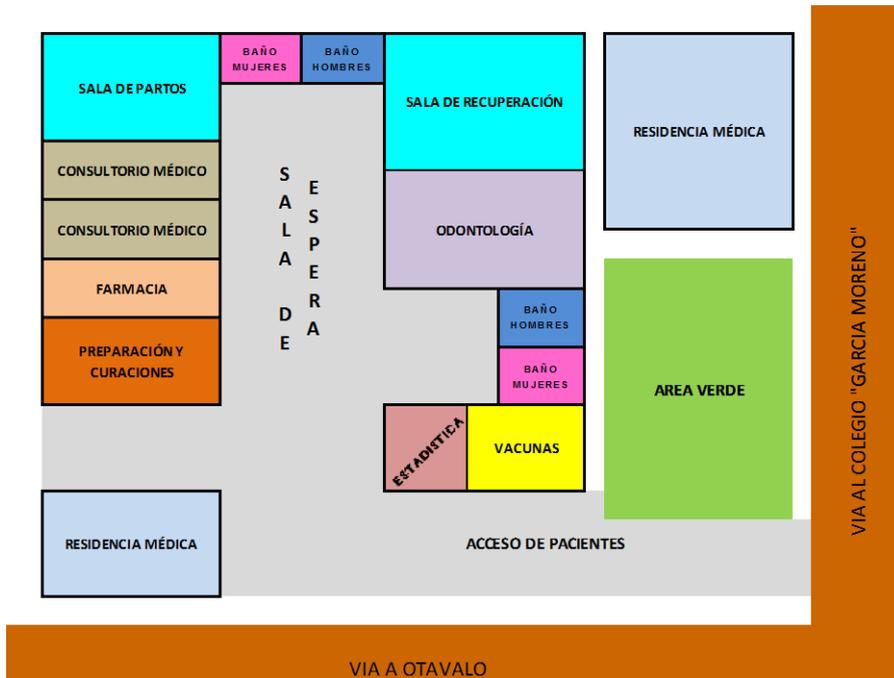
1.1.8 Características geofísicas de las Unidades de salud

La parroquia de García Moreno no tiene agua potable, mantiene agua entubada, por lo cual la comunidad está expuesta a diversas infecciones.

La mayoría de las edificaciones de la Parroquia son hechas de la madera y bareque que son susceptibles a incendios especialmente de las comunidades que existe la pobreza, y de hormigón armado con una económica media.

Las Unidades de Salud, son construcciones de hormigón armado, con techo de eternit, pisos de baldosa, en cada unidad operativa, las mismas que se describen a continuación en el siguiente organigrama.

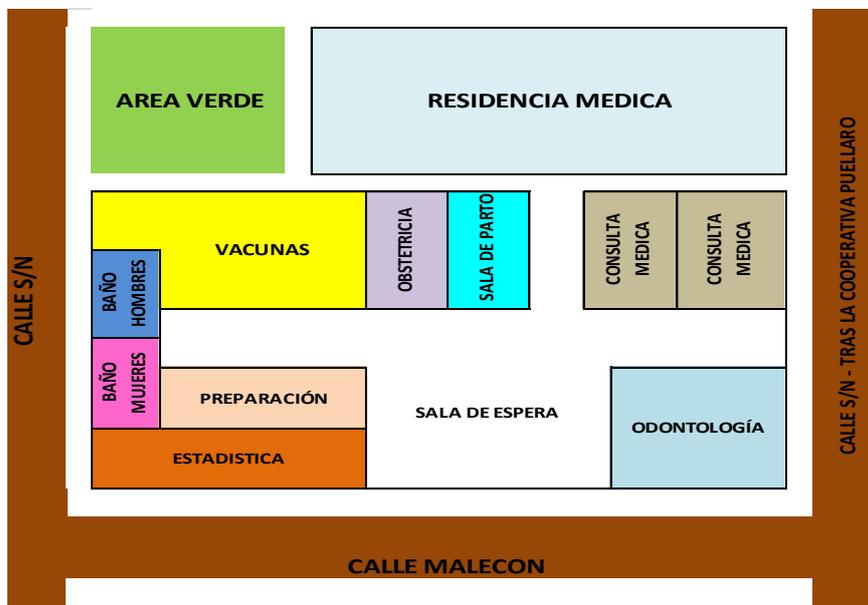
ORGANIGRAMA GARCIA MORENO



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa García Moreno

ORGANIGRAMA GOLONDRINAS



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa Golondrinas

ORGANIGRAMA CHONTAL



Elaborado por: Dra. Elena Herrera

Fuente: Unidad Operativa Chontal

1.1.9 Políticas de la Institución

La atención está encaminada a prestar los servicios básicos a todas la población ya que la Unidad Operativa cuenta con un Médico Rural, una Licenciada en enfermería Rural, y una Odontóloga Rural que atiende a toda la población de la comunidad de Chontal.

Actualmente con el nuevo modelo de atención instaurado hace años atrás, nuestro equipo de salud se desplaza a las comunidades y realiza atención domiciliaria, dentro de nuestras obligaciones también está el identificar los riesgos Biológicos, Socioeconómicos, Sanitarios y Epidemiológicos para informar a las autoridades competentes y realizar acciones prevención y morbilidad en el sector.

A) Matriz de objetivos estratégicos, actividades claves y responsables.

Nuestros objetivos estratégicos se enmarcan dentro del Nuevo Modelo de Atención de Salud, considerando la articulación del Enfoque políticas nacionales de salud en todos los programas que se desarrollan actualmente; con una visión a futuro de un proyecto de mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población a la que nos debemos:

- Mostrar a través del ASIS la situación del Subcentro de Salud y buscar el apoyo comprometido de nuestras autoridades para la superación de problemas y

necesidades; fortaleciendo nuestra oferta en salud con la ejecución de estrategias que nos mostrarán resultados a corto, mediano y largo plazo.

- Conocer más a fondo la verdadera situación de salud y sanitaria de las diferentes comunidades de la parroquia, a fin de intervenir oportunamente de acuerdo a sus necesidades.
- Ejecutar como Unidad de Salud la implementación del Enfoque sanitario en todos los programas del MSP, con responsabilidad y participación social, en donde la Población de la parroquia acceda a una atención de calidad y calidez, sin ni discriminación en el servicio del primer nivel.

B) Sistema FODA

FORTALEZAS

1. Tiene infraestructura y equipamiento acorde a la tecnología actual.
2. Unidades Operativas con buena accesibilidad geográfica y cultural
3. Alto nivel de aceptación de los usuarios reflejado en el porcentaje de coberturas de producción.
4. Trabajo comprometido y en equipo de la Coordinación del Distrito.
5. Aplicación del MAIS con enfoque intercultural en la Unidad Operativa.
6. Cumplimiento de todos los programas del MSP con aceptación de la comunidad.
7. Mejoramiento del Sistema de Referencia-Contra referencia.
8. Capacitación sobre Manejo Adecuado de Desechos Hospitalarios.

OPORTUNIDADES:

1. Políticas actuales favorecen el cumplimiento del MAIS con enfoque Intercultural.
2. Aceptación de la comunidad a la medicina.
3. Mejoramiento de las vías de acceso
4. Población en todos los ciclos de vida
5. Organización Coordinadora Permanente
6. Trabajo en equipo con diferentes ministerios e instituciones públicas y privadas

DEBILIDADES:

1. Falta de estabilidad de profesionales médicos y enfermeras en el primer nivel de Atención.
2. Falta de medio de transporte específico para pacientes.
3. Escasa supervisión del Ministerio de Salud Pública en la zona.
4. Dificil acceso vial.
5. Escasos medios de comunicación y tecnología.

AMENAZAS:

1. Contaminación ambiental.
2. Auto referencia de población demandando atención del Ministerio de Salud Pública.
3. Población con bajo grado de instrucción educativa.
4. Incremento de la demanda de Atención de Emergencias.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Sistemas de Salud.

La salud pública es un elemento importante dentro de la política social del Estado, del cual se deriva una amplia gama de instituciones, organismos y servicios que cubre un porcentaje casi totalitario de la población, supliendo y complementando al sistema de salud privado.

Es de suma importancia resaltar que el sistema de salud pública se la debe entender como una inversión en capital humano a través del cual permite que las personas adquieran un nivel adecuado en su calidad de vida y con ello contribuya al crecimiento económico del país. (Ayala Espino, 2012, p 64)

1.2.2 Producción de servicios de salud.

El sistema de salud ofrece servicios que aumenta el bienestar del usuario externo e interno garantizando el desarrollo de la sociedad. El propósito principal de los productos de la salud es mejorar, restablecer y mantener la salud de los individuos así como mitigar las consecuencias de las enfermedades más difíciles de tratar. Teniendo como factores más influyentes en la salud como son el ingreso, servicios básicos, comportamientos, nivel de escolaridad, comportamientos de la población. (Pesantez León, 2013, p 43)

Los productos que presta el sistema de salud los cuales se componen de tecnologías, ambiente, producto, recursos, y su finalidad como son las consultas médicas, número de intervenciones quirúrgicas, programas de prevención y promoción de salud, vacunas, son un conjunto de productos que buscan recuperar o mantener la salud de los individuos y de la población en general para generar desarrollo. (Salud, 2001, p 35)

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

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

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

1.2.4 Red Pública Integral de Salud.

La red pública integral de salud, es un mandato constitucional, según su artículo 360: “La red pública integral de salud, será parte del sistema nacional de salud y estará conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”. (UNASUR, 2012, p 26)

Para ello dentro del componente organizacional del Modelo de Atención Integral de Salud, el desarrollo de la misma y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se confirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con la prestación de servicios del sector privado ya sean estos con y sin fines de lucro que en forma progresiva, estructurada y progresiva forma una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

La Red de Salud Pública busca, integrar a las instituciones como son el; Ministerio de Salud Pública - MSP, Fuerzas Armadas – ISSFA - Policía Nacional ISSOL y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS, y otras instituciones privadas garantizando de esta

manera su funcionamiento integrado, dentro del marco legal de las políticas públicas y lineamientos estratégicos de este sector.

La Red Pública Integral de Salud entra en funcionamiento cuando una unidad de salud del sector público, no dispone de la suficiente capacidad de respuesta para la atención médica, en este caso se podrá transferir al paciente a otra unidad de salud que forme parte de la red, para la atención respectiva.

Los pacientes deberán presentar la siguiente documentación, para ser atendido:

Cédula de ciudadanía (adultos e hijos menores de 18 años), hoja de referencia (Formulario 053 con firma y sello del médico), en casos de hospitalización: Copia de Epicrisis (resumen de Historia Clínica). (Subsecretaría Nacional de Salud Pública, 2012, p 18)

1.2.5 Niveles de atención de Salud.

Las reformas realizadas a los servicios de salud van orientadas a mejorar la atención sanitaria, en los diferentes establecimientos de salud, enfocándose en costo/beneficio, buscando de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad, resolviendo con eficacia y eficiencia las necesidades de salud. En Ecuador estos establecimientos de salud se encuentran distribuidos por niveles de atención de acuerdo a la capacidad resolutive que tengan cada uno de ellos. (Vignolio, 2011, p.8).

Primer Nivel de Atención: El objetivo de este nivel de atención es establecer un primer contacto entre la población y los servicios de salud, se da en unidades de salud de diversos grados de complejidad, desde unidades auxiliares de salud (operadas por técnicos en atención primaria de salud o por personal de enfermería) hasta los centros de salud que prácticamente poseen todos los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento, resolviendo aproximadamente un 85% de prevalentes. Este nivel será el encargado de promover la salud mediante programas de prevención de enfermedades, de saneamiento básico y educación. (Universidad Autónoma de Barcelona, 2013, p 76)

Cuando se presente enfermedades de las que no dispone capacidad de respuesta en este nivel son transferidos al segundo nivel de atención.

Segundo Nivel Atención: En este nivel reciben atención un segmento menor de población que por lo general son pacientes que no tuvieron respuesta en el primer nivel, por lo general en este nivel se atienden problemas de salud que no son muy frecuentes entre la población y necesitan de una atención especializada hospitalaria y ambulatoria, siendo el complemento de su trabajo las unidades de apoyo (laboratorio, imagenología, archivo clínico, entre otros). (Rivera Molina, 2013, p 89)

Tercer Nivel de Atención: Los pacientes reciben atención en patologías complejas que requieren de alta tecnología y medicina especializada. Los centros de salud que brindan este tipo de atención requieren de unidades de apoyo, diagnóstico y terapéutico para su trabajo, incluidos las salas quirúrgicas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

Cuarto Nivel de Atención: El trabajo en este nivel requiere de un equipo humano especializado y de equipamientos de última tecnología, debido a que su complejidad es máxima, en este nivel se ubican los centros de experimentación pre registros clínicos y los centros de alta subespecialidad. (Viteri, 2012)

1.2.6 Atención Primaria en Salud.

Está estrechamente relacionada con la atención sanitaria, la misma que debe estar al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, extendiéndose a cada uno de los lugares posibles donde las personas trabajen y habiten, dando un seguimiento de los problemas y las enfermedades sanitarias de la comunidad.

Por lo general un médico de atención primaria es quien atiende y da respuesta a los problemas de salud de una población definida, siendo esta atención la puerta de entrada al sistema de atención.

La atención primaria de salud, juega un papel muy importante dentro del Sistema de Salud pero siempre debe contar con el aporte intersectorial educativo, social, económico, para conseguir un nivel de salud cada vez mejor.

Cabe mencionar que los aportes y cooperación técnica por parte de los gobiernos y de las organizaciones nacionales e internacionales en la cooperación técnica para la atención primaria de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.18).

A) Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

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

1.2.7 ANALISIS FINANCIERO

El análisis financiero consiste en el análisis e interpretación, a través de técnicas y métodos especiales, de información económica y financiera de una empresa proporcionada básicamente por sus estados financieros.

La recopilación de la información necesaria para realizar un análisis financiero, así como el análisis mismo se realizan de acuerdo a las necesidades del usuario

- Los usuarios y sus razones para realizar un análisis financiero podrían ser, por ejemplo:
- **Inversionistas (accionistas, socios, etc.):** para determinar la distribución de utilidades o dividendos, para decidir si vender o adquirir acciones de la empresa, para evaluar la gestión y los resultados, etc.
- **Acreedores (proveedores, bancos, etc.):** para proteger el crédito otorgado, para saber si conceder crédito o nuevos préstamos.
- **Gerencia:** para evaluar su propia gestión, para proponer la distribución de utilidades o dividendos.
- **Entidades gubernamentales:** para determinar los impuestos que la empresa debe pagar, para controlar y supervisar a la empresa.
- Un análisis financiero se puede dividir básicamente en métodos:
- **Método vertical:** cuando se analizan las cuentas de los estados financieros de un solo periodo.
- **Método horizontal:** cuando se comparan las cuentas de los estados financieros de dos o más ejercicios, ya sea de una misma empresa o de distintas.
- Los principales tipos de análisis financieros son:

1.2.8 Análisis de los estados financieros en general

En este análisis se analiza e interpreta la información proporcionada por los estados financieros.

En un estado de resultados se analizan los ingresos, los gastos y el beneficio o pérdida que ha generado la empresa con el fin de determinar, por ejemplo, si está generando suficientes ingresos, si está gastando demasiado, si está generando utilidades, etc.

En un balance general se analizan los activos, los pasivos y el patrimonio con que cuenta la empresa con el fin de determinar, por ejemplo, cuánto y dónde ha invertido, cuánto de ese dinero proviene de los acreedores y cuánto proviene de capital propio, cuán eficientemente está utilizando sus activos, etc.

Y en un flujo de caja se analizan los flujos de ingresos y egresos de efectivo que ha tenido la empresa con el fin de determinar, por ejemplo, si cuenta con un déficit o un excedente de efectivo, si es posible que compre al contado o es necesario o preferible que solicite crédito, etc.

1.2.9 Metodología de estimación de costos

Una de las metodologías para evaluar los costos que intervienen en la producción total de un producto en salud, es la metodología Costo Basado en Actividades, que es un conjunto de procedimientos direccionados a determinar los valores involucrados según el uso de los recursos del centro de salud.

Para determinar los costos se los debe dividir por centros de gestión los cuales deben ser bien definidos por unidades de producción, costos directos, costos indirectos con los cuales se determina el costo total de cada centro de gestión. (Pesantez León, 2013)

1.2.10 Tarifario

Un instrumento técnico y primordial para el Sistema Nacional de Salud Pública, es el tarifario, en el cual se amparan cada uno de los centros prestadores de servicios de salud, regulando cada uno de los servicios proporcionados por estos, permitiendo estandarizar la compensación económica a nivel profesional e institucional, tanto nivel público como privado, de esta manera el tarifario cumple la función principal de integrar las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La responsabilidad de la emisión y actualización del tarifario del Sistema de Salud, está a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que está conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.2.11 Punto de equilibrio.

El punto de equilibrio es una metodología a través de la cual se puede determinar la rentabilidad de la organización, utilizando el análisis de costos fijos / 1- (costos variables/ventas totales). (Mendoza Arana, 2011)

1.2.12 Winsig.

Es un sistema informático de uso gerencial desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud el cual establece costos indirectos en salud, diseñado en función de la producción de los centros de costos dependiendo del criterio de participación en cada proceso. Esta herramienta requiere para su funcionamiento información y valores actualizados y veraces, como el Talento humano, depreciación de activos, insumos y materiales, infraestructura, producción general del servicio, costo mensual de servicios básicos, costo de otros servicios. Cuyos resultados permiten el análisis y toma de decisiones para ser eficientes y eficaces en la calidad en los procesos de los centros de salud. (Salud O. P., 2009)

1.2.12 DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Los Centros y Subcentros de Salud implementados por el Ministerio de Salud Pública, son destinados a brindar promoción, prevención y curación dependiendo del nivel de complejidad, a los pacientes sin cobrar una consulta, pero si con un gasto por cada usuario.

Importancia

Las prestaciones de salud es un conjunto de acciones terapéuticas organizadas y dirigidas científicamente, encaminadas a obtener el bienestar de cada usuario enfermo y la prevención del individuo sano.

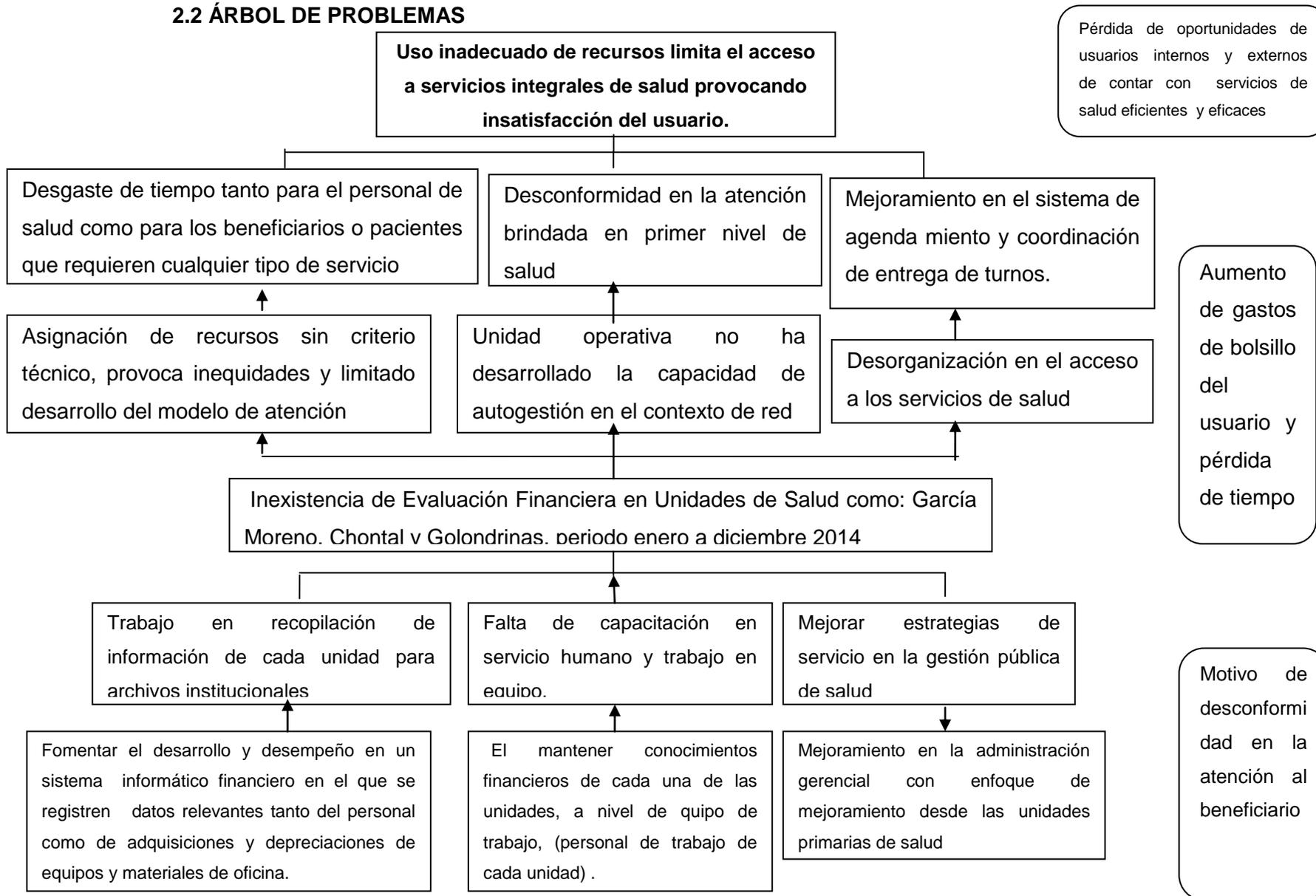
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

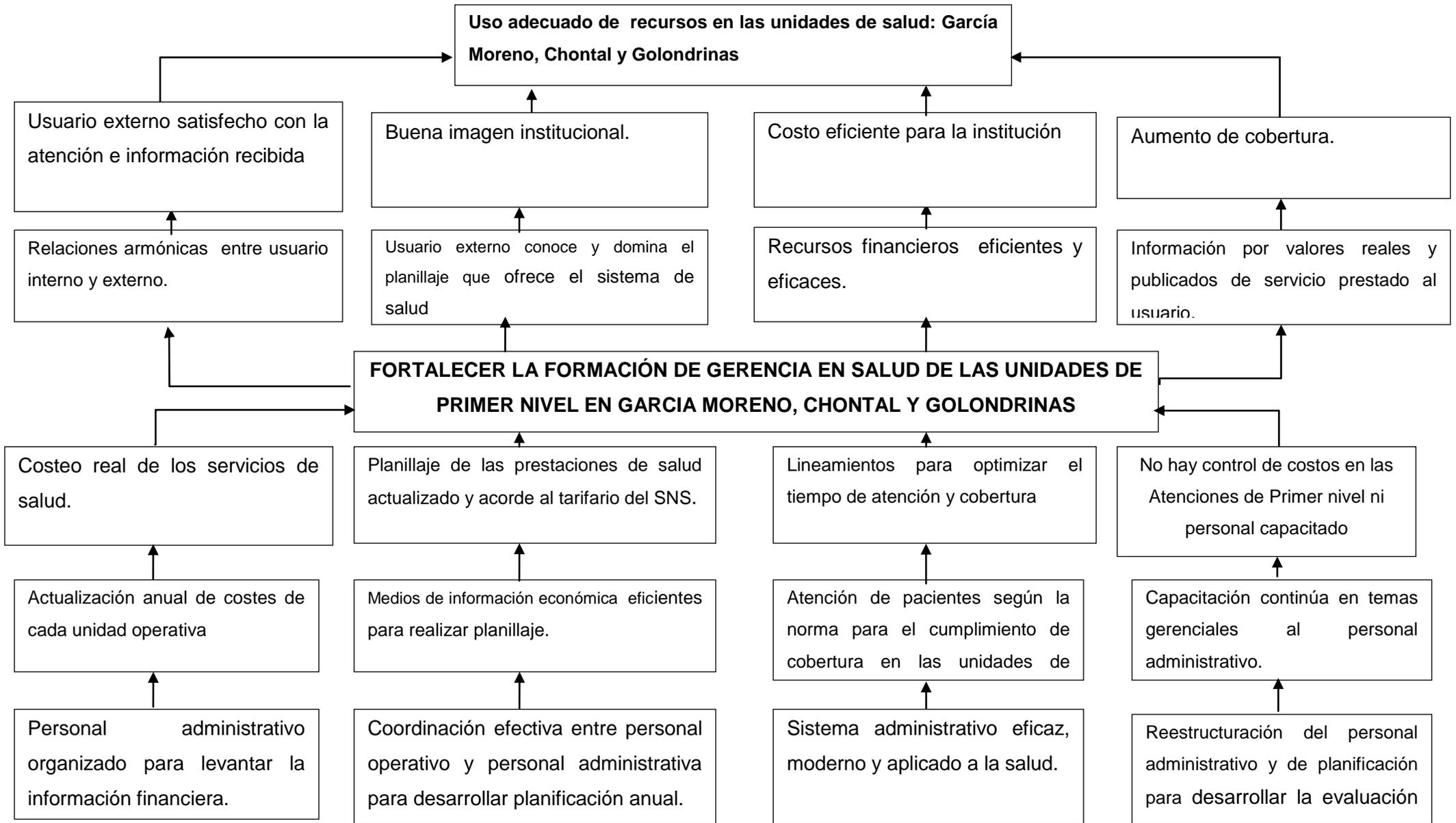
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Fortalecer y aplicar el Sistema Nacional de salud con su Tarifario	Recursos Humanos Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador. "La salud es un derecho que garantiza el estado.... Que sustenta el buen vivir..."	Escaso conocimiento del Sistema Nacional de salud y el tarifario. Falta de programa de capacitación sobre la elaboración de tarifarios y su uso a personal interno y pacientes.
Dirección Distrital 10D03 de salud.	Resultados de precisión de necesidades e inversión por unidades de salud.	Recurso Humano Constitución del Ecuador Art. 32. Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley.	Existe desorganización de bases de datos financieros para elaborar planificación anual. Elaboración de presupuestos anuales históricos.
Unidad Financiera Distrital	Obtener información real de inversión por unidad de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de información sobre la inversión real por unidad operativa. Falta de información real para elaborar el presupuesto anual.

<p>Personal de la unidad Usuarios Internos</p>	<p>Optimizar el presupuesto y recursos para su optimización y efectividad eficientes para el bien de la institución de salud</p>	<p>Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"</p>	<p>Escaso conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad. Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.</p>
<p>Población Usuarios externos</p>	<p>Conocimiento sobre el planillaje real por servicio recibido en las unidades de salud.</p>	<p>Recurso Humano Ley orgánica de transparencia y acceso a la información</p>	<p>Carencia de información sobre el planillaje recibido de cada servicio. Demanda excesiva de medicación.</p>

2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3 ARBOL DE OBJETIVOS



2.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades de salud Tipo A del Chontal, García Moreno, Golondrinas</p>	<p>Planillaje por servicio prestado por la unidad de salud.</p> <p>Recursos optimizados en las unidades de salud.</p>	<p>Inversión del Distrito de Salud 10D03 durante el 2014.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Usuarios internos y externos</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 10D03 y unidades de salud.</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Evaluación Financiera de las unidades de salud Chontal, García Moreno, Golondrinas.</p>	<p>Número de atenciones y cobertura de enero a diciembre 2014.</p> <p>Personal que labora en las unidades de salud.</p> <p>Valores invertidos sobre mobiliario, medicina, suministros de enero a diciembre 2014.</p>	<p>RDACCA</p> <p>Costeo de las prestaciones</p> <p>Elaboración punto de equilibrio</p>	<p>Cooperación efectiva entre el personal administrativo y operativo del Distrito 10D03 y unidades de salud.</p> <p>Entrega de datos reales de la inversión por parte del Distrito de salud 10D03.</p> <p>Información detallada de mobiliario, insumos y gastos de las unidades de salud.</p>

RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Tarifario real de los servicios de salud por unidad operativa.	Cooperación institucional. Participación activa del personal de salud
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Planillaje aprobado por el Distrito de salud 10D03	Cooperación institucional. Participación activa del personal de salud
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de los planillajes publicados al usuario interno y externo. PAPP elaborado con necesidades reales y planificadas para ser eficientes.	Planillajes por servicio publicados. Plan Operativo Anual 2016 planificado y estructurado eficazmente.	Participación y concientización del personal de salud, usuarios internos y externos. Coordinación con unidades de salud.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Elena Herrera	Diciembre 2014	\$ 60,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Elena Herrera	Diciembre 2014	\$ 80,00

1.3Recolección de información.	Elena Herrera	Enero 2015	\$ 220,00
1.4Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Elena Herrera	Febrero 2015	\$ 30,00
1.4 Generación de resultados de costos	Elena Herrera	Febrero 2015	\$ 180,00
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Elena Herrera	Mayo 2015	\$ 160,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Elena Herrera	Enero 2015	\$ 100,00
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Elena Herrera	Mayo 2015	\$ 200,00
RE 3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Elena Herrera	Mayo 2015	\$ 70,00
3.2.Socialización de resultados	Elena Herrera	Mayo 2015	\$ 200,00
3.3. Diseño de estrategias de	Elena Herrera	Mayo 2015	\$ 190,00

mejoramiento, según resultados obtenidos			
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Elena Herrera	Septiembre 2015	\$ 600,00
		TOTAL	\$ 2090,00

CAPITULO III
RESULTADOS

RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

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

Actividad 1.1. Socialización del proyecto.

(UNIDADES DE CHONTAL, GOLONDRINAS GARCIA MOERENO , 2014) Según la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario **solicitar** el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-0018-0, La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

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

Mediante quipux No. La Coordinación zonal 1, socializa con los Directores Distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 03 de marzo de 2015y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.

La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su Distrito.

Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo

Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.

Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.

Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

Actividad 1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director zonal de Provisión de servicios de salud, Director zonal de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 1, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Cotacachi con fecha 17 sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 3 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.

Beneficios de contar con costos de los servicios médicos

Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.

Características de los centros de costos o centros de gestión.

Explicación amplia de los componentes de costos

Importancia de un sistema de información adecuado

Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3. Recolección de información

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

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

A) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

B) 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 izándolo 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.

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

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

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

D) 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.

E) Gastos fijos generales

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

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

F) Datos de producción

Se cumplió el 50% 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 50% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.

Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP

Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Actividad 1.4. Generación de Resultados de Costos

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa, pero el programa estaba deficiente, porque en mi caso el casillero de obstetricia nunca lo lograron insertar.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- 1) Costos totales de los servicios
- 2) Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- 3) Costos fijos y variables
- 4) Costos directos e indirectos
- 5) Costo total de la unidad.
- 6) Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir:
- 7) Costos integrales de los servicios
- 8) 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 RDDACA, 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 del “Chontal”, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla N° 7

Costo de atención

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Unidad García Moreno	82.832,32	4976	19,13

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014

Elaborado por: Elena Herrera

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Unidad Chontal	38039.54	3299	19,13

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Elena Herrera

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Unidad Golondrinas	82832,32	11878	19,13

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014
Elaborado por: Elena Herrera

Análisis

El costo atención en la unidad Operativa Unidad Anidada Hospital Asdrúbal de la Torre es de \$19,13 dólares, este valor se debe a que en la unidad operativa existe más personal operativo trabajando, como son los profesionales que realizan las practicas del post grado sobre maestría familiar, los cuales reciben también un salario y están dedicados a fortalecer la salud comunitaria en las comunidades de afluencia de la unidad operativa Unidad Anidada HADLT.

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

Actividad 2.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades del Distrito 10D03 Cotacachi se procedió a convocar al responsable financiero del distrito, talento humano, a provisión de servicios para socializar, sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 21 de Julio en la ciudad de Cotacachi con la siguiente temática: Evaluación Financiera de las unidades de Primer nivel.

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 REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

➤ **Honorarios médicos**

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

➤ **Acciones de promoción y prevención**

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

➤ **Servicios institucionales**

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

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

Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

Tabla Nº 8 Consulta externa de morbilidad, Unidades Operativa, García Moreno, Chontal y Golondrinas, en el año 2014

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	DEL	TOTAL ANUAL GARCIA MORENO		
			NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD				
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia detallada 2.- Examen detallado 3.- Decisión medica única y directa tiempo de duración 20 minutos		3591	11,837	42506.667
99213	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 15 minutos		1874	11,214	21015.036
	TOTAL		5465		63521.70

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Elena Herrera

Análisis:

En el Centro de salud Unidad García Moreno se recibieron durante el 2014, un total de 3591 pacientes en primeras atenciones dando un total de \$ 42506.667 dólares americanos que según el tarifario nacional debería ser el ingreso económico por el total de pacientes atendidos. El total por atenciones en el centro de salud es de \$ **63521.70** dólares, como inversión en salud que realizó en el año 2014.

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	DEL	TOTAL ANUAL CHONTAL		
			NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD				
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia detallada 2.- Examen detallado 3.- Decisión medica única y directa tiempo de duración 20 minutos		2174	11,837	25733.638

99213	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 15 minutos	679	11,214	7614.306
TOTAL		2853		33347.944

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Elena Herrera

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL ANUAL GOLONDRINAS		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia detallada 2.- Examen detallado 3.- Decisión medica única y directa tiempo de duración 20 minutos	7602	11,837	89984.874
99213	Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere dos de tres componentes: 1.- Historia completa 2.- Examen completo 3.- Decisión medica de moderada complejidad tiempo de duración 15 minutos	3886	11,214	43577.604
TOTAL		11488		133562.47

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Elena Herrera

Tabla Nº 9 Facturación de consultas de prevención de las Unidades Operativa, García Moreno, Chontal y Golondrinas, en el año 2014

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL ANUAL GARCÍA MORENO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30-45	43	25,03	1076.29

MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 ANOS); 30-45 MIN.	819	26.37	21597.03
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 ANOS); 30-45 MIN.	0	29,05	0
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.	0	31,66	0
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.	2171	34,27	74400.17
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 ANOS); 30-45 MIN.	0	35,61	0
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MAYORES DE 65 ANOS); 30-45 MIN.	352	38.29	13478.08
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ (MENOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	2	21,09	42.18

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	200	22,43	4486.00
TOTAL	3587		115079.75

Fuente: Matriz facturación de datos.

Elaborado por: Elena Herrera

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

PUNTO DE EQUILIBRIO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS													
UNIDAD CHONTA													
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	juni	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
COSTOS FIJOS	4588.36	4591.39	4616.48	4571.54	4583.33	4580.44	4569.86	4585.39	4609.73	4595.53	4581.40	4575.56	55049.01
COSTOS VARIABLES	1458.1	891.1	1447.7	1092.2	633.5	1403.06	1205	1428.35	1131.4	1201.8	1276.8	1166.68	14335.69
COSTOS TOTALES	6046.46	5482.49	6064.18	5663.74	5216.83	5983.50	5774.86	6013.74	5741.13	5797.33	5858.20	5742.24	69384.70
INGRESO SEGÚN TARIFARIO	1808.1	2087.73	1812.12	2406.46	3215.1	2150.4	2327.85	1629.88	2836.54	5829.53	4267.97	2801.05	33172.73
PE USD	23700.21	8010.1	22944.73	8369.72	5707.76	13177.33	9473.18	37068.63	7667.55	5788.55	6536.45	7841.58	96934.34
PE%	-1210.78	-283.68	-1166.18	-247.80	-77.53	-512.79	-306.95	-2174.32	-170.31	0.70	-53.15	-179.95	-192.21

Fuente: Winsig

Elaborado por: Elena Herrera

Análisis:

Al analizar los resultados obtenidos en el cálculo del punto de equilibrio en la Unidad Chonta, podemos observar que los valores representan repetidamente pérdida durante el año analizado, esto se debe a que las atenciones médicas que se realizan no representan los gastos tanto fijos como variables que incurren para prestar el servicio. Considerando que estos son superiores a los ingresos generados por las atenciones brindadas, llevando a un desequilibrio y baja sostenibilidad financiera.

Es necesario que incrementen el porcentaje de atenciones para que exista un equilibrio positivo entre los gastos generados y los ingresos reportados.

PUNTO DE EQUILIBRIO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS													
UNIDAD GARCIA MORENO													
	ene ro	febr ero	mar zo	abri l	ma yo	juni o	julio	ago sto	septie mbre	octu bre	novie mbre	dicie mbre	TOT AL
COSTOS FIJOS	610 1.19	609 8.99	609 9.94	610 3.79	610 6.79	6109 .79	6111 .79	6113 .79	6116. 79	6119 .79	6121. 79	6122. 79	7332 7.23
COSTOS VARIABLES	189 9	133 5.45	197 0.75	137 7.05	240 9.71	1997 .65	1215 .9	1994 .35	1855. 5	1975 .2	2101. 18	1112. 4	2124 4.14
COSTOS TOTALES	800 0.19	743 4.44	807 0.69	748 0.84	851 6.50	8107 .44	7327 .69	8108 .14	7972. 29	8094 .99	8222. 97	7235. 19	9457 1.37
INGRESO SEGÚN TA RIFARIO	516 6.52	460 4.33	571 5.52	511 2.93	370 0.13	3357 .06	3108 .63	4327 .12	5711. 23	2114 .91	2327. 85	2422. 49	4766 8.72
PE USD	964 6.15	859 0.13	931 0.04	835 3.35	175 08	1508 9.63	1003 9.08	1134 0.73	9060. 57	9272 4.09	5280 1.96	9472. 61	1322 87.98
PE%	- 86.7 0	- 86.5 7	- 62.8 9	- 63.3 8	- 373. 17	- 349. 49	- 222. 94	- 162. 09	-58.64	- 4284 .30	- 2168. 27	- 291.0 3	- 177.5 2

Fuente: Winsig

Elaborado por: Elena Herrera

Análisis:

En relación al análisis del punto de equilibrio en la Unidad García Moreno, se observa que existe un desequilibrio financiero ya que los gastos fijos y variables son superiores a los ingresos obtenidos de las atenciones realizadas, siendo vital el buscar mecanismo para aumentar el porcentaje de atenciones, como observamos el porcentaje de perdido es de 177.52%.

PUNTO DE EQUILIBRIO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS													
UNIDAD GOLONDRINAS													
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	juni	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
COSTOS FIJOS	107 40.7 0	107 40.7 0	107 41.7 0	107 41.7 0	107 42.7 0	107 42.7 0	107 43.7 0	107 45.7 0	10745 .70	107 46.7 0	1074 6.70	1074 7.70	1289 26.4 0
COSTOS VARIABLES	127 1.5	909	140 2.8	820	102 3.1	132 3.3	103 2.5	200 3.8	892	744	807.5	819	1304 8.50
COSTOS TOTALES	120 12.2 0	116 49.7 0	121 44.5 0	115 61.7 0	117 65.8 0	120 66.0 0	117 76.2 0	127 49.5 0	11637 .70	114 90.7 0	1155 4.20	1156 6.70	1419 74.9 0
INGRESO SEGÚN TARIFA	113 33.3 8	944 9.57	117 67.6 3	103 92.4 8	118 27.3 4	115 31.5 9	119 69.3	113 65.9 7	13590 .01	368 8.3	5297. 18	3700 .13	1159 12.8 8
PE USD	121 09.1 2	118 83.9 3	121 96.7 8	116 63.0 8	117 61.2 2	121 35.9	117 58.4 5	107 65.0 8	11501 .34	134 67.0 4	1268 0.47	1380 3.88	1452 85.5 5
PE%	- 6.84	- 25.7 6	- 3.65	- 12.2 3	0.56	- 5.33	1.76	5.29	15.37	- 265. 13	- 139.3 8	- 273. 06	- 25.3 4

Fuente: Winsig

Elaborado por: Elena Herrera

Análisis:

Al analizar el punto de equilibrio de la unidad Golondrinas, se evidencia un déficit mensual debido a que los gastos efectuados superan a los ingresos obtenidos por las atenciones, llegando a un 25.34% de pérdida, siendo más considerable en los meses de octubre, noviembre y diciembre. Es necesario aumentar el número de atenciones para estabilizar la situación financiera y compensar los gastos que se incurren en la prestación del servicio.

3.3.3 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 pandillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.

Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

Importancia de mantener un sistema de información efectivo

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

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

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

3.3.4 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.5 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- a) La producción de las unidades médicas, por médico
- b) La atención médica brindada por sexo y edad
- c) Atención médica por tipo de profesionales
- d) Atención médica por tipo de afiliación
- e) Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- f) Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- g) Promedio de atención por médico
- h) Frecuencia de uso de consultas
- i) Atención médica según lugar de atención
- j) Atención médica según diagnóstico

- k) Procedimientos realizados en el primer nivel
- l) Referencias desde el primer nivel
- m) Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

3.3.7 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:

- a) Organización comunitaria
- b) Comités de usuarios o grupos organizados
- c) Diagnósticos situacionales
- d) Diagnósticos dinámicos
- e) Sala situacional
- f) Planes de salud
- g) Compromisos de gestión

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

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

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

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

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

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

3.3.9 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Escoger los indicadores a manejar: para recomendar su utilización

1. INDICADORES DE ESTRUCTURA					
DICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTAL	GOLONDRINAS	GARCIA MORENO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	1 Hora con 38 minutos por paciente	19 minutos por paciente	48 minutos por paciente
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	1 Hora con 38 minutos por paciente	19 minutos por paciente	48 minutos por paciente

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	1 Hora con 38 minutos por paciente	19 minutos por paciente	48 minutos por paciente
--	---	---	------------------------------------	-------------------------	-------------------------

1.2. INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTAL	GOLONDRINAS	GARCIA MORENO
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	no se cuenta con la información	no se cuenta con la información	no se cuenta con la información
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0.006	0.13	0.007

2. INDICADORES DE PROCESO					
INDICADORES DE EXTENSION DE USO					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTA L	GOLONDRINA S	GARCIA MORENO
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0.56	1.10	0.78
% de consultas de entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	3	6.76	5.18
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	10	15	15
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta escolares	26	11.10	14
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	21	19.55	21.85

% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta adultos	38.6	44	39
% de consultas mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta adultos mayores	41	2.4	6.4
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta mujeres	59	70	62
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta hombres	40	29	37
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	44	48	33
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	55	51.5	66
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	75	9.9	65

% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	24	33	34
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	88	87	86
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	2.59	1.67	4.4
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	5.40	0.46	3.8
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	3.76	4.8	2.9

% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	62	57.15	61.55
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	36	65	38
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	No hay psicólogo en la unidad	No hay psicólogo en la unidad	No hay psicólogo en la unidad
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	No hay obstetra en la unidad	31	No hay obstetra en la unidad
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	1.3	1.10	No tiene

2. INDICADORES DE PROCESO					
INDICADORES DE INTENSIDAD USO					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTA L	GOLONDRINA S	GARCIA MORENO
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1.3	1.51	1.52
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	1.69	2.12	1.95
Frecuencia de uso de consulta 1	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento o 1 vez en el semestre	363	1443	858
Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento o 2 vez en el semestre	124	877	346

Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento o 3 vez en el semestre	55	129	77
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento o 4 y mas vez en el semestre	59	113	71
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0.77	0.75	0.83

2. INDICADORES DE PROCESO					
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTA L	GOLONDRINAS	GARCIA MORENO
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0.99	0.99	0.99

Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	0.72	1.18	0.94
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	0.72	1.18	0.94
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	5.83	9.51	7.54
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	0.52	0.62	0.54
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	0.52	0.62	0.54

3. INDICADORES DE RESULTADOS					
INDICADORES DE EFICIENCIA					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHONTAL	GOLONDRINAS	GARCIA MORENO
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	22.93\$	12.95\$	16.74\$

Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	15.26\$	12.07\$	10.51\$
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	13.62\$	19.04\$	12.82
Costo de visita domiciliaria	Gastos de vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	NO HAY	NO HAY	NO HAY

Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	NO HAY	NO HAY	NO HAY
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	2.36\$	0.60\$	1.06\$

3.3.11 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 1.

4 Análisis con autoridades distritales

4.1 ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO

Analizar el indicador que propuso en la matriz de marco lógico

4.2 ANÁLISIS GENERAL

Evidenciar cómo se cumplieron los resultados, esto como influyo al alcance del propósito del proyecto y esto como contribuye al FIN.

CONCLUSIONES

Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Chontal, unidad de salud de la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi- Imbabura

La capacitación al personal de la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi-Imbabura Salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.

Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.

El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.

No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.

Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.

Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

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

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

RECOMENDACIONES

Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Chontal, Imbabura

Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 10D03 Chambo Riobamba.

Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.

Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.

La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.

La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

7 BIBLIOGRAFÍA

- Heredia Guillermo, García Jorge. Factibilidad Económico-Financiero para la Creación de una Clínica de Terapia Física y Respiratoria en la Ciudad de Cuenca, enlace: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1283/15/UPC-CT002242.pdf>, capturado: 03 de Octubre 2014, pág. 30, 50,51
- Jiménez, Carlos y Colaboradores. Gestión & Costos – Beneficio Creciente, Mejora Continua. Ediciones Macchi. 2001
- Kaplan, Montico, Velarde. Los costos en instituciones de salud. II Congreso de Costos del MERCOSUR. 2005.
- Montico, Velarde. Una propuesta de costos para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Costos por Paciente y Patología. VIII congreso del Instituto Internacional de costos. 2003
- PROFORMA DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO 2015, enlace:<http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/Proforma-del-PGE-2015.pdf>, capturado el 15 Enero 2015
- UNIDAD CHONTAL. *EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD OPERATIVA CHONTAL*. COTACACHI: PERSONAL DE SALUD. 2014
- Velarde, Testa, Antúnez.. Sistemas de Costos y su relación con la toma de decisiones en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Trabajo de investigación Monográfico. 2001

ANEXOS

ANEXO 1

CERTIFICADO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN



CERTIFICADO

A petición escrita por parte de Dra. Elena Maribel Herrera Flores, tengo bien certificar que la información brindada del departamento financiero es veraz y confiable.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dolores Echeverria', with a checkmark to the left.

Ing. Dolores Echeverria



RESPONSABLE FINANCIERO-10D03-COTACACHI SALUD

ANEXO 2

FIRMAS DE ASISTENCIA EN LA ENTREGA DE INFORME DE LA TESIS DISTRITO
10D03 COTACACHI- SALUD



Ministerio de Salud Pública
Área de Salud No. 3 - Cotacachi, Hospital Asdrúbal de la Torre



SOCIALIZACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS: ANALISIS FINANCIERO DE LAS UNIDADES DE ATECIÓN

PRIMARIA DE CHONTAL, GARCIA MORENO, GOLONDRINAS.

FECHA: AGOSTO 2015

RESPONSABLE: DRA ELENA HERRERA

NONBRES APELLIDOS	UNIDAD OPERATIVA	FIRMA
Lic. Silvia Borragan	SOS García Moreno	<i>[Handwritten Signature]</i>
Guadalupe Toso	Quirago	<i>[Handwritten Signature]</i>
Cesar Cadena	SOS Quirago	<i>[Handwritten Signature]</i>
Itany Rando	SOS Golondrinas	<i>[Handwritten Signature]</i>
Alber Camacho	SOS Golondrinas	<i>[Handwritten Signature]</i>
Stelinda Delgado	SOS Chontal	<i>[Handwritten Signature]</i>



Calles Pedro Moncayo 6-49 y Segundo Luis Moreno

Teléfonos: 593 (06) 2915 506 / 2 915-118 ext: 101

Fax: ext: 114

ANEXO 3

PRODUCCIÓN DE LA UNIDADES OPERATIVAS GARCCÍA MORENO, CHONTAL, GOLONDRINAS 2014

AÑO	UNIDA	ESPECIALIDAD	LUGAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2014	CHONTAL	MEDICINA	CONSULTORIO	46	124	114	120	186	107	128	69	161	424	299	174	1952
2014	GARCÍA MORENO	MEDICINA	CONSULTORIO	275	193	332	278	204	211	194	273	310	114	129	130	2643
2014	GOLONDRINAS	MEDICINA	CONSULTORIO	422	295	388	405	459	466	478	429	719	47	121	119	4348
	TOTAL ATENCIÓN MEDICA EN CONSULTA			743	612	834	803	849	784	800	771	1190	585	549	423	8943
2014	CHONTAL	MEDICINA	DOMICILIO	8	11	18	34	29	18	12	12	22	12	5	6	187
2014	GARCÍA MORENO	MEDICINA	DOMICILIO	9	5	22	7	44	8	6	31	108	8	11	18	277
2014	GOLONDRINAS	MEDICINA	DOMICILIO	46	32	43	46	65	94	77	85	40	33	32	36	629
	TOTAL ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA			63	48	83	87	138	120	95	128	170	53	48	60	1093
2014	CHONTAL	ODONTOLOGÍA	CONSULTORIO	65	23	0	0	0	0	0	12	9	33	11	29	182
2014	GARCÍA MORENO	ODONTOLOGÍA	CONSULTORIO	153	186	120	147	190	182	223	178	177	61	34	26	1677
2014	GOLONDRINAS	ODONTOLOGÍA	CONSULTORIO	66	104	147	98	108	69	73	72	27	62	33	46	2764
	TOTAL ATENCIÓN MEDICA EN CONSULTA			284	313	267	245	298	251	296	262	213	156	78	101	2764
2014	CHONTAL	ODONTOLIGÍA	DOMICILIO	47	24	24	46	51	36	186	86	162	66	104	146	978
2014	GARCÍA MORENO	ODONTOLIGÍA	DOMICILIO	11	25	15	13	23	0	0	48	45	23	32	80	315
2014	GOLONDRINAS	ODONTOLIGÍA	DOMICILIO	70	0	0	0	14	0	35	30	42	35	44	82	352
	TOTAL ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA			128	49	39	59	88	36	221	164	249	124	180	308	1645
2014	GOLONDRINAS	OBTETRICIA	CONSULTORIO	309	334	377	285	348	288	337	311	294	175	238	101	3397
2014	GOLONDRINAS	OBTETRICIA	DOMICILIO	9	8	16	7	19	15	18	8	0	0	0	0	100
	TOTAL ATENCIÓN OBSTETRICIA			318	342	393	292	367	303	355	319	294	175	238	101	
2014	GARCÍA MORENO	MEDICINA	EMERGENCIA	8	5	10	6	8	8	6	5	8	0	0	0	64
2014	GOLONDRINAS	MEDICINA	EMERGENCIA	46	32	35	46	46	42	38	71	32	0	0	0	388
		OBSTETRICIA		6	6	6	3	6	13	7	0	7	0	0	0	54
	TOTAL ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA			60	43	51	55	60	63	51	76	47	0	0	0	506

ANEXO 4

PRODUCCIÓN DE LAS UNIDADES OPERATIVAS GARCÍA MORENO, CHONTAL Y GOLONDRINAS

Establecimiento : GARCIA MORENO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.643,00	13.131,84	4,97
Subtotal	CONSULTA	2.643,00	13.131,84	4,97
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	172,00	4.683,62	27,23
Subtotal	CONSULTA	172,00	4.683,62	27,23
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.151,00	31.827,51	14,80
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	2.151,00	31.827,51	14,80
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			49.642,97	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	2.342,00	1.935,30	0,83
	\$Produc.		1.935,30	0,83
VACUNAS	VACUNAS	789,60	6.894,18	8,73
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	6.894,18	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	1.833,13	182,20	0,10

Establecimiento : CHONTAL

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.952,00	10.653,57	5,46
Subtotal	CONSULTA	1.952,00	10.653,57	5,46
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	187,00	7.020,67	37,54
Subtotal	CONSULTA	187,00	7.020,67	37,54
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.838,00	16.147,46	8,79
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	1.838,00	16.147,46	8,79
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			33.821,70	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	102,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	3.484,00	1.672,26	0,48
	\$Produc.		1.560,00	0,45
VACUNAS	VACUNAS	222,00	4.217,84	19,00
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	4.217,84	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	1.361,42	0,00	0,00

Establecimiento : GOLONDRINAS

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.882,00	35.370,81	9,11
Subtotal	CONSULTA	3.882,00	35.370,81	9,11
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	893,00	19.724,07	22,09
Subtotal	CONSULTA	893,00	19.724,07	22,09
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.078,00	27.602,44	25,61
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	1.078,00	27.602,44	25,61
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			82.697,32	
Apoyo				
LABORATORIO	CONSULTAS	0,00	0,00	0,00
	VISITAS	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	1.076,00	390,00	0,36
	\$Produc.		390,00	0,36
VACUNAS	VACUNAS	576,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	2.229,55	135,00	0,06

ANEXO 6 CUADRO 4 WINSIG UNIDADE OPERATIVA GARCÍA MORENO

		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSO.PLANTA	34.354,32	19.562,84	27.334,20				81.251,36	98,09
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	34.354,32	19.562,84	27.334,20					
3,00	MAT. OFICINA	300,69	67,75	89,97				458,41	0,55
4,00	MEDICINAS				390,00			390,00	0,47
5,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	300,69	67,75	89,97	390,00				
6,00	SERVICIOS BASICOS	279,90	72,83	105,15			135,00	592,88	0,72
7,00	Total SERVICIOS BASICOS	279,90	72,83	105,15			135,00		
8,00	DEPRECIACIONES	76,63	17,14	22,83				116,60	0,14
9,00	Total DEPRECIACIONES	76,63	17,14	22,83					
10,00	COSTO USO EDIFICIO	15,30	3,51	4,26				23,07	0,03
11,00	Total COSTO USO EDIFICIO	15,30	3,51	4,26					
12,00	Total c. directo	35.026,84	19.724,07	27.556,41	390,00		135,00	82.832,32	100,00
14,00		42,29	23,81	33,27	0,47		0,16		
15,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17,00	FARMACIA	343,97	0,00	46,03	0,00	0,00	0,00	390,00	
18,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	ADMINISTRACION	57,18	32,20	44,98	0,64	0,00		135,00	
24,00									
25,00	Total c. indirecto	401,15	32,20	91,01	0,64				
26,00	Total costos	35.427,99	19.756,27	27.647,42	390,64		135,00		
27,00	Porcentaje	42,77	23,85	33,38					
28,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	RECETAS	VACUNAS			
29,00	Producción primaria	3882	893	1078	1076	576			
30,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0			
31,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia					
32,00		82.832,32	82.831,68	0,64					

CUADRO 4 WINSIG UNIDADE OPERATIVA CHONTAL

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	8.504,64	6.958,22	15.462,84	112,26	4.217,84		35.255,80	92,68
Total GASTOS DE PERSONAL	8.504,64	6.958,22	15.462,84	112,26	4.217,84			
MAT. OFICINA	176,21	14,23	144,31				334,75	0,88
MEDICINAS				1.560,00			1.560,00	4,10
Total BIENES D USO/CONSUMO	176,21	14,23	144,31	1.560,00				
SERVICIOS BASICOS	380,96	43,79	371,93				796,68	2,09
Total SERVICIOS BASICOS	380,96	43,79	371,93					
DEPRECIACIONES	32,44	2,99	29,22				64,65	0,17
Total DEPRECIACIONES	32,44	2,99	29,22					
COSTO USO EDIFICIO	13,78	1,44	12,44				27,66	0,07
Total COSTO USO EDIFICIO	13,78	1,44	12,44					
Total c. directo	9.108,03	7.020,67	16.020,74	1.672,26	4.217,84		38.039,54	100,00
	23,94	18,46	42,12	4,40	11,09			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	1.545,54	0,00	126,72	0,00	0,00	0,00	1.672,26	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.217,84	4.217,84	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total c. indirecto	1.545,54		126,72			4.217,84		
Total costos	10.653,57	7.020,67	16.147,46	1.672,26	4.217,84	4.217,84		
Porcentaje	28,01	18,46	42,45					
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	RECETAS	VACUNAS			
Producción primaria	1952	187	1838	3484	222			
Producción secundaria	0	0	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia					
	38.039,54	33.821,70	4.217,84					

CUADRO 4 WINSIG UNIDADE OPERATIVA GOLONDRINAS

		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSO.PLANTA	34.354,32	19.562,84	27.334,20				81.251,36	98,09
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	34.354,32	19.562,84	27.334,20					
3,00	MAT. OFICINA	300,69	67,75	89,97				458,41	0,55
4,00	MEDICINAS				390,00			390,00	0,47
5,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	300,69	67,75	89,97	390,00				
6,00	SERVICIOS BASICOS	279,90	72,83	105,15			135,00	592,88	0,72
7,00	Total SERVICIOS BASICOS	279,90	72,83	105,15			135,00		
8,00	DEPRECIACIONES	76,63	17,14	22,83				116,60	0,14
9,00	Total DEPRECIACIONES	76,63	17,14	22,83					
10,00	COSTO USO EDIFICIO	15,30	3,51	4,26				23,07	0,03
11,00	Total COSTO USO EDIFICIO	15,30	3,51	4,26					
12,00	Total c. directo	35.026,84	19.724,07	27.556,41	390,00		135,00	82.832,32	100,00
14,00		42,29	23,81	33,27	0,47		0,16		
15,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17,00	FARMACIA	343,97	0,00	46,03	0,00	0,00	0,00	390,00	
18,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	ADMINISTRACION	57,18	32,20	44,98	0,64	0,00		135,00	
24,00									
25,00	Total c. indirecto	401,15	32,20	91,01	0,64				
26,00	Total costos	35.427,99	19.756,27	27.647,42	390,64		135,00		
27,00	Porcentaje	42,77	23,85	33,38					
28,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	RECETAS	VACUNAS			
29,00	Producción primaria	3882	893	1078	1076	576			
30,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0			
31,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia					
32,00		82.832,32	82.831,68	0,64					

ANEXO 7





