



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA**

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud primer nivel de  
atención de las parroquias Paccha, Nulti y Challuabamba pertenecientes al  
distrito 01D01 zona 6, Cuenca - 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR: Uguña Chimbo, Leonel Gustavo, Dr.**

**DIRECTORA: Gavilanes Cueva, Yadira Patricia, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2017**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

*Septiembre, 2017*

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctora

Yadira Patricia Gavilanes Cueva

**DOCENTE DE LA TITULACION**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de las parroquias Paccha, Nulti y Challuabamba pertenecientes al distrito 01D01 zona 6, Cuenca - 2014” realizado por Leonel Gustavo Uguña Chimbo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, noviembre de 2017

f) \_\_\_\_\_

Dra. Yadira Gavilanes Cueva

## DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Leonel Gustavo Uguña Chimbo declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud primer nivel de atención de las parroquias Paccha, Nulti y Challuabamba pertenecientes al Distrito 01D01 zona 6, Cuenca - 2014” de la Titulación de Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local siendo la Doctora Yadira Patricia Gavilanes Cueva directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

(f) \_\_\_\_\_

Leonel Gustavo Uguña Chimbo

C.I.: 010221219-8

## **DEDICATORIA**

A mis padres Rosa y Antonio quienes con las obras que hicieron en sus vidas a base de esfuerzo y sacrificio me inspiraron para que siempre siga el camino del aprendizaje y superación a cualquier edad.

A mis hijos Monserrath, Daniel y Claudia quienes son el motivo y la razón de mi vida.

A mi esposa Marcia quien siempre está apoyándome en todas mis metas propuestas.

## **AGRADECIMIENTOS**

De todo corazón mis sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo del programa Maestría en Gerencia para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja tanto de la Ciudad de Cuenca como la de Loja y especialmente a la Doctora Judith Francisco.

A la Doctora Yadira Gavilanes, Directora de este trabajo por todo el apoyo moral y científico, por su paciencia y guía para que yo pueda culminar con éxito este trabajo.

A los trabajadores y profesionales de los sub-centros de salud Paccha, Nulti y Challuabamba por su colaboración desinteresada.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACION .....	5
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS.....	7
1.1.- Marco institucional.....	9
1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar .....	9
1.1.2.- Población .....	11
1.1.3.- La Misión.....	13
1.1.4.- La Visión.....	13
1.1.5.- Organización administrativa .....	13
1.1.6.- Servicios que presta la institución.....	15
Cobertura de los equipos de salud.....	17
Factores protectores y destructores de la salud en la parroquia.....	18
Coberturas de salud unidad salud de Nulti .....	19
Paccha.....	23
Aspectos geográficos generales.....	23
Población .....	25
Servicios que presta la institución.....	26
1.2. Marco conceptual.....	30
1.2.1. La Evaluación Financiera.....	30
1.2.2. La Política de Salud .....	31
1.2.3. La Eficiencia y Costos en la Evaluación Financiera .....	31
1.2.4. Costos por Actividad.....	32
Tarifarios.....	32
1.2.5. Punto de Equilibrio .....	33
CAPITULO.....	35

2. DISEÑO METODOLOGICO.....	36
2.1. Matriz de involucrados .....	36
2.2 Árbol de problemas.....	37
2.3 Árbol de objetivos .....	38
Matriz del Marco Lógico.....	39
CAPITULO III.....	42
RESULTADOS .....	42
3.1 Resultado 1.- Servicios de salud costeados.....	43
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	43
3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos .....	44
3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.....	44
3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos .....	47
Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción. ....	49
1.- Costo de atención.....	49
2.- Costo por población asignada .....	50
3.- Costo de servicios.....	50
4.- Componentes del costo de servicios .....	51
5.- Costos directos.....	51
6.- Costos indirectos .....	52
7.- Costos netos.....	52
8.- Costos fijos.....	53
9.- Costos variables.....	53
3.1.5 Análisis del indicador del resultado esperado. ....	54
3.2 Resultado 2.- Servicios de salud planillados. ....	54
3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	54
3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información.....	55
3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.....	56
3.2.5 Análisis del indicador del resultado esperado II.....	57
3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.....	58
3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio. ....	58
3.3.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados .....	59
3.3.3 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	59
3.3.4 Actividad 3.4.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. ....	63
3.3.5 Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	65
3.3.7 Análisis del indicador del resultado esperado .....	65
3.4 Análisis general.- .....	65

CONCLUSIONES .....	67
RECOMENDACIONES .....	68
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	70

## RESUMEN

El presente estudio establece los costos en las unidades de primer nivel de atención al analizar su eficiencia en el uso de los recursos así como su distribución, producción de cada uno de los profesionales de la salud y el planillaje de las actividades para la facturación, todo este proceso contribuye en la toma de decisiones con el fin de asignar recursos necesarios para brindar un mejor servicio a la comunidad.

La metodología utilizada fue la Matriz del Marco Lógico la que sistematiza y prioriza cada problema con su respectivo análisis e intervención para resultados concretos y adecuados.

Se realizó la evaluación financiera de las sub-unidades de Salud de Paccha, Nulti y Challuabamba mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones la misma que a través del cálculo del punto de equilibrio se concluye que los sub-centros pertenecientes al distrito 01D01 generan saldos negativos con pérdidas, además se formuló todo un paquete de estrategias gerenciales dentro de las cuales se sugiere evaluar la productividad de los profesionales y mejorar el registro de actividades realizadas.

**Palabras claves:** Costos, Unidades de Primer Nivel, Evaluación financiera, Planillaje

## ABSTRACT

The present study establishes the costs in the units of first level of health care when analyzing their efficiency in the use of resources as well as their distribution, production of each of the health professionals and the scheduling of activities for billing, everything This process contributes to decision making in order to allocate resources necessary to provide a better service to the community.

The methodology used was the Matrix of the Logical Framework that systematizes and prioritizes each problem with its respective analysis and intervention for concrete and adequate results.

The financial evaluation of the Health sub-units of Paccha, Nulti and Challuabamba was carried out by means of the cost analysis and the economic valuation of the benefits. It was concluded that the sub-centers belonging to district 01D01, generate negative balances with losses. In addition, a package of managerial strategies was formulated, in which it is suggested to evaluate the productivity of professionals and to improve the recording of activities carried out.

**Key words:** Costs, First level of health care, Financial Assessment, Planning

## INTRODUCCION

De acuerdo al Modelo de Salud que rige en las instituciones del Ministerio de Salud Pública, las unidades de primer nivel de atención se rigen por las políticas de administración y ejecución, teniendo en cuenta que la salud es un derecho siguiendo el principio de universalización, accesibilidad y gratuidad, estas unidades deben tener una función social y a la vez económica frente al Estado mediante un eficaz y eficiente análisis financiero para que de esta forma se visualice, cuente con herramientas y empoderen de su labor para garantizar una adecuada gestión enfocada a la sostenibilidad de la atención en salud porque al tener indicadores financieros en cifras monetarias de cada una de las prestaciones, permite la toma de decisiones de forma oportuna y adecuada generando así una cultura de control de gastos para la autoridad que gerencia la institución pudiendo así mejorar la calidad de atención y prestaciones que demandan diariamente los afiliados y la población en general.

En los sub-centros de salud de Paccha, Nulti y Challuabamba no existe dicha gestión, razón por la cual la Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local ha propuesto el proyecto de investigación-acción titulado como “Evaluación Financiera en los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención durante el año 2014”, fortaleciendo de esta manera las competencias gerenciales para los directivos de dichas instituciones.

Esta Investigación se ha desarrollado por capítulos. En capítulo I se analiza el marco institucional de las unidades de salud, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual.

El capítulo II se analiza el diseño metodológico del proyecto, el mismo que se basa en la matriz del marco lógico, la cual proporciona facilidad sistemática en la intervención conformada por la matriz de actores, árbol de problemas, árbol de objetivos y detalle de cada uno de los componentes que servirán para dar el abordaje adecuado a la problemática planteada.

En el capítulo III se detalla los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación financiera de los tres establecimientos de salud pertenecientes a Paccha, Nulti y Challuabamba, aquí debo hacer hincapié que el subcentro de Nulti abarca al de Challuabamba por los que los datos estadísticos se fusionan, cabe destacar que durante este proceso se realizó la socialización del problema con los funcionarios administrativos,

recopilación de la información, sistematización de la información (datos estadísticos de atención) a través del programa informático Winsig el mismo que nos proyecta los resultados así como el costo de las prestaciones y la aplicación del tarifario con el análisis del punto de quiebre y el respectivo alcance de cada uno de los componentes para alcanzar el propósito de esta investigación-acción.

La importancia de este trabajo radica en establecer los costos en las unidades de Primer Nivel de Atención al tiempo que se convierte en un referente para establecimientos de mayor complejidad al analizar su eficiencia en el uso de los recursos así como su distribución, producción de cada uno de los profesionales de la salud y el planillaje de las actividades para la facturación, todo este proceso contribuye en la toma de decisiones con el fin de asignar recursos necesarios para brindar un mejor servicio a la comunidad.

La metodología utilizada en la ejecución del presente trabajo es mediante la Matriz del Marco Lógico la que sistematiza y prioriza cada problema con su respectivo análisis e intervención para resultados concretos y adecuados.

## PROBLEMATIZACION

Una vez culminada la fase de recolección de datos en los sub-centros de salud de las parroquias de Paccha, Nulti y Challuabamba del distrito 01DO1 desde el mes de enero hasta diciembre del 2014, es evidente que se encontró actividades no ejecutadas de manera técnica y administrativa que se reflejan en los costos, facturación y uso de parámetros financieros entre otros.

Es importante que estos Servicios de Salud sean óptimos para ofertar una adecuada atención ya que además es un derecho estipulado en nuestra Constitución en el capítulo II, sección 7, artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”.

El Ecuador a través del Ministerio de Salud ha fortalecido este tipo de atención con el Modelo de Atención Integral de Salud que tiene enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural; por cuanto estas acciones son gratuitas y de inversión económica, estos centros de salud deben atender con prontitud, calidad y calidez a la población correspondiente.

Por tanto debería manejarse con un valor de prestaciones estandarizadas por parte del Estado que está regido por el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud.

Este Modelo económico que rige en el País se ha dado ya sea gracias a los ingresos del petróleo u otros pero a futuro se visualiza una severa disminución de estos aportes para los programas de salud lo cual nos obliga a una racionalización de recursos económicos haciendo muy necesario herramientas para el costeo además hay que aplicar normas como el tarifario de prestaciones con un valor referencial con un adecuado análisis para valorar nuestros servicios en las unidades de primer nivel de atención en salud.

## JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud del Ecuador ha implementado políticas estratégicas para ampliar su cobertura y mejorar la calidad de sus servicios así como también interrelacionando con los sistemas de prestaciones de salud como el IESS, ISSFA; ISSPOL y privadas a través de la Red Publica Integral de Salud manteniendo diferentes niveles de atención todos bajo su rectoría como son los sub-centros de Paccha, Nulti y Challuabamba del distrito 01D01de la zona 6 provincia del Azuay Cantón Cuenca pertenecientes al Primer Nivel de Atención.

El personal de salud de estos dispensarios no posee los mínimos conocimientos ni tienen la predisposición para realizar la valoración de sus prestaciones y servicios que ofrecen a los usuarios, por lo que se produce una mala utilización de los recursos o del tiempo de atención, causando aumento en los costos de atención.

La salud es un derecho universal gratuito pero a pesar de ello o quizá a causa de esta gratuidad, la población da poca importancia o desconocen los valores económicos reales que repercuten en la economía del estado, el cual muchas veces o casi siempre debe solventar en desmedro de otros gastos públicos que provocan desigualdad de atención dentro de una misma localidad.

La evaluación financiera realizada en el área administrativa de estas unidades nos permitirá conocer la efectividad y el desempeño del personal, así como su manejo económico dentro de un determinado periodo; también, se podrá concebir nuevas directrices y gestiones que conllevaran a la corrección o superación de deficiencias económicas, administrativas y/o de calidad en el desempeño de estas unidades para llevar un adecuado control de las prestaciones de salud del área a su cargo.

Las unidades del Ministerio de Salud y en específico en el Primer Nivel de Atención necesita profesionales con enfoque gerencial que concede su atención en la racionalización de recursos en beneficio de la sostenibilidad de estas Unidades de Atención, de esta manera conseguir servicios de calidad en los entornos donde desempeñe sus funciones, con enfoque humanista y ético para conseguir mejores resultados con adecuada percepción y satisfacción de los usuarios internos y externos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- 1.- Evaluar el componente financiero de los sub-centros de salud de Paccha, Nulti y Challuabamba del distrito 01 D01 Zona Distrital 6.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

## **1.1.- Marco institucional**

### **1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar**

#### **NULTI Y CHALLUABAMBA**

La Parroquia de Nuestra Señora de Nulti se encuentra ubicada a 8Km. de la Ciudad de Cuenca, Cantón que pertenece a la provincia del Azuay, ubicada a 2.320 m.s.n.m. ocupando el 1 por ciento del territorio cantonal.

Limita al norte con las parroquias Llaoco del cantón Cuenca y San Cristóbal del cantón Paute, al sur con las parroquias Paccha del cantón Cuenca y Jadán del cantón Gualaceo, al este con la parroquia Jadán y al oeste con la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca.

El Centro de Salud da cobertura a todas las comunidades pertenecientes a la parroquia las cuales son:

Allpayacu, Arenal, Llatcón, Puycay, Calusarín, Apangoras, Molle, Cofradía, Tablón Cashaloma, Chocarsí, Centro Nulti, Challuabamba, Colinas de Matovelle, Hierba buena, Lomas de Capilla, Samana, San Juan Pamba. Santa Cecilia-Pasto Romero, Tablón-Cashaloma, Ventanillas

La mayor superficie del territorio parroquial (33%) presenta pendientes de entre el 16 y 30%, consideradas como fuertes, especialmente en las comunidades de Chocarsí y San Juan Pamba. Corresponden a los sectores de mayor explotación minera.

El 28% del territorio corresponde a pendientes consideradas como moderadas (entre el 8 - 16%), formando parte del valle de Challuabamba. Ocupan gran parte del centro Parroquial, Allpayacu, El Tablón, San Juan Pamba y El Plateado.

Los suelos de pendientes llanas y suaves se encuentran en la parte baja del Valle de Challuabamba, cercana al Río Cuenca.

El territorio parroquial presenta en la actualidad gran actividad geológica con la consecuencia de niveles de peligrosidad establecidos.

El clima de la Parroquia pertenece al nicho ecuatorial mesotérmico semi-húmedo, que constituye el clima más característico de la zona interandina, con temperaturas medias anuales comprendidas generalmente entre 12 y 20° C.



Gráfico 1.- Ubicación satelital de la Unidad de Nulti

Fuente: Foto del mapa satelital de la Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña.



Gráfico 2.- Vista frontal del Subcentro de Salud de Nulti

Gráfico N° 2 - Foto de la Unidad Nulti, fuente Fotorrelatoria del autor.  
Elaborado por: Gustavo Uguña

### 1.1.2.- Población

La población enfocada como objetivos para los servicios de salud está conformada por grupos familiares que viven y trabajan en esta zona, pero también laboran en la ciudad y disponen de un Subcentro de Salud rural ubicado en el Centro Parroquial, el mismo que pertenece al Distrito de Salud N° 1, y un Puesto de salud ubicado en Challuabamba.

Tabla 1.- Población de las Parroquias Nulti y Challuabamba

<b>Población de las Parroquias Nulti y Challuabamba</b>			
<b>EDAD EN AÑOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
0-4	233	209	442
5-9	271	241	512
10-14	230	228	458
15-19	221	226	447
20-24	191	214	405
25-29	179	181	360
30-34	137	153	290
35-39	112	146	258
40-44	106	118	224
45-49	87	94	181
50-54	70	78	148
55-59	52	49	101
60-64	47	57	104
65-69	56	72	128
70-74	37	45	82
> 75	78	106	184
<b>TOTAL</b>	<b>2107</b>	<b>2217</b>	<b>4324</b>

Fuente.- INEC Censo 2010  
Elaborado por: Gustavo Uguña

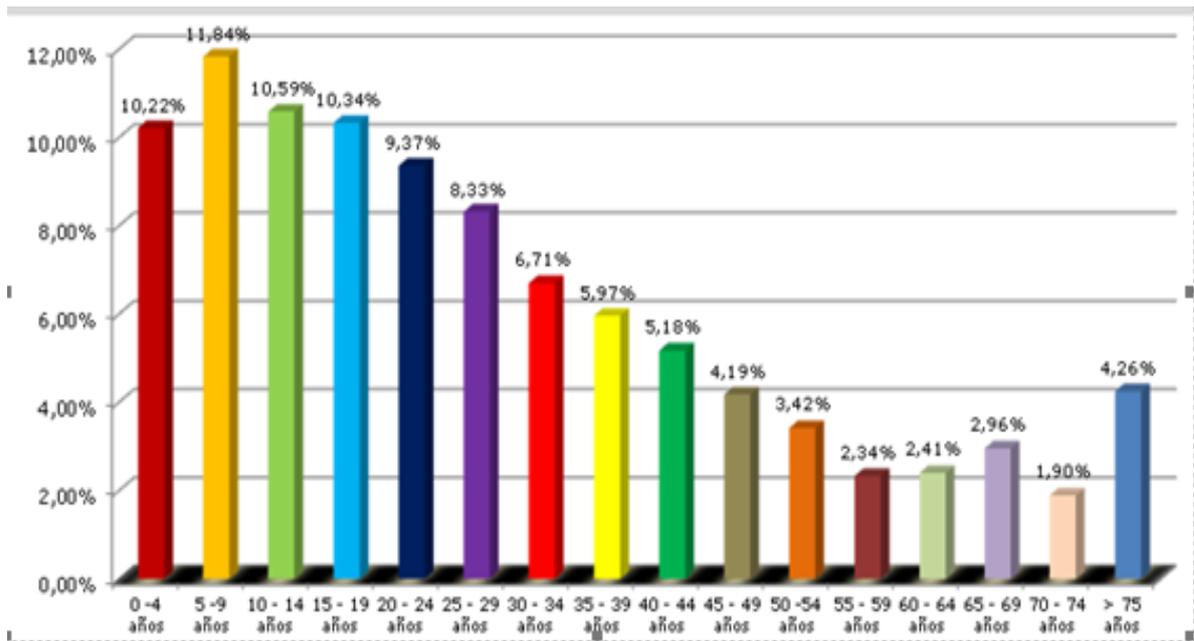


Gráfico 3.- Distribución de la población por edad, Parroquia Nulti, 2010

Fuente.- INEC Censo 2010  
Elaborado por: Gustavo Uguña

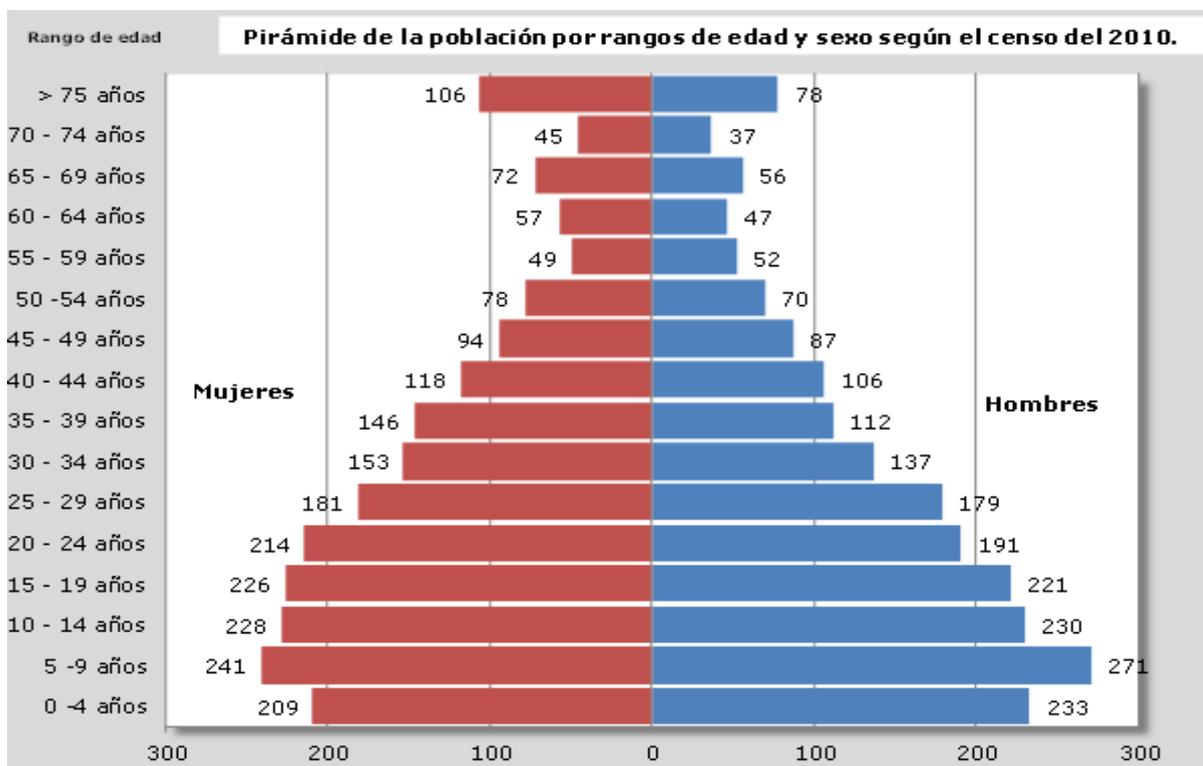


Gráfico 4.- Pirámide poblacional de la Parroquia Nulti por rangos de edad y sexo

Fuente: INEC Censo 2010  
Elaborado por: Gustavo Uguña

### 1.1.3.- La Misión

La Misión de las Direcciones Distritales es la asignada por el Ministerio de Salud Pública. La actividad del Distrito es trasladar la Misión al territorio y cristalizarlo, textualmente reza así:

“Dirigir y administrar el Sistema de Salud en su jurisdicción, en marco de las políticas nacionales del sector y normativa vigente, para brindar una atención integral a la población, con calidad, eficiencia y equidad”. (2014 Informe de Gestión Distrito 01D06)

### 1.1.4.- La Visión

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

### 1.1.5.- Organización administrativa



Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales



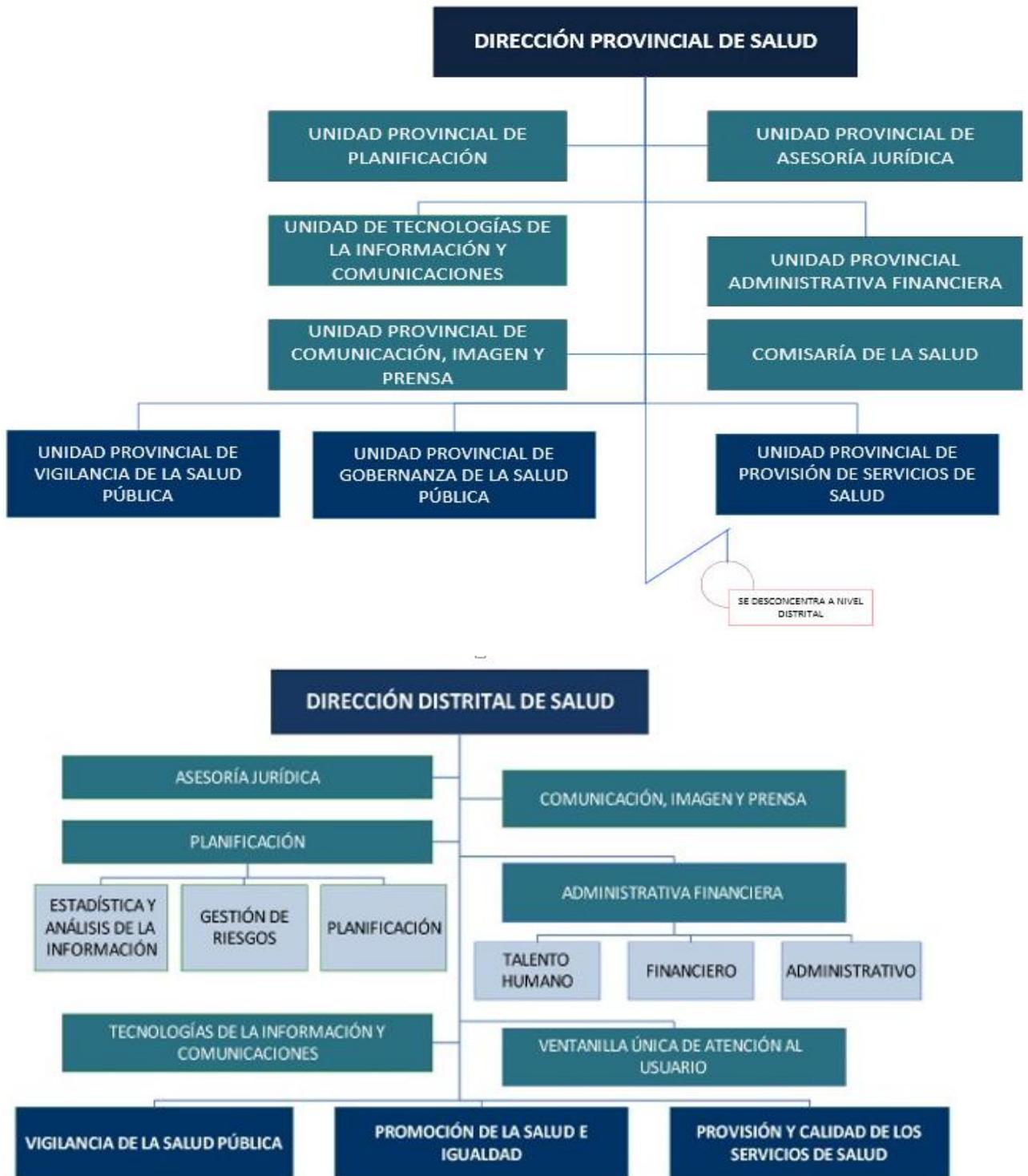


Gráfico 5.- Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales

Fuente: Archivos del MSP  
 Elaborado por: Gustavo Uguña

### 1.1.6.- Servicios que presta la institución

Del Ministerio de Salud Pública tenemos el Subcentro de Salud Rural de Nulti que se sitúa en la entrada principal al Centro Parroquial, en la calle 15 de Septiembre y Manuel Rubio; además existe un Puesto de Salud llamado Challuabamba, que se ubica en el centro de la Comunidad del mismo nombre que está ubicada en la vía principal frente a la Iglesia de la Parroquia indicada.

Programas que se desarrolla en la Unidad Salud

- ❖ Materno-Infantil
- ❖ Planificación Familiar
- ❖ Adulto Mayor
- ❖ DOTS
- ❖ DOC Mamario
- ❖ DOC Cérvico uterino.
- ❖ MAIS
- ❖ Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ❖ Atención Postparto.
- ❖ Micronutrientes.
- ❖ Adolescentes
- ❖ Violencia intrafamiliar.
- ❖ Tamizaje Neonatal.

Tabla 2.- Información del personal que labora en la Unidad

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Cargo en la Unidad Nulti</b>	<b>Título Profesional, otros estudios y Postgrado</b>
Mónica Calderón	Directora Unidad	Médico Rural
Mayra Ochoa	Coordinadora Odontología	Odontóloga, Especialista en APS
Blanca Guamán	Enfermera contratada	Licenciada en Enfermería

Fuente: Unidad Nulti

Elaborado por: Gustavo Uguña



Gráfico 6.- Vista frontal del Puesto de Salud de Challuabamba, Parroquia Nulti

Fuente: Fotorrelatoria del autor.  
Elaborado por: Gustavo Uguña.

Tabla 3.-Información del personal que labora en el Puesto de Challuabamba

Nombres y Apellidos	Cargo en la Unidad Challuabamba	Título Profesional, otros estudios y Postgrado
Marcela García	Odontóloga contratada	Odontóloga, Diplomado en Ortodoncia , Estética y Restauradora
Luisa Velecela	Coordinadora Enfermería	Licenciada en Enfermería, Diplomado Gerencia Hospitalaria, Especialidad Enfermería Clínica, Especialidad en Administración Hospitalaria

Fuente: Sub-centro Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

### Cobertura de los equipos de salud

La cobertura del Subcentro de salud es parroquial, por lo tanto, debido a su localización resulta también desfavorable por las grandes distancias existentes para el acceso a este servicio, ya que si se considera un radio de influencia de 2.000 m. (30 minutos de caminata), se cubre el 17,5% del territorio parroquial. Por otro lado la unidad de salud de Challuabamba solventa las necesidades de la de la comunidad del mismo nombre, debido a la gran cantidad de población que alberga.

Según refiere la población los médicos a cargo de esta parroquia prestaban servicio eventual a las comunidades más alejadas (San Juan Pamba, Chocarsi) especialmente a adultos mayores, pero en la actualidad ya no se realiza.

Los servicios que se prestan en estas dos Unidades de salud son medicina general, odontología y enfermería

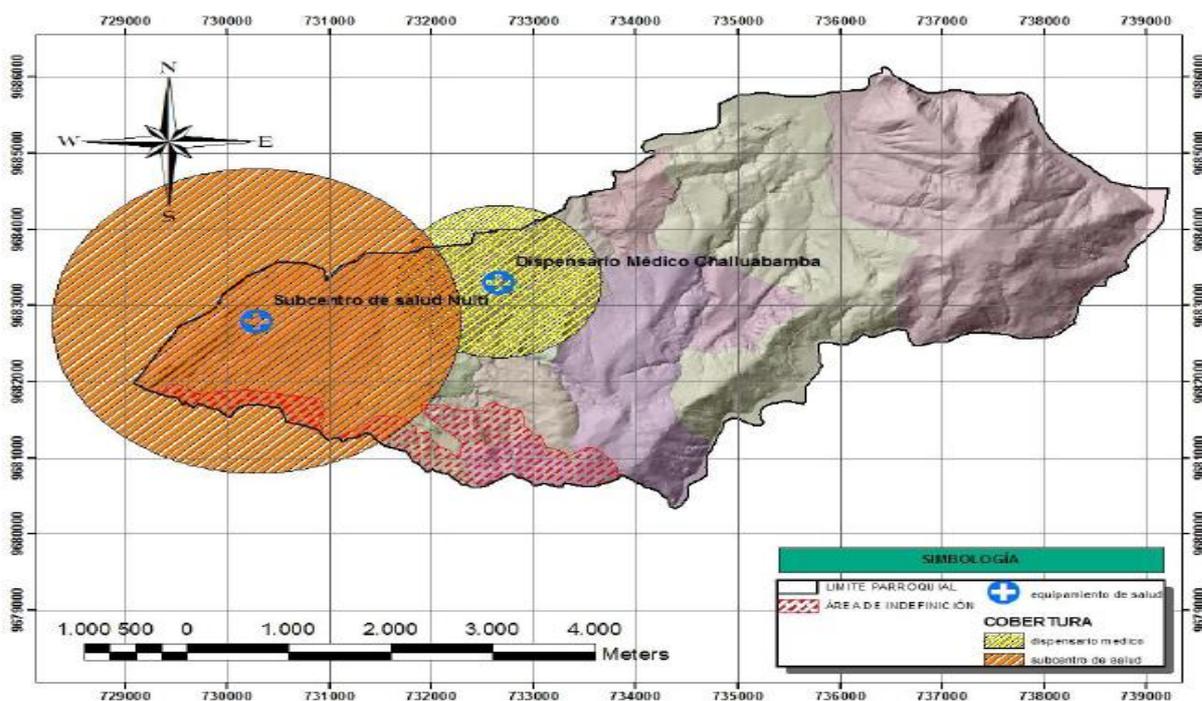


Gráfico 7.- Territorio de cobertura del Subcentro de Salud de Nulti y el Puesto de Challuabamba

Fuente: Estadística de la Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

### ***Factores protectores y destructores de la salud en la parroquia.***

#### **- PROTECTORES**

- ✚ Poseer un Subcentro de Salud en el Centro de la Parroquia de Nulti y un Puesto de Salud en la comunidad de Challuabamba.
  
- ✚ Profesionales de la Salud Médicos, Odontólogos y Enfermeras comprometidos a dar respuesta a la problemática de la salud.

#### **- DESTRUCTORES**

- ✚ Contaminación del Medio Ambiente
- ✚ Nulti se encuentra junto a la Autopista Cuenca Azogues, entre los lugares de niveles más elevados de contaminación debido al tráfico vehicular (emisiones de óxido de nitrógeno, monóxido de carbono, compuestos volátiles orgánicos, material particulado menor a 10 micras)
  
- ✚ Contaminación por Minería
- ✚ La actividad minera afecta directamente a la población debido a que la extracción de materiales de construcción y roca caliza genera importantes emisiones de material particulado, esta contaminación directa se produce debido a que las minas se encuentran dentro del área de estudio.

**Coberturas de salud unidad salud de Nulti**

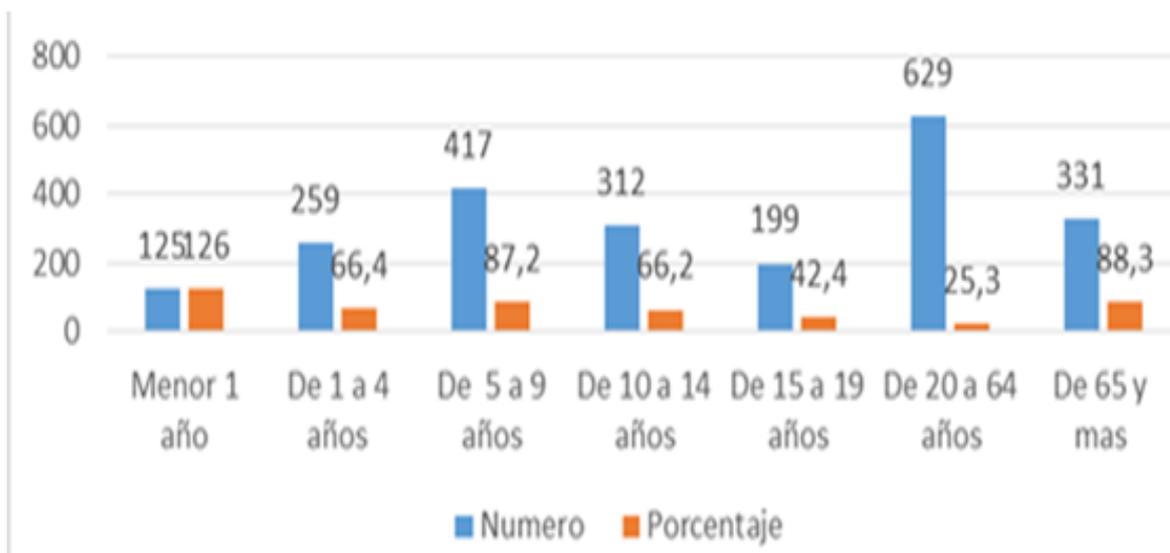


Gráfico 8.- Coberturas de atenciones médicas según edad, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

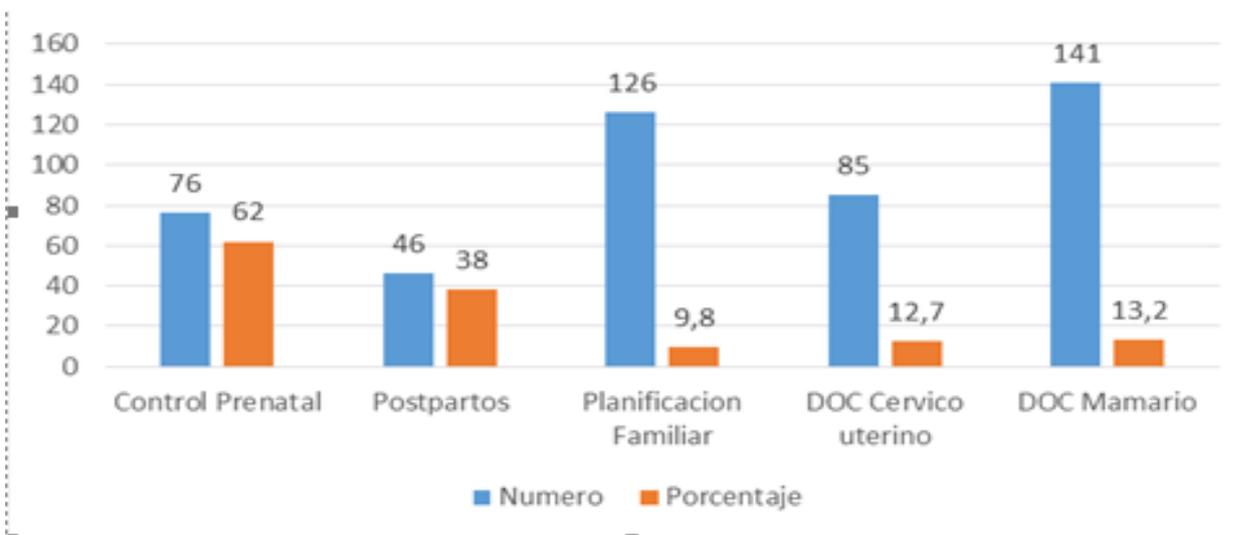


Gráfico 9.- Cobertura de atenciones médicas según patologías, Nulti 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

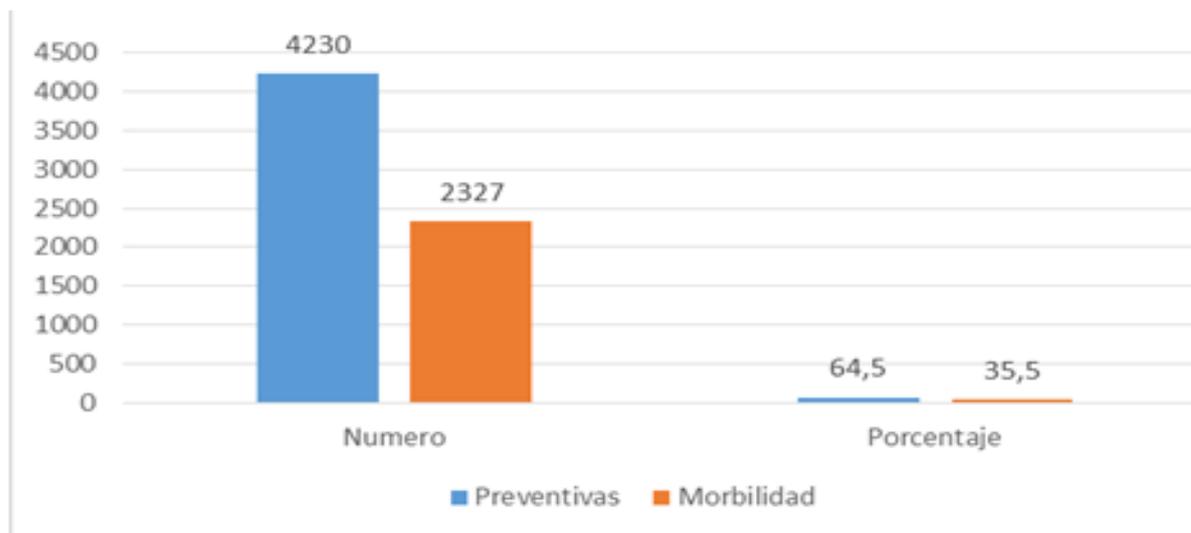


Gráfico 10.- Cobertura de atenciones de morbilidad y preventivas, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

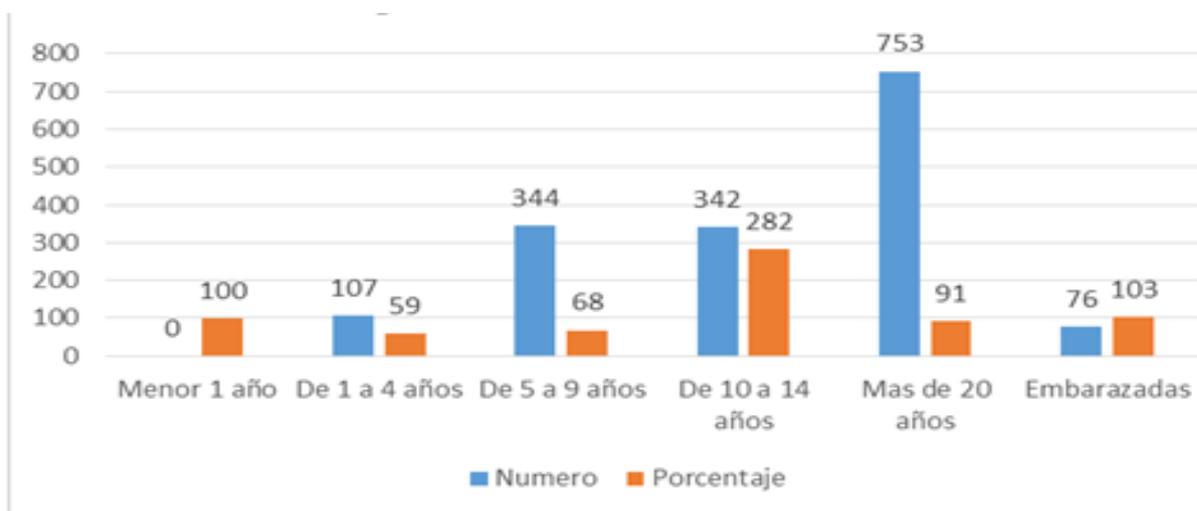


Gráfico 11.- Cobertura de atenciones preventivas odontológicas, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

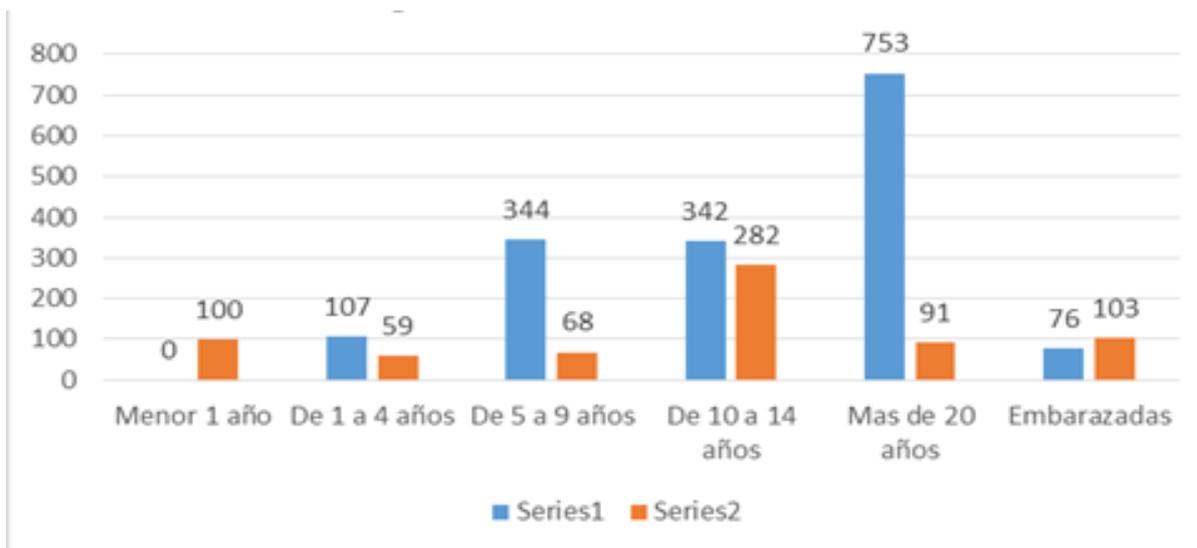


Gráfico 12.- Cobertura de atenciones de morbilidad odontológicas, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

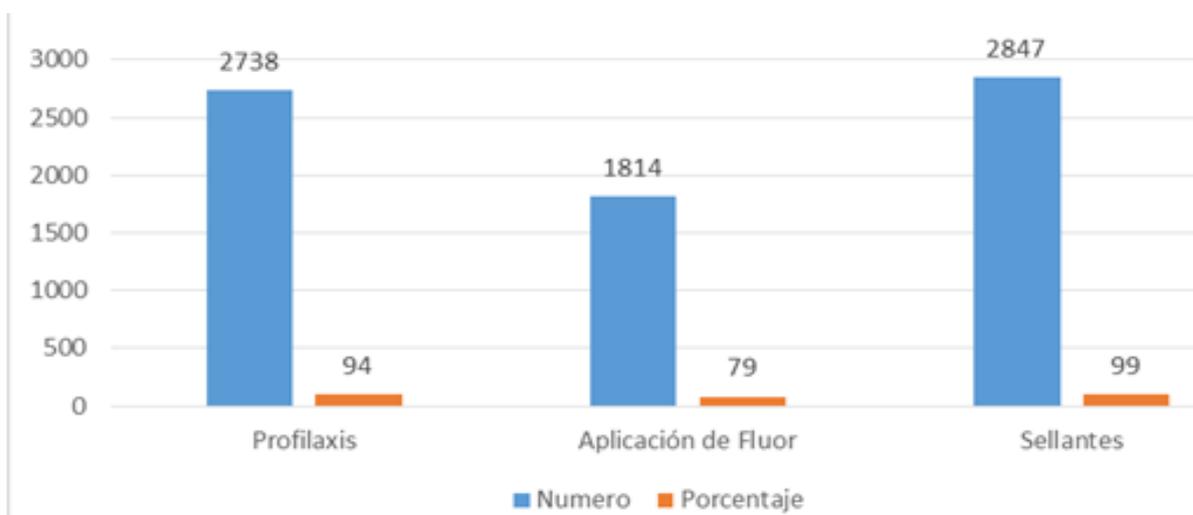


Gráfico 13.- Actividades de prevenciones odontológicas, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

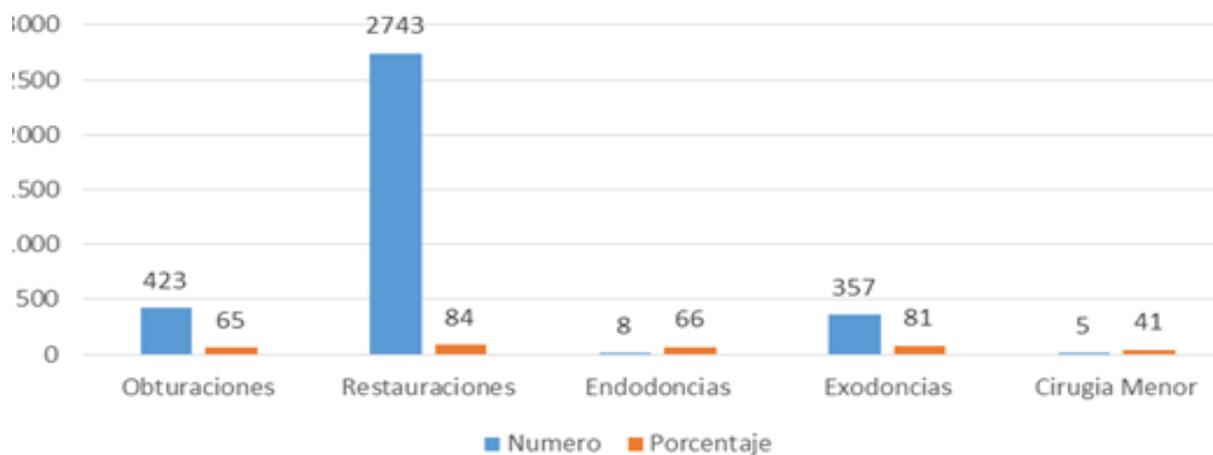


Gráfico 14.- Actividades de morbilidades odontológicas, Nulti, 2013

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

Tabla 4.- Diez primeras causas de Morbilidad CIE 10 Unidad de Salud de Nulti

MORBILIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Rinofaringitis Aguda	332	14,26
Faringitis Aguda	204	8,76
Enfermedad Diarreica Aguda	162	6,96
Parasitismo Intestinal	160	6,87
Amigdalitis Aguda	145	6,23
Desnutrición Leve-Moderada	105	4,51
Anemia	70	3
Gastritis Aguda	66	2,83
Dorsalgia	47	2,01
Infección Vías Urinarias	45	1,93
Otras	1091	42,64
<b>TOTAL</b>	<b>2427</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística Unidad Nulti  
Elaborado por: Gustavo Uguña

## Paccha



Gráfico 15.- Subcentro de Salud de Paccha

Fuente: Fotorrelatoria del autor.  
Elaborado por: Gustavo Uguña.

### *Aspectos geográficos generales*

La comunidad está ubicada a 2520 metros sobre el nivel del mar, posee una temperatura media de 14 a 16 °C. Durante el año se presentan dos estaciones: la de invierno en los meses de octubre a mayo y la de verano desde junio a septiembre.

Su suelo presenta muchas irregularidades, numerosas colinas, quebradas y zonas de terreno más o menos plano.

Paccha, es una parroquia rural, situada en la provincia del Azuay, a 11 Km al sureste del cantón Cuenca. Esta parroquia tiene una superficie de 26 Km<sup>2</sup>, y ocupa el 0,8% del territorio cantonal. Tiene los siguientes límites:

Al norte con la parroquia Nulti, al sur con las parroquias el Valle y Santa Ana, al este con la ciudad de Cuenca y al oeste con el cantón Gualaceo.

Actualmente la parroquia se encuentra conformada por 26 caseríos, todos ellos cuentan con atención en salud proporcionada por el Subcentro de Paccha, a más de esto con el Puesto

de Salud de Baguanchi al cual acuden pacientes pertenecientes a este y sus alrededores por la factibilidad de cercanía de este lugar con estos sectores son: Auzhangata, Cabullín, Centro Parroquial, El Arenal, El Rosario, Guagualzhumi, Higospamba, La Dolorosa, La Playa, Michica, Monay Chico, Naranjos, San Vicente, Quituiña, Reina del Cisne, Torreos, Tres esquinas, Ucubamba, Unión y Progreso, Viola, Zhañi, Cochas, El Cedillo, Peñasol, San Miguel y El Tablón.

En la actualidad gracias a la Dirección Distrital 01 D01, a cargo de la Dra. María Josefina Aguilar, se hicieron algunos arreglos en la infraestructura sanitaria, con modernas instalaciones mobiliario e instrumental necesario para los servicios de Salud en Medicina, Odontología y Enfermería para ello cuenta con 2 consultorios médicos, 1 consultorio odontológico, enfermería, farmacia, estadística, vacunación y 1 sala de espera, cabe recalcar que Enfermería funciona conjuntamente con Estadística.

Este es un servicio público de salud proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Provincial de Salud y esta a su vez con la Dirección Distrital 01D01, que es el Subcentro de Salud, situado en el sector del Centro Parroquial. El horario de atención es permanente, de 7:30 a 17h00.

Tabla 5.- Personal que labora y sus respectivos cargos, Paccha, 2014

NOMBRE	CARGO
DRA. ALEJANDRA VELEZ	MEDICO RURAL
DRA. JESSICA ROJAS	MEDICO RURAL
DRA. MIRIAM ABRIL A	ODONTOLOGA
DRA. DANIELA VERDUGO	ODONTOLOGA
LCDA. NOEMI LATA	ENFERMERA
LCDA JESSICA ARIAS	ENFERMERA
SRA. NUBE BRITO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Fuente: Estadística Paccha  
Elaborado por: Gustavo Uguña

## Población

Tabla 6.- Distribución de la Población por grupos etarios de la parroquia Paccha, 2014

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
0 a 9 años	687	759	1446
10 a 19 años	668	739	1407
20 a 39 años	1072	1185	2257
40 a 64 años	698	771	1469
> 65 años	226	294	560
<b>TOTAL</b>	<b>3391</b>	<b>3748</b>	<b>7139</b>

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

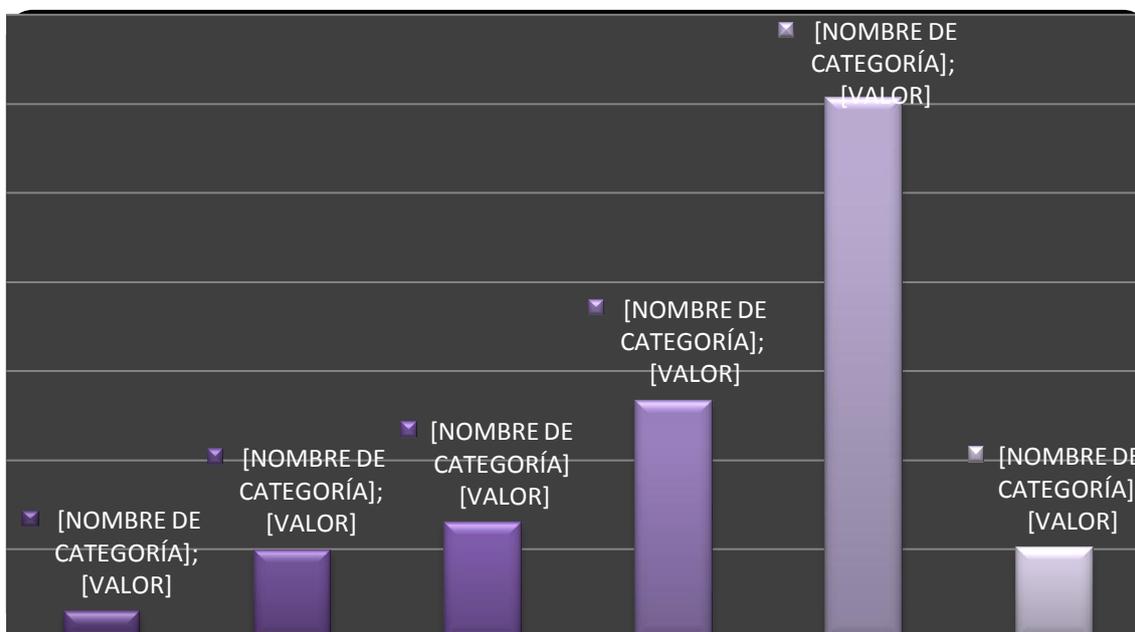


Gráfico 16.- Distribución según grupo de edad, Paccha, 2014

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

### Servicios que presta la institución

Entre las actividades que realiza la Unidad de Salud de Paccha tenemos:

1. Campañas de vacunación del papiloma virus para niñas, de 9 años en los establecimientos educativos.
2. Vacunación de neumococo a los pacientes adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas
3. Campaña de vacunación de la Influenza Estacional.
4. Vacunación al personal de salud de la Hepatitis
5. Atención a discapacitados
6. Atención al club de Diabéticos e Hipertensos
7. Atención al club de embarazadas
8. Charlas de Promoción y Prevención de enfermedades.
9. Charlas de promoción y prevención de enfermedades a pacientes que acuden a la consulta externa así como en los establecimientos educativos

Tabla 7.- Perfil epidemiológico, Paccha, 2014

CODIGO	ENFERMEDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	196	300	496
J03	FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	120	170	290
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS	75	83	158
M79	MIALGIA	31	70	101
B82	PARASITOSIS INTESTINAL	44	55	99
J20	BRONQUITIS AGUDA	54	40	94
N39	INFECCION DE VIAS URINARIAS	3	58	61
E78	DISLIPEMIA	20	41	61
N76	VULVOVAGINITIS		60	60
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	7	17	24
M19	ARTROSIS	7	13	20
I10	HIPERTENSION ARTERIAL	5	7	12

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

Tabla 8.- Enfermedades más frecuentes, Paccha, 2014

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES	N° de Consultas
FARINGOAMIGDALITIS	534 CONSULTAS
RINOFARINGITIS	378 CONSULTAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS	186 CONSULTAS
PARASITOSIS INTESTINAL	114 CONSULTAS
INFECCION DE VIAS URINARIAS	112 CONSULTAS
OTITIS MEDIA	112 CONSULTAS
VAGINITIS AGUDA	84 CONSULTAS
MIALGIAS	72 CONSULTAS
LUMBAGO	66 CONSULTAS
HIPERLIPEMIA	60 CONSULTAS
GASTROPATIA	60 CONSULTAS
DERMATITIS	60 CONSULTAS
CEFALEA	54 CONSULTAS
BRONQUITIS AGUDA	48 CONSULTAS
CELULITIS	36 CONSULTAS
CONTRACTUA MUSCULAR	30 CONSULTAS
DERMATOFITOSIS	30 CONSULTAS
MENSTRUACION ABUNDANTE	24 CONSULTAS
CONJUNTIVITIS	24 CONSULTAS
ARTROSIS	24 CONSULTAS
NAUSEA Y VOMITO	24 CONSULTAS
DEMÁS	24 CONSULTAS

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
 Elaborado por: Gustavo Uguña

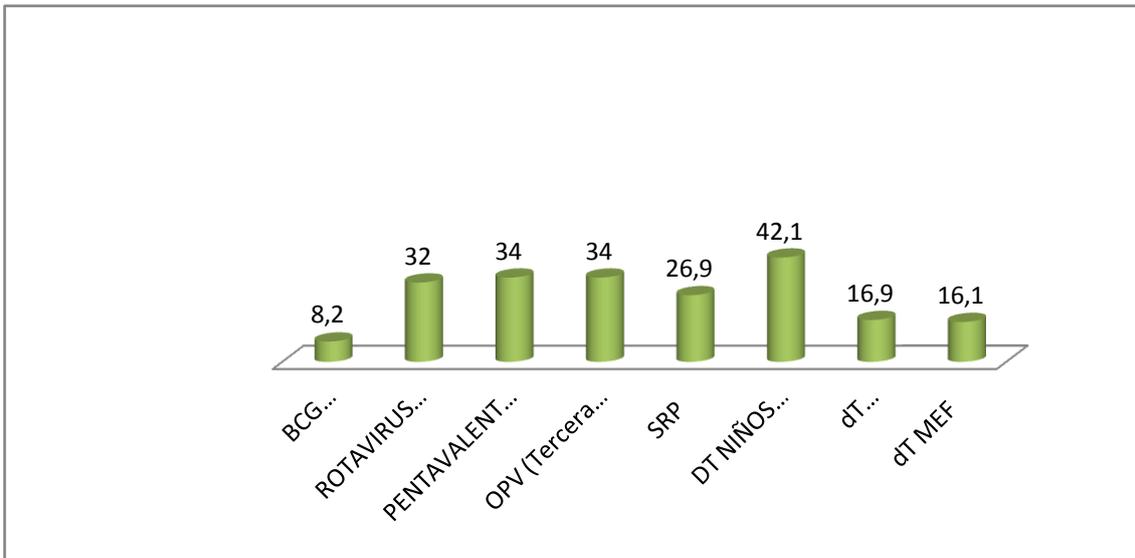


Gráfico 17.- Cobertura de vacunación, Paccha, 2014

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

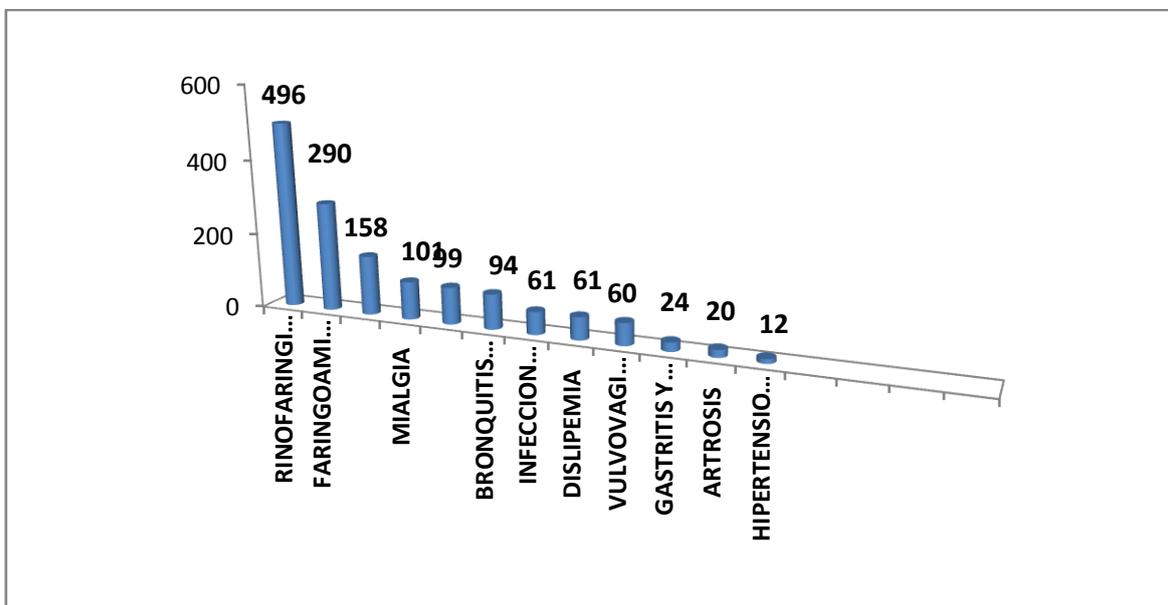


Gráfico 18.- Según atención de morbilidad, Paccha, 2014

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña



Gráfico 19.- Según 10 primeras causas de morbilidad, Paccha, 2014

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
 Elaborado por: Gustavo Uguña

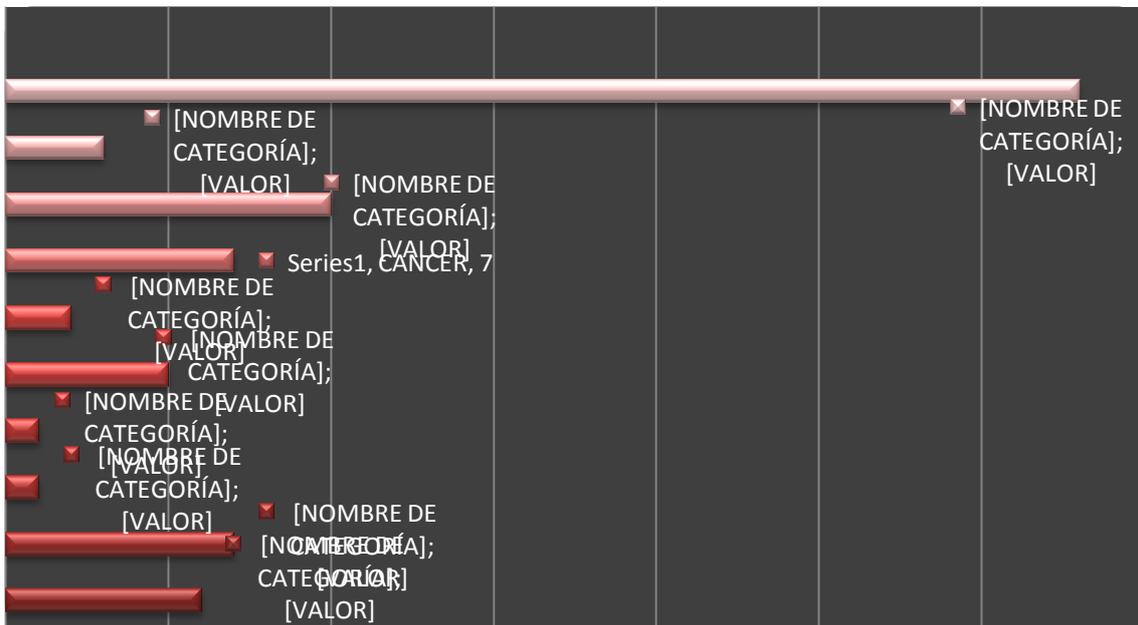


Gráfico 20.- Según 10 primeras causas de mortalidad, Paccha, 2014

Fuente: Departamento de Estadística de la DPSA, 2014  
 Elaborado por: Gustavo Uguña

## **1.2. Marco conceptual**

En el Ecuador por mandato de la Constitución Política del Estado, aprobada en el 2008 referente a la salud, hace mención explícita al término de Atención Primaria de Salud (APS) en su Art. 360: “El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.” (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2008).

Esta política del Gobierno está orientada a establecer una nueva relación entre el Estado y la sociedad en su conjunto e integra cambios sustanciales dirigidos a la población y en consecuencia en la forma de accionar de sus instituciones. De allí la importancia económica para la asignación inteligente de recursos en la actividad de salud y la toma de decisiones acertadas para a distribución adecuada de los mismos en los diferentes procesos de salud pública como una de las acciones más frecuentes y necesarias a las que deben enfrentarse sus responsables en todos los ámbitos del sistema.

Por lo tanto el conocimiento y la utilización de técnicas y herramientas que traduzcan en un adecuado uso de los recursos tienen relevante importancia práctica. Por este motivo, entre los principales lineamientos de las estrategias del Sistema Nacional de Salud (SNS), esta logra un sistema con eficiencia, calidad y sostenibilidad perdurable. Entonces toda investigación científica que se efectúe en relación a economía y salud debe tener como principal objetivo solucionar los problemas relacionados a los desafíos que afronta la eficiencia en el sector.

### **1.2.1. La Evaluación Financiera**

Una de las estrategias más utilizadas para optimizar la eficiencia en la toma de decisiones administrativas y gerenciales es el empleo de la Evaluación Económica que permite disminuir las inequidades sobre el uso de los recursos disponibles a la vez que constituye excelente herramienta para optimizar el trabajo diario obteniendo mejores resultados a un costo razonable y sostenible para la comunidad.

En la actividad laboral diaria se evidencia frecuentemente el contraste entre las necesidades y los recursos disponibles por lo que este problema se aborda desde el punto de vista de las Ciencias Económicas.

### **1.2.2. La Política de Salud**

Desde siempre la salud y la economía son una combinación indisoluble. Las acciones que se efectúan en el área sanitaria tienen una repercusión económica ya que en todas está incluida la utilización de recursos (costos). Múltiples actividades relacionadas con la salud tales como formación, atención, capacitación de personal, investigación, promoción, prevención entre otras implican el uso de recursos económicos. (Blanco, H. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I, 2da edición, Medellín, 2005).

La perspectiva de que la asignación adecuada de recursos destinados a la salud repercute directamente de forma proporcional y positiva a mejorar el nivel de salud de la población es un factor determinante ya que un nivel elevado de salud colabora con el desarrollo económico y social de todos los sectores.

La salud constituye una necesidad básica para los seres humanos; independientemente de sus implicaciones económicas tiene una singularidad en comparación con otros patrimonios, no se la puede medir solo en términos de rentabilidad, la característica especial de la salud como bien económico que le da un aspecto de utilidad deriva en que para mantenerla o recuperarla es necesario recurrir al uso de recursos que representan costos.

### **1.2.3. La Eficiencia y Costos en la Evaluación Financiera**

La eficiencia es un término que se utiliza para otorgar la relación existente entre los resultados obtenidos e una actividad dada y los recursos utilizados, la eficiencia se pone de manifiesto en la calidad de salida de cada proceso, claro está que sin eficacia no hay eficiencia y su logro está en el enfoque interno, que es donde que hay que garantizar que todo se haga bien y al menor costo.

Si bien el objetivo final de la Evaluación Financiera es ayudar en la toma de decisiones gerenciales de forma acertada y racional de acuerdo a objetivos y limitaciones, también permite analizar los posibles efectos que se generan de seguir cada una de las posibles opciones a elegir y compararlas en términos de su eficiencia.

En resumen la Evaluación Financiera no solo analiza los costos-consecuencias, sino también la capacidad de elegir entre los recursos limitados. Aplicando consideraciones particulares en salud en donde intervienen factores como políticas de gobierno, factores clínicos, epidemiológicos, éticos y de equidad sujetos a la posición de bien apreciable y de derecho humano esencial.

Mediante la Evaluación Financiera es posible disminuir la inequidades en la toma de decisiones en relación al uso de recursos disponibles, por lo que se constituye en una herramienta indispensable para optimizar a práctica sanitaria y lograr mejores resultados a un costo sostenible por la comunidad.

#### **1.2.4. Costos por Actividad**

La característica principal de las actividades basada en costos está en identificar los factores que originan el costo y utilizarlos para una determinación más precisa del mismo.

Recopila la información financiera y operacional efectiva y la representa a través de un modelo de actividades y así permite analizar múltiples puntos de vista del negocio de acuerdo a las medidas que la institución o empresa deba tomar.

A partir de la información contable se agrupa en elementos de costo y esto en gastos, son fijados a las actividades de la empresa que a su vez resulta en una posición más adecuada para los temas claves de la empresa que importan en la toma de decisiones.

Para establecer los costos por actividad, se deben efectuar los siguientes pasos:

- ✓ Identificar las actividades realizadas
- ✓ Ajustar la información contable para conseguir los recursos gastados (elementos de costo)
- ✓ Establecer los elementos de costo a las actividades por medio del empleo de trazadores.

#### *Tarifarios*

El Tarifario es una normativa implementada por el Ministerio de Salud Pública en su calidad de autoridad sanitaria nacional e incluye a todas as unidades prestadoras de servicios del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral y Red Complementaria en los diferentes niveles de atención y complejidad, considerado como un instrumento técnico de uso obligatorio que permite agilidad y equidad en los procesos de atención y gestión dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una prestación económica justa y razonable para el progreso y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el sistema sin afectar económicamente a los usuarios.

El Tarifario opera con dos sistemas de conversión:

1. Valor monetario diferenciado para los servicios profesionales médicos, clasificados por nivel de complejidad y áreas de especialidad.

2. Factor de conversión diferenciado para los servicios institucionales de hotelería y otros, de servicios de apoyo diagnóstico: Laboratorio, Imagen, Procedimientos por Especialidad y Servicios Odontológicos.

**Tarifa de cada procedimiento.**- es el valor monetario (expresado en dólares de os Estados Unidos de Norteamérica), que se reconoce por cada procedimiento indicado en la presente normativa, que resulta de multiplicar las Unidades de Valor Relativo (UVR) de cada procedimiento y/o servicio, por el Factor de Conversión Monetario (FCM), representa el valor techo máximo de pago.

**Vigencia y Modificaciones del Tarifario.**- La actualización, revisión, inclusión, modificación, exclusión de procedimientos y el factor de conversión monetario serán realizados anualmente, las modificaciones del Tarifario se harán vigentes en la nueva versión de tarifario expedido por la Autoridad Sanitaria.

#### **1.2.5. Punto de Equilibrio**

El punto de equilibrio es el punto de actividad (cifra de ventas) en donde los ingresos son iguales a los costos, es decir, es el punto de actividad en donde no existe utilidad ni pérdida.

#### **Aplicar fórmula del punto de equilibrio**

La fórmula para hallar el punto de equilibrio es:

Pe punto de equilibrio = CF costos fijos / (PVU precio de venta unitario – CVU costo variable unitario)

El resultado de la fórmula será en unidades físicas; si queremos hallar el punto de equilibrio en unidades monetarias simplemente debemos multiplicar el resultado por el precio de venta.

#### **Modelo de Atención Integral de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI)**

El sector salud emprendió una reforma enfocada en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Se fortaleció la red de servicios públicos, se ejecutó un modelo de atención integral que canaliza la demanda de una forma lógica y ordenada. Una de estas reformas es la posibilidad de usar redes complementarias.

El MAIS se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, así como la incorporación de la estrategia de Atención Primaria en Salud que permite acercar los servicios integrales de salud a los hogares y comunidad además de la excelencia en los

servicios públicos de salud fortaleciendo el talento humano, busca la descentralización en la salud y evitar la fragmentación institucional y segmentación de los servicios.

El MAIS tiene como objetivos fortalecer y articular acciones preventivas de la enfermedad, intensificar la promoción y cuidado integral de la salud comprendiendo la participación ciudadana en el cuidado de la salud y contribución de las instituciones locales en función del mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, Lineamientos operativos para implementar MAIS y RIPS, 2014)

Este modelo trabaja en los ejes de promoción, prevención y curación y tiene un enfoque familiar, comunitario e intercultural.

### **Eficiencia en el uso de los recursos**

La asignación económica para la salud constituye un tema de debate por lo que la evaluación económica de todos los programas y servicios que oferta el sistema de salud abarca todo un procedimiento para valorar las acciones en el área de la salud tanto en procesos de volumen de inversiones como los beneficios adquiridos a través de los mismos.

La gestión financiera eficiente permite ejecutar correctas decisiones con el objetivo de invertir recursos disponibles en recursos productivos y rentables generadores de valor.

El desafío permanente que enfrenta la economía en el campo de la salud, muchas de las veces tiene relación con recursos económicos limitados y por otro lado ofertar la mejor atención al usuario con el menor costo posible. Por lo tanto esto justifica la importancia de una asignación eficiente d recursos empleando los elementos necesarios para la evaluación económica en el área de la salud, pues mediante ellos se podría precisar de forma equilibrada los costos en relación con mejores resultados (Organización Panamericana de la Salud 2008).

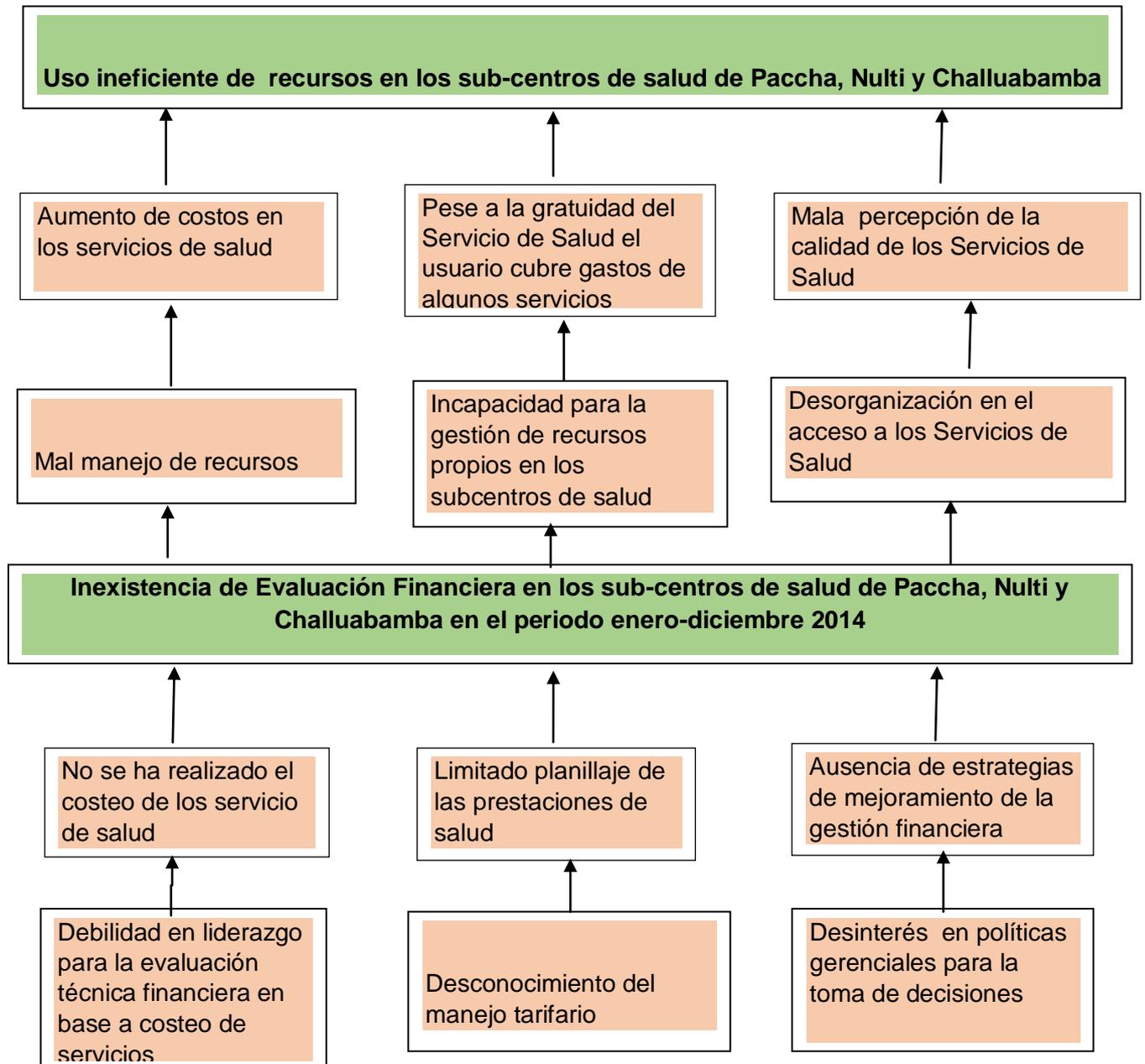
**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLOGICO**

## 2. DISEÑO METODOLOGICO

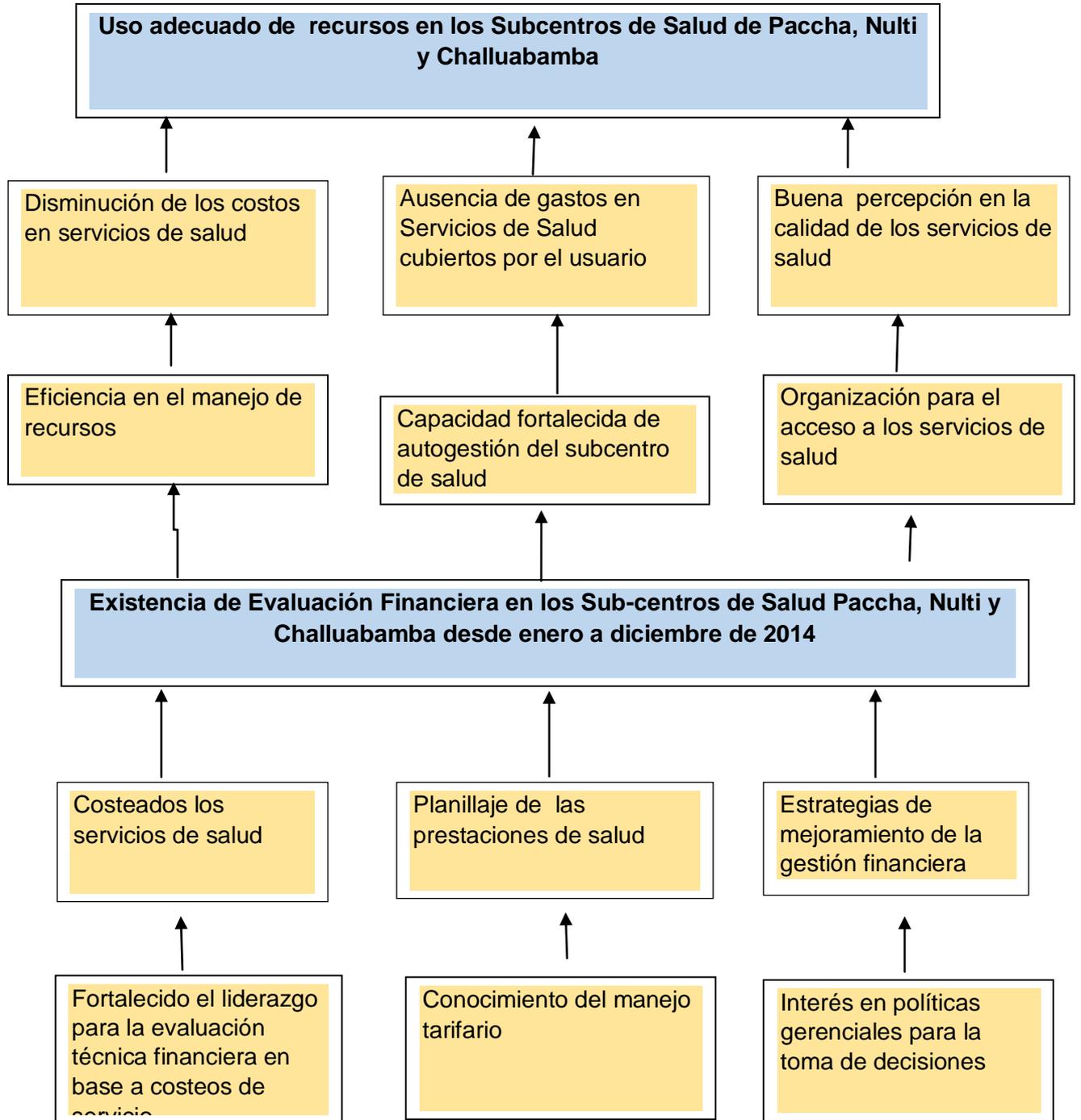
### 2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/0INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Director de la Unidad Medica</b>	Contar con información objetiva y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.  Recursos humanos. Recursos materiales	No existe evaluación de gestión financiera del sub-centro
<b>Unidad Financiera</b>	Trabajar en equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos.  Recursos Humanos Recursos materiales	Falta de evaluación financiera en la unidad del Ministerio de Salud
<b>Personal de la unidad</b>	Mejorar la calidad de los servicios de salud de los usuarios y el uso de recursos financieros	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia  Recursos humanos Recursos financieros	Falta de análisis para conocer si las prestaciones de salud son eficientes y efectivas
<b>Egresado de la Maestría</b>	Contribuir con plan de evaluación financiera para los procesos del subcentro.	Consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las unidades de salud.  Recursos humanos Recursos técnicos Recursos materiales	Las áreas administrativas de las unidades de salud tienen procesos contables pero no tienen evaluación anual

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Árbol de objetivos



## Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en los subcentros de salud de Paccha, Nulti y Challuabamba	Niveles de productividad de los Servicios de Salud Alto =>80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informes de producción de los Servicios de Salud	Alto compromiso de los directivos para facilitar la ejecución de las actividades
<b>PROPOSITO</b> Evaluación Financiera de los subcentros de Salud de Paccha, Nulti y Challuabamba ejecutados	100% de la evaluación financiera realizada	Informe presentado por escrito de la evaluación financiera	Apoyo de funcionarios correspondientes para obtener información y realizar el estudio
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de Servicios de Salud evaluados a diciembre 2014	Informes de prestaciones costeadas en los subcentro	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Informes de planillas de costos de los subcentro	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Numero de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante de la UTPL, tutores	Abril del 2015	\$ 30.00
1.2.Taller de inducción	Maestrante de la	Abril del 2015	\$ 30.00

al proceso de costos	UTPL, tutores		
1.3 Recolección de información.	Maestrante de la UTPL.	Abril del 2015	\$ 200.00
1.4 Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos	Maestrante de la UTPL. Directivos de la unidad	Junio del 2015	\$ 15.00
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante de la UTPL, tutores	Enero 2016	\$ 50.00
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante de la UTPL, tutores Directivos de la unidad	Febrero 2016	\$ 30.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante de la UTPL, tutores	Abril y mayo 2015	\$ 200.00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante de la UTPL, tutores	Enero del 2016	
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante de la UTPL, tutores	Enero del 2017	\$ 80.00
3.2. Socialización de resultados obtenidos	Maestrante de la UTPL. Directivos de las Unidades de Salud	Febrero 2016	\$ 30.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según	Maestrante de la UTPL, tutores	Febrero 2016	\$ 60.00

resultados obtenidos			
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante de la UTPL. Directivos de las Unidades de Salud	Febrero 2016	\$ 100.00

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

### **3.1 Resultado 1.- Servicios de salud costeados.**

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

#### **3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.**

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-001 Quito, la viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0005-0 Quito, la Coordinación zonal 6, 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 25 de febrero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - ❖ Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - ❖ La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - ❖ Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - ❖ Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - ❖ Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - ❖ Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - ❖ Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
  - ❖ Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - ❖ Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

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

- Con el apoyo de la Dra. María Josefina Aguilar Directora de la Zonal 6 de Provisión de Servicios de Salud, Director Zonal de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la Zona 6, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la Ciudad de Cuenca con fecha 27 de marzo de 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 01D01 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 manifestó por parte de la administración que debido a la falta de recursos el maestrante debería realizar el llenado de datos en base a los consolidados manejados por la unidad administrativa y que debido a la falta de información muchos de los datos deberían estimarse en concordancia con unidades de igual complejidad.

### **3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información**

Con el apoyo técnico de los tutores de la UTPL y con la respectiva autorización de la Directora del Distrito 01D01 Dra. María Josefina Aguilar, 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.”

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, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

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

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

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

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

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

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

#### **d) Gastos fijos generales**

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tengan las unidades.

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

#### **e) Datos de producción**

En esta matriz nos encontramos con algunos inconvenientes debido a que no existió una adecuada información o no existieron plantillas adecuadas para su correcto uso en la matriz.

Se cumplió el 90% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

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

Establecimiento : SCS NULTI Y PACCHA									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
		Unidad de pr	Volumen de prod	Costo		Indice ocuj	Estancia	Indice ro	Interv. Sustituc.
				Servicio	Unitario				
Servicios									
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	120972	338673,09	2,8				
Subtotal		CONSULTA	120972	338673,09	2,8				
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	7092	359,07	0,05				
Subtotal		CONSULTA	7092	359,07	0,05				
ODONTOLOGIA		CONSULTA	42930	58032,21	1,35				
		TOT	0		0				
Subtotal		CONSULTA	42930	58032,21	1,35		0		0
		TOT	0						
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	462	28811,05	62,36				
Total				425958,71					
Apoyo									
VACUNAS		VACUNAS	45444	88017,58	1,94				
		\$Produc.		0	0				
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	168672	9219,61	0,05				
		\$Produc.		0	0				
ADMINISTRACION		#Servs.	102037,66	13579,72	0,13				

Cuadro 1. Cuadro Gerencial 1 generado por el sistema informático Winsig

Fuente: Programa Winsig

Elaborado por: Gustavo Uguña

### 3.1.4 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.

Establecimiento : SCS NULTI Y PACCHA											
Período : 01-2014 al 12-2014											
Cuadro #4: Costos de operación											
		CONSLT EXT	VISITA DOM	ODONTOLOG	PROMOCION	LABORATOR	VACUNAS	PROCEDIMIE	ADMINISTRA	Total	Porcent
1.00	REM.PERSO.PLANTA	50.493,84		13.476,36	27.348,12					91.318,32	21,44
2.00	REM.PERS.OTRAS FUENT	128.765,28		27.348,12		18.943,20	13.340,16	8.498,28	9.522,00	215.429,40	50,58
3.00	<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	179.259,12		40.824,48	27.348,12	18.943,20	13.340,16	8.498,28	9.522,00		
4.00	MAT. OFICINA	124,71	124,71	124,71	124,71	124,71	124,71	124,98	124,71	1.122,66	0,26
5.00	MATE. ASEO LIMPIEZA	178,75	178,75	178,75	178,75	178,75	178,75	178,75	178,77	1.608,77	0,38
6.00	INS.MEDICO/ODONTOLOG	970,5		1.760,59		4.609,73	269,97			8.159,22	1,92
7.00	MEDICINAS	17.369,57		210,04			70.854,47			88.434,08	20,76
9.00	BIOMETERIALES ODONTO			6.806,53						6.806,53	1,6
10.00	OTROS DE USO Y CONSU	44,16	44,16	44,16	44,16	44,16	33,09	26,48	44,16	368,69	0,09
11.00	<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	18.687,69	347,62	9.124,78	347,62	9.556,83	71.460,99	330,21	347,64		
12.00	SERVICIOS BASICOS								2.788,12	2.788,12	0,65
13.00	<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>								2.788,12		
15.00	<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>								645,12		
16.00	DEPRECIACIONES	256,56		1.011,60	2,4	636,72	151,2		82,44	2.323,92	0,55
17.00	<b>Total DEPRECIACIONES</b>	256,56		1.011,60	2,4	636,72	151,2		82,44		
18.00	COSTO USO EDIFICIO	820,8		378	194,4	194,4	259,2	97,2	194,4	2.354,40	0,55
19.00	<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	820,8		378	194,4	194,4	259,2	97,2	194,4		
20.00	<b>Total c. directo</b>	199.024,17	347,62	51.338,86	27.892,54	29.331,15	85.211,55	8.925,69	13.579,72	425.958,71	100
21.00	Porcentaje	46,72	0,08	12,05	6,55	6,89	20	2,1	3,19		
26.00	VACUNAS	88.017,58	0	0	0	0	0	0	0	88.017,58	
27.00	PROCEDIMIENTOS	4.630,80	0	4.588,82	0	0	0	0	0	9.219,62	
28.00	LIMPIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29.00	MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30.00	TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31.00	ADMINISTRACION	6.553,90	11,45	1.690,60	918,51	965,88	2.806,03	293,92		13.579,72	
33.00	<b>Total c. indirecto</b>	139.648,92	11,45	6.693,35	918,51	965,88	2.806,03	293,92			
34.00	<b>Total costos</b>	338.673,09	359,07	58.032,21	28.811,05	30.297,03	88.017,58	9.219,61	13.579,72		
35.00	Porcentaje	79,51	0,08	13,62	6,76						
36.00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	EXAMENES	VACUNAS	PROCESOS			
37.00	Producción primaria	120972	7092	42930	462	356388	45444	168672			
38.00	Producción secundaria	0	0	0	0	301284	0	0			
		TOTAL COSTI	SUMATORIA	Diferencia							
		425.958,71	425.958,72	-0,01							

Cuadro 2. Cuadro de Operación Anual de Paccha y Nulti

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades de Paccha, Nulti y Challuabamba que fueron proporcionados por el Distrito 01D01 de Cuenca, debo hacer hincapié que para los datos estadísticos de Nulti se toma en consideración al puesto de salud de Challuabamba, por lo tanto durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Unidades intervenidas	Servicio	Costo total anual	Número atenciones	Costo Promedio por atención
NULTI Y CHALLUABAMBA	CONSULTA EXTERNA	184564,87	5945	31,05
	ODONTOLOGIA	65254,73	4368	14,94
PACCHA	CONSULTA EXTERNA	222951,15	9562	23,32
	ODONTOLOGIA	51068,05	5228	9,77

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis.-** Observamos que la consulta externa y consulta odontológica, son los productos que generan básicamente en primer orden de costo, su sumatoria puede definirse como total de atenciones que son relacionadas con el costo total que la unidad intervenida ha experimentado, por lo que tenemos que Nulti y Challuabamba en consulta externa el promedio es 31,05 dólares y en odontología es de 14.94 dólares y en Paccha nos da que la consulta externa tiene un costo promedio de 23,32 dólares y en odontología 9,77 dólares.

2.- Costo por población asignada

Dispensarios	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
<b>NULTI Y CHALLUABAMBA</b>	249.819,60	5.945	42,02
<b>PACCHA</b>	274.019,20	9.562	28.65

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis.-** La población potencial asignada es de 5.945 habitantes en el sub-centro de salud de Nulti y Challuabamba con un costo per cápita de 42,02 dólares y para el sub-centro de Paccha la población es 9.562 con un costo per cápita de 28.65 dólares. Esto implica que es más oneroso el costo per cápita en Nulti.

3.- Costo de servicios

COSTOS DE SERVICIOS	NULTI Y CHALLUABAMBA	PACCHA
CONSULTA EXTERNA	184564,87	222951,15
ODONTOLOGIA	65254,73	51068,05
FARMACIA	85629,89	85629,89
VACUNAS	101894,99	119712,7
ADMINISTRACION	10588,4	10512

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis.-** En el sub-centro de Salud de Nulti los costos de servicio son: consulta externa 184.564,87 dólares, odontología 65.254,73 dólares, farmacia 85.629,89 dólares, vacunas 101.588,4 dólares y administración 10.588,4 dólares; en Paccha tenemos: consulta externa 222.951,15 dólares, odontología 51.068,05 dólares, farmacia 85.629,89 dólares, vacunas 119.712,7 dólares y en administración 10.512 dólares.

4.- Componentes del costo de servicios

COSTOS DE SERVICIOS	NULTI Y CHALLUABAMBA	PACCHA
REMUNERACIONES	64,16	67,35
MATERIALES OFICINA	0,08	0,06
MATERIALES ASEO	0,28	0,25
INSUMOS MED /ODONT	1,20	1,09
MEDICAMENTOS	34,28	31,25
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** Se analizan estos rubros observando que la mayor inversión en costos para el funcionamiento de los sub-centros está dado en el pago de remuneraciones al personal de salud lo que representa más de un 64,16 para Nulti y 67,35 para Paccha de los costos totales para cada sub-centro. Además se observó que las medicinas generan un costo de producción de aproximadamente el 34,28 y 31,25 para Nulti y Paccha respectivamente de los costos generales.

5.- Costos directos.

NULTI Y CHALLUABAMBA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	184564,88	79165,99	31,6892617
ODONTOLOGIA	65254,73	62488,96	25,01363284
<b>TOTAL</b>	<b>249819,61</b>	<b>141654,95</b>	<b>56,70289454</b>
PACCHA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	222951,15	99277,99	36,2303043
ODONTOLOGIA	51068,05	49108,96	17,92172227
<b>TOTAL</b>	<b>274019,20</b>	<b>148386,95</b>	<b>54,15202657</b>

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** Se analizan cada uno de los sub-centros en relación a los costos totales observando los gastos que influyen de manera directa en la generación del servicio de Paccha es superior a los de Nulti y Challuabamba con 99.277,99 dólares y 79.165,99 respectivamente

6.- Costos indirectos

NULTI Y CHALLUABAMBA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del Costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	184564,88	105398,89	42,18999862
ODONTOLOGIA	65254,73	2765,77	1,107106844
<b>TOTAL</b>	<b>249819,61</b>	<b>108164,66</b>	<b>43,29710546</b>
PACCHA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del Costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	222951,15	123673,16	45,13302717
ODONTOLOGIA	51068,05	1959,09	0,714946252
<b>TOTAL</b>	<b>274019,20</b>	<b>125632,25</b>	<b>45,84797343</b>

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** Los costos indirectos de producción que son tan importantes como es la consulta externa representando un 42,18% seguido del servicio de odontología con 1,1% en el caso de Nulti y Challuabamba y en Paccha tenemos el 45,13% con un porcentaje de 0,71% para odontología

7.- Costos netos

NULTI Y CHALLUABAMBA		
Servicio	Costo Integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	31,05	28,29
ODONTOLOGIA	14,94	15,29
PACCHA		
Servicio	Costo Integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	23,32	21,6
ODONTOLOGIA	9,77	10,06

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** El costo neto es la exclusiva erogación para producir la consulta externa de los sub-centros y su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud y su análisis es de gran ayuda en la toma de decisiones. Este costo integral es el costo de producción del servicio dividido para la producción lo que hace variar en lo que respecta a la generación de consulta médica y odontológica ya que estos generan

costos de medicinas y biomateriales odontológicos no siendo así en las actividades extramurales; se evidencia que el costo neto de la consulta externa en Nulti y Challuabamba es de \$ 31,05 mientras que en Paccha nos da el valor de \$ 23,32; en cuanto a odontología en Nulti y Challuabamba tenemos \$14,94 y en Paccha nos da \$ 9,77.

8.- Costos fijos

Unidades intervenidas	Costo anual total	Valor del costo fijo	% de participación
<b>NULTI Y CHALLUABAMBA</b>	249819,60	160272,00	64,16
<b>PACCHA</b>	274019,20	184.548,00	67,35

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** El costo fijo de los sub-centros genera en Nulti y Challuabamba el 64,16% y en Paccha el 67,35% del costo de producción ya que en el mismo se encasilla el gasto por remuneraciones del personal de salud ya que existen profesionales de planta y auxiliares de enfermería con sueldos sobre los 1200 dólares. Existen además médicos y odontólogos que devengan sueldos de más de 2000 dólares razón por la cual los costos fijos incrementan.

9.- Costos variables.

Unidades intervenidas	Costo anual total	Valor del costo variable	% de participación
<b>NULTI Y CHALLUABAMBA</b>	249819,60	89.547,60	35,84
<b>PACCHA</b>	274019,20	89.471,20	32,65

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis:** El costo variable representa los gastos de insumos, medicamentos y biomateriales odontológicos que aunque son de gran importancia para el funcionamiento de los servicios de salud no genera un gasto exagerado y con proporcionalidad al bajo flujo de pacientes que acuden a estas unidades de salud.

### **3.1.5 Análisis del indicador del resultado esperado.**

Una vez efectuado el respectivo levantamiento de datos e ingresados los mismos a sus respectivas matrices para cargar en el sistema Winsig tenemos que se cumplió con el 80% de esta actividad propuesta en la Matriz del Marco Lógico debido a que muchos datos presentaron fallas o errores en los costeos de las sub-unidades de salud en estudio por lo que se logró dicho porcentaje. Es de indicar que hubo el apoyo del personal del Distrito 01D01 Zonal 6 del Azuay y del personal de las subunidades aunque con poco empeño y demasiado tiempo de espera para que entreguen algunos datos solicitados para que se cumpla esta investigación.

### **3.2 Resultado 2.- Servicios de salud planillados.**

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

Con el apoyo de las autoridades del Distrito 01D01 Coordinación Zonal 6, se procedió a convocar a la Directora Distrital, Director médico, responsable financiero del Distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 27 de marzo del 2015 en la ciudad de Cuenca con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

### 3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 6.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

#### **3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información**

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

##### **a) Honorarios médicos**

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

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

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

##### **c) Servicios institucionales**

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes.

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 dependiendo del lugar y la geografía del mismo.

### 3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.

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

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

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Nulti y Challuabamba

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas externas	3212	25,95
Prevención	4316	34,87
Promoción	542	4,37
Visita domiciliaria	483	3,9
Odontología	3824	30,89
<b>TOTAL</b>	<b>12377</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de Facturación 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

Nombre de la unidad: Paccha

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación</b>
Consultas externas	8275	38,46
Prevención	5799	26,95
Promoción	756	3,51
Visita domiciliaria	539	2,5
Odontología	6144	28,55
<b>TOTAL</b>	<b>21513</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz de Facturación 2014  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Análisis.-** Se observa que de los gastos planillados, representan mayor porcentaje de participación la consulta externa con 25,95% en Nulti y Challuabamba, en Paccha 38,46%, de odontología con 30,89% en Nulti, en Paccha 28,55%, en prevención 34,87% en Nulti y 26,95 en Paccha se puede observar también que la visita domiciliaria y promoción representan bajos porcentajes

El tarifario es un instrumento de excelencia técnico-administrativo que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre estas y con las privadas en el marco de la Red Publica Integral y complementarias del Sistema Nacional de Salud; los valores expresados en el presente documento nos sirven para reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

La aplicación del tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de atención y del gasto para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

### **3.2.5 Análisis del indicador del resultado esperado II.**

En cuanto a este indicador se podría decir que se logró cumplir con un 80% de recolección de datos, debido a que muchas actividades no están registradas, y por lo tanto la producción que se puede ver en los sub-centros de salud de Nulti, Challuabamba y Paccha; haciendo una comparación con el presupuesto asignado para cada unidad no compensa la inversión con los resultados que en este caso viene a ser las atenciones, que podría ser también por falta de personal que conozca de temas administrativos en cada centro o por falta de un análisis de inversión - gasto anual por parte del Distrito y así poder tomar decisiones para mejorar la atención.

### 3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

#### 3.3.1 Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

COSTOS DE SERVICIOS	NULTI Y CHALLUABAMBA	PACCHA
COSTOS FIJOS	160.272,00	184.548,00
COSTOS VARIABLES	89.547,60	89471,2
COSTOS TOTALES	249.819,60	274.019,20
INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	12.377,00	21.513,00
<b>PE USD</b>	-25.725,84	-6.829,52
<b>PE %</b>	307,6	371,56

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

Podemos decir que en el cálculo de punto de equilibrio en la unidad de Nulti es de -25.725,84 que nos indica que ha generado pérdidas. De igual manera en el sub-centro de

Paccha nos da un valor de -6.829,52 generando también pérdidas que no son resultados ideales.. Estos resultados podrían atribuirse a una falta de información.

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

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

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

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

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

#### **a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

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

- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

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

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

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

**MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

<b>COMPONENTES</b>	<b>Subcentros Nulti y Challua bamba</b>	<b>Paccha</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>		
Comités de salud local funcionando	SI	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>		
Grupos de adultos mayores	NO	NO
Grupos de adolescentes	NO	SI
Grupos embarazadas y psicoprofilaxis del parto	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO
Grupos de pacientes con enfermedades crónicas y catastróficas	SI	SI

DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI	SI
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	NO	NO
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO	NO
COMPROMISOS DE GESTIÓN	NO	NO
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL O TRIMESTRAL	SI	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	NO	NO

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

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

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

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

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

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

<b>Establecimiento : SCS NULTI Y PACCHA</b>									
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>									
<b>Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano</b>									
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	8,00	9,00	
	CONSULTA	Total	VISITA DOM	Total	ODONTOLOGO	Total	Total	PROMOCION	
	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	
1,00	<b>Servicios</b>								
2,00	<b>Producción primaria</b>	120972	120972	7092	7092	42930	42930	0	462
3,00	<b>Producción secundaria</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
4,00	<b>Recurso nuclear</b>	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO			OTROS PROF
5,00	<b>Hrs. MEDICO GENERAL</b>	4157:00 [1:00]	4157	2078:00 [1:00]	2078				520:00:00
7,00	<b>Hrs. por unidad secundaria</b>	0:02	0:02	0:17	0:17				1:07
8,00	<b>Hrs. ODONTOLOGO</b>			1039:00 [0:30]	1039	2078:00 [1:00]	2078		1039:00:00
10,00	<b>Hrs. por unidad secundaria</b>			0:09	0:09	0:03	0:03		2:15
11,00	<b>Total MEDICO</b>	4157	4157	3118	3118	2078	2078	0	1559
12,00	<b>Hrs. LIC. ENFERMERIA</b>	2078:00 [0:30]	2078	520:00 [0:15]	520				520:00:00
14,00	<b>Hrs. por unidad secundaria</b>	0:01	0:01	0:04	0:04				1:07
15,00	<b>Total ENFERMERA</b>	2078	2078	520	520		0	0	520
16,00	<b>Hrs. AUXILIAR ODONTOLOGIA</b>					2078:00 [1:00]	2078		
18,00	<b>Hrs. por unidad secundaria</b>					0:03	0:03		
19,00	<b>Total AUXILIAR SERV MED</b>		0		0	2078	2078	0	
20,00	<b>Total horas recurso humano</b>	6235	6235	3638	3638	4156	4156	0	2079
22,00	<b>Hrs. por unidad secundaria</b>	0:03	0:03	0:31	0:31	0:06	0:06		4:30

Cuadro 3.- Relaciones de productividad y composición del recurso humano

Fuente: Programa Winsig  
Elaborado por: Gustavo Uguña

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

NOMBRES	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
CAMPOS ORTIZ ANA	MEDICO	68%	CHALLUABAMBA
GUAZHA MOSQUERA ZOILA	MEDICO	68%	CHALLUABAMBA
BARRETO PAUTA MARCELO	ASISTENTE DE ADMISIONES	65%	CHALLUABAMBA
RODAS SERRANO ANA	ODONTOLOGO	67%	CHALLUABAMBA
GARCIA NAVAS BEATRIZ	ODONTOLOGO	71%	CHALLUABAMBA
PILLCURIMA VELE MIRIAN	ENFERMERA	68%	CHALLUABAMBA
ABAD ESPINOZA JAIME	MEDICO	68%	NULTI
RIVAS MURILLO GLADYS	ODONTOLOGO	66%	NULTI
HIDALGO TAPIA ESTHELA	ENFERMERA	64%	NULTI
ABRIL ABRIL MIRIAM	ODONTOLOGO	69%	PACCHA
AREVALO GUEVARA DANIEL	MEDICO	63%	PACCHA
ARIAS VILLA JESSICA	ENFERMERA	71%	PACCHA
BRITO ALVARADO GEORGINA	AUX. ODONTOLOGIA	68%	PACCHA
LATA SINCHI NOEMI	ENFERMERA	62%	PACCHA
LOPEZ BRITO DIANA	ENFERMERA	69%	PACCHA
PACHECO ALVAREZ FELIX	ASISTENTE DE ADMISIONES	66%	PACCHA
PARRA CEBALLOS XAVIER	ODONTOLOGO	63%	PACCHA

PIEDRA CALLE CARLOS	MEDICO	69%	PACCHA
PIEDRA CALLE CESAR	MEDICO	71%	PACCHA
PUGA BRAVO MARCELO	MEDICO	69%	PACCHA

Fuente: Programa Winsig/Matriz de convalidación de los subcentros Nulti y Paccha  
Elaborado por: Gustavo Uguña

Se observa en los resultados al personal de los subcentros en su mayoría con un porcentaje de productividad deficiente ya que no alcanza el 70% por lo que debe tomarse las medidas necesarias para el mejoramiento en la productividad del servicio y alcanzar una parámetro dentro de los rangos.

### 3.3.4 Actividad 3.4. 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.

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas en el año, se obtuvieron los siguientes resultados:

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NULTI Y CHALLUABAMBA	PACCHA
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,09	0,11

2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,73	0,78
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,27	0,22
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,51	0,43
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,49	0,57
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,7	0,87
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,3	0,13
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,94	0,93
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,06	0,07
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,58	0,64
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,42	0,36

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
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	1,42	1,15
3.- INDICADORES DE RESULTADOS				
INDICADORES DE EFICIENCIA				
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	264,57	217,32
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	28,17	26,75

Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	8,71	29,85
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	40,01	54,62
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	187,68	108,9

Fuente: Programa Winsig/Matriz de convalidación de los subcentros Nulti y Paccha  
Elaborado por: Gustavo Uguña

**Resultados del indicador:** Se cumple con el 100% de esta actividad mediante la formulación un paquete de estrategias gerenciales con sus respectivos indicadores de gestión para el monitoreo y evaluación de cada uno de los componente del proceso productivo de los sub-centros de salud, los mismas que se validaron con la información generada por estas.

### **3.3.5 Actividad 3.5. 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 01D01 de Cuenca, 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 N° 6.

### **3.3.7 Análisis del indicador del resultado esperado**

De acuerdo a los indicadores propuestos se logró en un 90% los servicios de salud costeados obteniendo la información necesaria para el cruce de datos de los diferentes costos, que nos permitieron calcular y de esta manera darnos cuenta e algunas falencias que esto genera al no tener un informe financiero de cada unidad, pero esto que ahora realizamos servirá para de hoy en adelante tomar como modelo para llevar un control de los bienes.

### **3.4 Análisis general.-**

Esta evaluación financiera ha servido para darnos cuenta de muchas falencias al momento de registrar actividades, en muchos de los centros de salud se hace análisis de coberturas

de los diferentes programas, en base a una población pero la parte administrativa no se lo toma muy en serio, simplemente existe el informe que anualmente hace Contraloría General del Estado, pero de parte del personal administrativo del Distrito hace falta un informe que ayude a:

Garantizar el acceso público a la información de manera periódica y permanente, con respecto a la gestión pública, así también vigilar el cumplimiento de las políticas públicas.

Puesto que la Salud no es un gasto sino una inversión, y sobre todo al hablar de una entidad sin fines de lucro los resultados obtenidos serían los logros que se hacen en los diferentes programas, pero eso al analizar el punto de equilibrio de las dos unidades salen a pérdida, por lo tanto los directivos y los funcionarios es importante que conozcamos todos estos resultados obtenidos con el fin de hacer el uso adecuado de los recursos, y si es posible optimizando tiempo y el uso de recursos materiales, ya que todo genera costo para el estado.

## CONCLUSIONES

- ✚ Se realizó la evaluación financiera de las sub-unidades de Salud de Paccha, Nulti y Challuabamba mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones la misma que través del cálculo del punto de equilibrio se concluye que los sub-centros de Paccha, Nulti y Challuabamba pertenecientes al distrito 01D01 generan saldos negativos con pérdidas.
- ✚ El costeo de los servicios de salud se lo realizó mediante el programa informático Winsig se evidencio que los costos totales generados por cada una de las unidades de salud fueron de \$ 249.819,60 dólares para las unidades de Nulti y Challuabamba y de \$ 274.019,20 dólares para las unidad de Paccha, de los cuales alrededor del 67% se destina a remuneraciones del personal.
- ✚ Las unidades de salud de Nulti y Challuabamba planillan al año \$12.377 dólares de esta el 34% son de actividades de prevención. La Unidad de Paccha planilla \$21.513 dólares al año y el 38% son de consulta externa realizada.
- ✚ Se formuló todo un paquete de estrategias gerenciales dentro de las cuales se sugiere evaluar la productividad de los profesionales, mejoramiento del registro de actividades realizadas.

## RECOMENDACIONES

- Realizar constantemente el análisis de costos de producción y facturación, para de esta forma optimizar los recursos humanos y económicos, tornando la atención más eficaz y eficiente.
- Estos importantes recurso humanos como económicos podrían redistribuirse adecuadamente incrementado significativamente la producción.
- Es importante generar estrategias de mejoramiento de la gestión de las finanzas que se apoyen en la norma vigente como es el Control presupuestario y en el software Winsig que permite sistematizar en diversas variables la información de cada una de los procesos del sistema de salud pública.
- Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de los sub-centros de Salud de Paccha, Nulti y Challuabamba.
- Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones, institucionalizando la ejecución de evaluaciones financieras cada año.
- 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 para brindar un servicio de salud de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
- 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 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.
- Los estilos de gestión, sustentados en métodos cuantitativos y en un objetivo control de insumos, procesos, resultados e impacto son buenos puntos de partida para lograrlo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Beers Mark H, (2008) Nuevo Manual Merck, España, Editorial Océano.
2. Blanco Humberto; (2005) Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, 2da Edición, Medellín, Fondo Editorial CIB.
3. Herland Tejerina Silva, (2014) Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Rio de Janeiro. ISAGS.
4. Malagon\_Londoño Gustavo (2008) La Salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones, Bogotá-Colombia. Editorial Médica Panamericana, 5taEdición.
5. Ministerio de Salud Pública, (Abril 2008) Revista Informativa: La salud ya es de todos, Quito –Ecuador.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Acuerdo Ministerial1484.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014, Lineamientos Operativos para implementar el MAIS y la RPIS.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014. Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud Registro Oficial235
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) Manual Operativo Red Nacional Integrada De Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud- Red Privada Complementaria Versión Preliminar.
10. Organización Mundial de la Salud. (2010) La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino Hacia la Cobertura Universal.Pag.67
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) 2007 Marzo. La Equidad en la Mira: La Salud Pública en Ecuador durante las últimas Décadas. OPS- Sistema Nacional de Salud – Consejo Nacional de salud, Ecuador
12. Organización Panamericana de la Salud 2008, Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma.
13. Régimen Legal de Salud, Sección 1 Capítulo 36, Tomo II, Editorial Corporación de estudios y publicaciones, Ecuador, Año2007.
14. Zurro Martin et all. (2014). Principios Organización y Métodos en Medicina de Familia. España: ELSEVIER

## **ANEXOS**

**Reunión con las Autoridades del Distrito 01D01 SALUD para la socialización del Proyecto Puzzle.**

Cuenca, 25 de marzo de 2015.

Distrito 01D01 SALUD.

14H00.

La reunión celebrada el día de hoy, Miércoles 25 de marzo de 2015, a las 14H00 en el Distrito de Salud tiene la finalidad de socializar el Proyecto Puzzle denominado "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención". Que se llevara a cabo por los estudiantes de Maestría Gerencia en Salud para el desarrollo local de la UTPL, para su trabajo de fin de titulación. Esta reunión se realiza en presencia de las autoridades del Distrito 01D01 SALUD y los maestrantes asignados a los centros de atención de salud del Distrito.

En esta reunión se da a conocer el Objetivo General del proyecto y los Objetivos Específicos del mismo. Se solicita, por parte de los maestrantes, la valiosa colaboración de los distintos departamentos del Distrito quienes se encargan del manejo de la información requerida para completar las matrices establecidas para el análisis respectivo con el programa WINSIG.

Se expone que el Objetivo General del proyecto es el de evaluar el componente financiero de los Establecimientos de Salud Nivel I de atención pertenecientes al Distrito 01D01- SALUD, durante el año 2014, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para un uso adecuado de los recursos de los establecimientos de salud.

Se indica que para el logro del objetivo general planteado se propone:

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

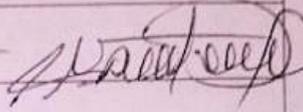
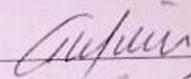
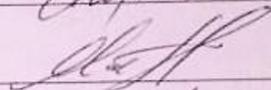
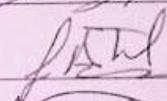
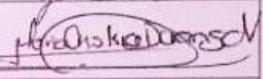
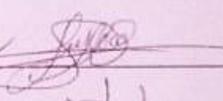
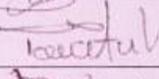
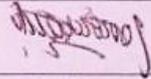
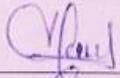
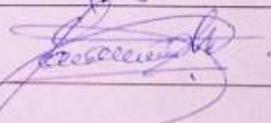
Finalmente se llega a un acuerdo de trabajo por parte de los maestrantes y las autoridades del Distrito 01D01- SALUD, en los siguientes puntos y cumplimiento de compromisos:

1. Remitir a la Dirección Distrital hasta el día viernes 27 de marzo de los corrientes, los acuerdos de confidencialidad, con las modificaciones de las Unidades en la cuales van a desarrollar el tema de tesis.

2. Remitir correo electrónico a la Econ. Sara Jaramillo, la información que va a ser solicitada para el desarrollo de la tesis.
3. Se delega por parte de los maestrantes a la Lcda. Jenny Chimbo, para las gestiones pertinentes, las mismas que serán dadas a conocer de manera oportuna a todos los involucrados.
4. Los maestrantes involucrados en cambios de unidades operativas, se comprometen en dar a conocer dichos cambios la Dirección General de la Universidad Particular de Loja.

A continuación se registran las firmas de asistencia:

ANEXO N° 2

Registro de asistencia a la Reunión de Socialización del Proyecto "PUZZLE" en el Distrito 01D01 - SALUD. Cuenca, 25 de marzo del 2015.	
Nombre	Firma
lic. Nancy Portilla Zlucaj	1500580145 
Dra. Nadia Corallo Verdugo	030164956-2 
Dra. Guisela Uscaria Ch.	010221219-8 
Dra. Maritza Guillen V.	010333893-5 
Dra. Lora Arteaga Mora	0102329190 
Dra. Cristina Durango	00285064-1 
Ldo. Jony Chimbo Navayo	030186661-2 
Dra. Tania Anla V.	002899985 
Dra. Johana Anla V.	0104320841 
Dra. Afano Corfino Aguilar	010364301-1 
Dra. Sara Escamilla G.	1101995247 
 	

ANEXO N°3





## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

### COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte **UGUÑA CHIMBO LEONEL GUSTAVO**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

#### 1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

*“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”;*

#### 2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

*“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.*

*No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.*

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

*Es información de circulación restringida:*

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

*"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.*

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.*

*No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.*

*Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.*

*Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.*

*El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.*

*Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.*

**4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:**

*“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).*

*Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.*

**5.** El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

**6.** La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:**

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

#### **CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:**

##### **OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:**

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

##### **OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”**

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

**CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:**

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

**CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:**

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

**CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:**

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

**CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:**

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

**Dra. Marysol Ruilova Maldonado**

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN**

**INTEGRAL EN SALUD**

Firma.....

**Leonel Gustavo Uguña Chimbo**

**Cedula 010221219-8  
ESTUDIANTE UTPL**

Cuenca, 10 de abril de 2015

Doctora  
Paola Guazha  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE CHALLUABAMBA- DISTRITO 01 D01**  
Su despacho

Yo, Leonel Gustavo Uguña Chimbo con C.I. 010221219-8, estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja con un cordial saludo me dirijo a usted para informarle que me encuentro realizando mi trabajo de fin de titulación: Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Nivel I de Atención- 2014, por lo que he sido designado a este Centro de Salud que lo dirige acertadamente y a la vez solicitarle muy comedidamente la información necesaria para realizar dicho trabajo.

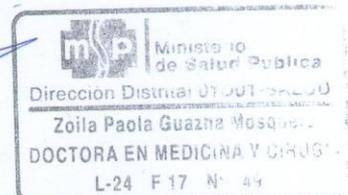
Este pedido lo hago en vista de que existe el respectivo convenio institucional entre la UTPL y el Ministerio de Salud Pública.

Por la favorable acogida a la presente, suscribo de Ud.

Atentamente,



Dr. Gustavo Uguña Ch.  
Maestrante de la UTPL



ANEXO N° 6

Cuenca, 10 de abril de 2015

Doctora  
Miriam Abril  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE PACCHA- DISTRITO 01 D01**  
Su despacho

Yo, Leonel Gustavo Uguña Chimbo con C.I. 010221219-8, estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja con un cordial saludo me dirijo a usted para informarle que me encuentro realizando mi trabajo de fin de titulación: Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Nivel I de Atención- 2014, por lo que he sido designado a este Centro de Salud que lo dirige acertadamente y a la vez solicitarle muy comedidamente la información necesaria para realizar dicho trabajo.

Este pedido lo hago en vista de que existe el respectivo convenio institucional entre la UTPL y el Ministerio de Salud Pública.

Por la favorable acogida a la presente, suscribo de Ud.

Atentamente,



Dr. Gustavo Uguña Ch.  
Maestrante de la UTPL

