



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

“Evaluación financiera de la Unidad de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello, distrito  
13D12 Rocafuerte –Tosagua 2014”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Vera Santana, María Eugenia.

DIRECTOR: Reyes Velastegui, Luis Ernesto, Mg. Gs.

CENTRO UNIVERSITARIO: QUITO

2016

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

DOCTOR.

Reyes Velastegui Luis Ernesto, Mg. Gs.

### **DOCENTE DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de la Unidad de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello del distrito 13D12 Rocafuerte –Tosagua 2014” realizado por el profesional en formación Md. Vera Santana María Eugenia, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Marzo de 2016

f).....

Luis Ernesto Reyes Velastegui. Mg. Gs  
DIRECTOR

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

“Yo Vera Santana María Eugenia, declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de titulación: “Evaluación financiera de la Unidad de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello, distrito 13D12 Rocafuerte –Tosagua 2014” de la Titulación de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Luis Ernesto Reyes Velastegui. Mg. Gs director (a) 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 que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Vera Santana María Eugenia

C.I: 1310367790

## DEDICATORIA

Quiero dedicar la presente tesis a:

A Dios por darme la fuerza y entereza para seguir adelante, sin perder nunca la fe en él y en mí.

A mi padre Gabriel por ayudarme con los recursos necesarios para culminar el presente trabajo

A mi madre Blanca ya que con sus consejos continuos y apoyo, me ha impulsado a terminar esta meta.

A mi abuela Mercedes quien es mi inspiración de superación en la vida

A mí querida Aitana, quien en el transcurso de mi investigación siempre me acompañó con su infinito amor

***Dra. Vera Santana María Eugenia***

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis quiero agradecer:

A Dios por otorgarme todas las bendiciones en mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por darme la oportunidad de terminar mis estudios de cuarto nivel.

A mi tutor quien me oriento con su conocimiento y experiencia a terminar mi estudio con éxito.

Ana Sofía, por su ayuda incondicional para poder concluir con mi maestría en Gerencia para el Desarrollo local en Salud.

Al personal que labora en el centro de salud de Tosagua sobre todo a la Sra. Narcisa por los suministros de datos necesarios para la realización del presente trabajo.

A mi jefa y amiga Dra. Ximena por haberme brindado el tiempo necesario requerido para la culminación de esta etapa de mi vida.

A mi amiga Cinthia ya que sin una parte de su apoyo no hubiera podido finalizar mis estudios.

A mis hermanos, padres y demás amigos que han contribuido con un granito de arena para que un objetivo más de mi vida académica se dé por concluido.

La autora

# ÌNDICE

<b>PRELIMINARES</b>	<b>Pág.</b>
Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría y cesión de derechos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problematización	
Justificación	
Objetivos	
 <b>CAPÍTULO I</b>	
1. Marco teórico.....	7
1.1. Marco institucional.....	8
1.1.1. Aspectos geográficos.....	8
1.1.2. Población.....	9
1.1.3. Misión de la institución.....	14
1.1.4. Visión de la institución.....	14

1.1.5. Valores de la institución.....	14
1.1.6. Objetivos estratégicos.....	15
1.1.7. Organización Administrativa.....	15
1.1.8. Servicios de presta la unidad de salud.....	17
1.1.9. Datos estadísticos de cobertura.....	20
1.1.10 Datos geofísicos de la unidad de salud.....	22
1.1.11 Políticas de la institución.....	23
1.2. Marco conceptual.....	25
1.2.1 Marco legal y normativo del sector de salud.....	25
1.2.2 Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI).....	26
1.2.3 Financiamiento del SNS.....	26
1.2.4 Primer nivel de atención.....	26
1.2.5 Atención primaria de la salud renovada.....	27
1.2.6 La transformación de sistemas de salud basados en la APS.....	27
1.2.7 Componentes del modelo de atención integral de salud.....	28
1.2.8 Gestión productiva de los servicios de salud.....	28
1.2.9 Producción de servicios de salud.....	28
1.2.10 Medición del producto de salud.....	28
1.2.11 Costos.....	29
1.2.12 Estimación de costos.....	30
1.2.13 Sistema de información gerencial en salud.....	30
1.2.14 Tarifario del sistema nacional de salud.....	30

**CAPÍTULO II**

2. Diseño metodológico..... 31

    2.1. Matriz de involucrados..... 32

    2.2. Árbol de problemas..... 34

    2.3. Árbol de objetivos..... 35

    2.4. Matriz del marco lógico..... 36

**CAPÍTULO III**

3. Resultados, ..... 40

    Resultado 1..... 40

        Actividad 1.1..... 41

        Actividad 1.2..... 41

        Actividad 1.3..... 41

        Actividad 1.4..... 44

        Actividad 1.5..... 44

    3.1 Resultados de procesamiento de costos y producción..... 45

    Resultado 2..... 51

        Actividad 2.1..... 51

        Actividad 2.2..... 52

        Actividad 2.3..... 53

    Resultado 3..... 55

        Actividad 3.1..... 55

Actividad 3.2.....	56
Actividad 3.3.....	57
Actividad 3.4.....	68
<b>CAPITULO IV</b>	
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	72
Bibliografía.....	73
Anexos.....	75

## **RESUMEN**

El presente proyecto titulado “Evaluación financiera de la unidad de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello, distrito 13D12 Rocafuerte –Tosagua 2014”, fue realizado en Tosagua, Manabí, teniendo como objetivo, evaluar el componente financiero mediante el análisis de costos, facturación de prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Se presentó el proyecto a las autoridades de salud, quienes dieron aprobación para poder llevarse a cabo y se procedió a recopilar la información necesaria para proceder con la realización del proyecto. La metodología utilizada fue Marco Lógico; una herramienta concisa y lógica para formular planes operativos anuales, presupuestos, y establecer acciones de seguimiento y evaluación.

Se obtuvieron resultados como: costos, valores planillados anuales, punto de equilibrio, productividad de profesionales y recursos de la unidad. Como estrategias de mejoramiento se implementó un sistema de monitoreo permanente de los componentes de la unidad orientadas a un mejor funcionamiento.

Como conclusión se estableció que la unidad facturó una cantidad que supera la base impuesta por el MSP, indicando alto rendimiento en los servicios de salud, presentando sostenibilidad económica.

**PALABRAS CLAVE:** Gerencia en Salud – Costos – Productividad – Punto de equilibrio – Valores planillados – Sistema de monitoreo.

## **ABSTRACT**

This project entitled "Financial Assessment Unit of Health Dr. Arnaldo Calderón Coello, 13D12 district Rocafuerte –Tosagua 2014" was held in Tosagua, Manabí, it has as purpose, to evaluate the financial component through the analysis of costs, benefits and billing development of improvement strategies to strengthen the training of Health Management.

The project was presented to the health authorities, who gave approval to take place and proceeded to gather the information needed to proceed with the project realization. The methodology used was Logical Framework; a concise and logical tool for formulating annual operational plans and budgets, and establish follow-up and evaluation.

Results were obtained as: Costs, annual invoiced values, equilibrium point, productivity of professionals and resources of the unit. As strategies, was implemented.to improve a system of permanent monitoring unit components geared to a better functioning.

In conclusion it was established that the unit billed an amount exceeding the base imposed by the MSP, indicating high performance in health services, presenting economic sustainability.

**KEYWORDS:** Health Management – costs – productivity - equilibrium point - invoiced values - monitoring system

## **INTRODUCCION**

Los centros de Salud Tipo C, del primer nivel de atención al ser instituciones del sector público, desarrollan sus actividades siguiendo los lineamientos establecidos de acuerdo a disposiciones del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador.

Estos centros de salud buscan generar un óptimo nivel de producción, lo cual incluye coordinación entre las actividades diarias, y el número de pacientes atendidos a través de un periodo de tiempo determinados.

Son instituciones que eventualmente deben ser evaluadas para definir si son rentables o no, y si su implementación ha sido un acierto o desacierto para los objetivos que persiguen estos centros y por ende el Ministerio de Salud Pública.

En la ciudad de Tosagua, perteneciente a la provincia de Manabí, funciona actualmente el centro de Salud, "Dr. Arnoldo Calderón Coello", el cual presta sus servicios de salud en medicina, general, especializada, emergencia, laboratorio, odontología, entre otros servicios que brindan diariamente a la ciudadanía del cantón Tosagua y sus alrededores, el mismo que cuenta con un importante número de pacientes diarios a los cuales se los atiende buscando siempre darles atención de calidad y calidez.

El presente trabajo investigativo esta realizado con la finalidad de conocer el nivel de productividad de la Unidad de Salud en mención, y analizar posteriormente si el área financiera del centro funciona adecuadamente, y genera la utilidad que el Ministerio de Salud Pública tiene como meta para la unidad de su tipo.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

Es de vital importancia tomar en cuenta como base, la realidad situacional de la Unidad de Salud, Dr. Arnaldo Calderón Coello, la cual mostró un diagnostico que a su vez permitió hacer un análisis para encontrar el o los problemas que el centro de salud presenta en torno al área financiera, mismos problemas que también afectan a las demás áreas de la unidad.

Luego de la recolección de datos y la correspondiente observación a cada una de las áreas del centro de salud Dr. Arnoldo Calderón Coello, en la ciudad de Tosagua, se pueden describir los siguientes problemas primordiales:

- Existe desorganización en la forma como se llevan a cabo los registros del área financiera de la unidad.
- Aunque si cuentan con sus datos en respaldo digitales, se utilizan más datos manuales, lo cual genera muchas veces demora en la búsqueda de información en archivos cuando se los necesita.
- El personal tiene la disposición en la atención al paciente pero muchas veces no se abastecen en el área de ventanilla, ya que el número de pacientes que llega es muy grande la mayoría de días y el personal es poco para esta área lo que genera lentitud en la atención.
- El espacio en el área de estadística es pequeño y está lleno de archivos manuales, cuya cantidad sigue creciendo, y esto genera incomodidad de espacio en las labores diarias del personal de este departamento.

Estos problemas afectan gradualmente a la productividad del personal, lo cual a la vez perjudica al servicio que se le brinda al paciente por parte del personal administrativo, en las áreas previas a la atención médica.

Es importante que el servicio de salud sea óptimo ya que es derecho de los ciudadanos recibir un excelente servicio en las unidades de salud, y esto es avalado por el estado Ecuatoriano en la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado.

Los centros de salud siguen los lineamientos dispuestos por El Ministerio de Salud Pública, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos, por lo que deben tener un funcionamiento similar en cuanto a calidad del servicio y ofrecer el acceso a la atención que el paciente necesite ya que en caso de fallar esto afecta al Ministerio de Salud como entidad principal.

A la vez la forma en que se manejan los recursos en el centro de salud son iguales deben ser en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, si existe desorganización o mal manejo en el área financiera, se verá afectada la eficiencia del centro de Salud, generando un gasto superior a la

productividad de la unidad, lo cual no concuerda con lo que buscan las políticas del MSP y representa pérdida para la institución.

**Delimitación:** El campo de intervención del proyecto es el de la salud, los datos tomados para consideración fueron de enero a diciembre del año 2014, el espacio fue la parroquia Tosagua, cantón Tosagua de la provincia de Manabí.

**Formulación operacional del problema:** Poca organización del área financiera del centro de salud Dr. Arnaldo Calderón Coello afecta el orden y la eficacia en la atención a los pacientes.

## **JUSTIFICACIÓN**

La realización de este proyecto es de vital importancia, los beneficiarios del mismo son los profesionales y colaboradores que forman parte del Centro de Salud, Dr. Arnaldo Calderón Coello, de la parroquia Tosagua, en el cantón Tosagua, en la provincia de Manabí, y también los pacientes que acuden a la unidad de salud y buscan día a día un mejor servicio y una excelente atención por parte del personal involucrado.

El fin del mismo es conocer, analizar y optimizar el funcionamiento y orden del área financiera y de los servicios que presta el centro de salud Dr. Arnaldo Calderón Coello, aportando así la eficiencia del centro mediante el mejoramiento de las estrategias de gestión financiera que se aplican en la unidad de Salud.

Es importante que toda institución que presta algún tipo de servicios esté en continuo mejoramiento y más aún cuando se trata de servicios de salud ya que laboran y tratan a diario con la vida del ser humano; para esto todas las áreas de la institución incluida la financiera, deben estar conectadas entre ellas trabajando de manera óptima, ya que el ineficiente manejo de un área afecta a las otras y por ende al funcionamiento integral del centro; por lo cual este proyecto será un gran aporte hacia la institución en el cual se estará constantemente buscando una coordinación entre la formación profesional en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, el personal de la unidad y los requerimientos locales y nacionales, para el logro de los objetivos del proyecto y la realización de las metas del centro de salud, tanto internamente para el mejoramiento laboral y la capacidad productiva y financiera; como externamente con los pacientes.

Es importante considerar, que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera o la incorrecta forma de llevarla, hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas, lo mismo que conlleva a la desorganización de los recursos económicos del centro.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el componente financiero de la unidad de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello del distrito 13D12 Rocafuerte-Tosagua, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

## **CAPITULO I: MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco institucional

El centro de salud, Arnaldo Calderón Coello, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El Centro de Salud Arnaldo Calderón Coello, se encuentra ubicado en la calle Bolívar, perteneciente a la parroquia urbana Tosagua cabecera del Cantón Tosagua, conocido como el corazón de la provincia de Manabí; en la región costa Ecuatoriana.

El clima del lugar es cálido, con temperaturas que oscilan entre 15 y 37° una superficie de 377 Km<sup>2</sup> y su altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 18 metros. (GAD Tosagua, 2012).



Figura N°1. Mapa del Cantón Tosagua.

Fuente: Prefectura de Manabí 2012.

Elaborado: Prefectura de Manabí.

Al encontrarse cerca del centro mismo de la ciudad, la cual es sumamente activa por el importante aporte que generan la industria agrícola, ganadera el turismo, el comercio y una

serie de empresas que generan servicios complementarios, sus vías de acceso son asfaltadas aunque falta buena señalización, cerca del centro (aproximadamente a tres cuadras) pasa un bus de transporte inter-cantonal pero también pueden acudir a la unidad operativa en transporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado.

### 1.1.2 Población.

La población del cantón Tosagua era de 38.341 según el último censo del INEC en el año 2010. El crecimiento poblacional con relación al penúltimo censo es de 1,36%; Acorde al último censo, la población del cantón Tosagua es de habitantes, de los cuales son mujeres y son hombres, distribuidos en el área urbana y rural. (INEC, 2010)

La población del cantón Tosagua cuenta con 51% de hombres y 49% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al sexo.

**Tabla N° 1:** Población de Tosagua por sexo

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>HOMBRES</b>	<b>19527</b>	<b>51%</b>
<b>MUJERES</b>	<b>18814</b>	<b>49%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38341</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera

Además, según el último censo realizado en el año 2010 la mayor densidad poblacional se encuentra en la parroquia Tosagua con 113 h/Km<sup>2</sup>, seguida de la parroquia Ángel Pedro Giler con 94 h/Km<sup>2</sup> y Bachillero con 66 hab./Km<sup>2</sup>, siendo la densidad poblacional total del Cantón de 72 hab./Km<sup>2</sup>. Lo que muestra que la mayor población del cantón se encuentra en la zona urbana

La población de Tosagua para el año 2010 se desarrolló en una tasa de crecimiento poblacional de 1.36%, de acuerdo a datos obtenidos en el último censo realizado por el INEC en el año 2010; lo que significa que en relación a los años 2001 a 2010 tiene un porcentaje de aumento del 0.77%, indicándose que la tasa de crecimiento es a nivel cantonal.



Figura N° 2. Proyección de población de Tosagua

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

Con respecto a la estructura por edades, el mayor porcentaje son jóvenes, por lo que su menor aglomeración de gente se encuentra entre las edades de 60 a 80 años, mostraron además una reducción entre las edades de 0 a 4 años y un aumento generalizado entre las edades de 5 años y más pero fue muy alto por encima de los 35 años. Desde el punto de vista económico para el cantón, no es lo mismo incrementar la población infantil o joven que genera consumo, gasto educacional y salud, y cero ingresos, esta es una población que da futuro al cantón pero le genera gasto social. En cambio la población productiva por encima de los 35 años le genera consumo e inversión, y llega con ingresos.

**Tabla N° 2** Población por Edades

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>POBLACIÓN</b>
<b>&lt; De 1 año</b>	633
<b>1-4 años</b>	3080
<b>5-9 años</b>	4137
<b>10-14 años</b>	4391
<b>15-19 años</b>	3879
<b>20-49 años</b>	15374
<b>50-64 años</b>	4094
<b>65 años y más</b>	2753
<b>TOTAL</b>	<b>38341</b>

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

En Tosagua, la Tasa de Natalidad es de 1,506 % por cada 1.000 habitantes; con un número aproximado de 657 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad materna fue de 1 menor, respecto al número de nacidos vivos en ese mismo año, por cada 10.000 habitantes. Esto es en gran parte debido a que muchas veces no son accesibles los servicios de salud, y de transporte para habitantes de zonas rurales, y alejadas de la ciudad por lo cual ciertas madres gestantes no llevan ningún control en su embarazo y tampoco pueden atender su parto como es recomendable.

**Tabla N° 3:** Movimiento poblacional.

<b>MOVIMIENTO POBLACIONAL</b>	
<b>Tasa Natalidad</b>	1.506%
<b>Tasa Mortalidad</b>	4.068%
<b>Crecimiento vegetativo</b>	13.01%

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

Los otros indicadores son parecidos a los nacionales.

En cuanto a factores que conciernen a la etnia, se puede identificar claramente que el mayor porcentaje de la población del cantón Tosagua recae en la raza mestiza con un 59,60 para el año 2010, seguidamente se puede observar un porcentaje del 31.50 la raza montubia.

Los determinantes de la salud de Tosagua, demuestran que hay niveles significativos de pobreza con tasas elevadas sobre todo en el área rural De acuerdo al censo realizado INEC 2010, se observa que 30618 personas saben leer, mientras 4010 todavía se encuentran en proceso de aprendizaje, lo que constituye el 88% y 12 %.El analfabetismo digital de Tosagua representa el 40.80%, de aquellas personas que no pueden navegar en la web, la cual no tiene los conocimientos necesarios para disfrutar contenidos multimedia, socializar mediante las redes sociales, crear documentos en internet.

La educación en el cantón Tosagua está repartida a nivel del sector urbano y rural, además el cantón cuenta con educación particular y fiscal. Forma parte también de la unidad territorial educativa # 5 del ministerio de Educación Pública y Cultural, esta unidad engloba a varios cantones aledaños

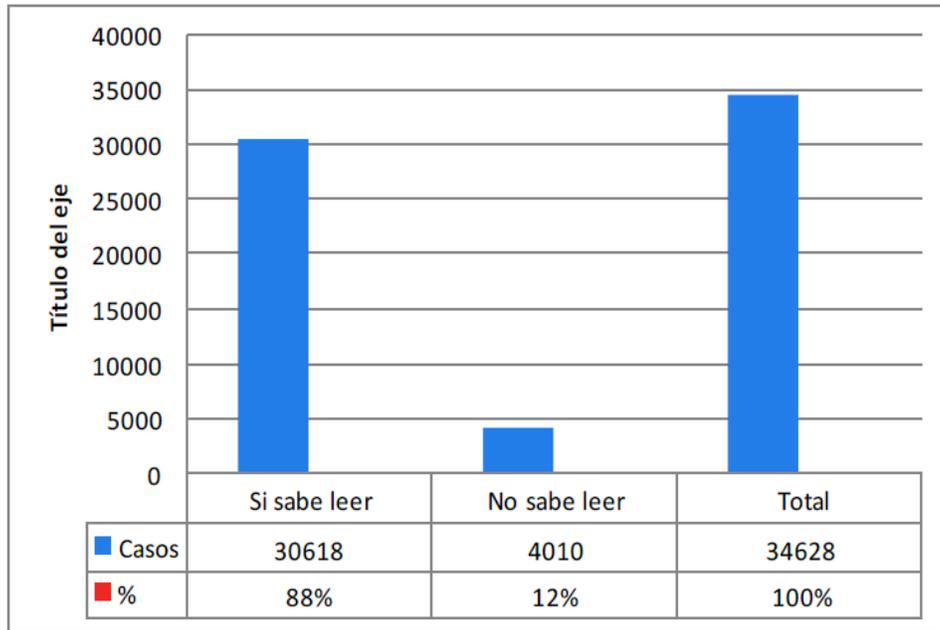


Figura N° 3: Nivel de Analfabetismo en Tosagua

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por; INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

En lo que respecta al acceso a servicios básicos, Tosagua recibe aproximadamente 6.000m<sup>3</sup> de agua potable al día de la planta de tratamiento de la Estancilla.

En cuanto al servicio eléctrico en el área Urbana tiene una cobertura del 70% faltando completar viviendas últimamente construidas en ciudadelas, aunque en ciertas áreas existen conexiones en mal estado, anti técnicas y se necesitan más transformadores.

En Tosagua existen 1000 usuarios, donde se encuentran incluidas las parroquias Ángel Pedro Giler y Bachillero, brinda el servicio de internet a 100 usuarios fijos y 50 modem, Panel Solar Generador de Luz (Planta Eléctrica) poniendo a disposición de la ciudadanía telefonía móvil celular, y en los próximos días se establecerá TV Cable al servicio de la ciudadanía, el servicio que brinda CNT es eficiente. El manejo de desechos sólidos tiene una cobertura del 95% en la población urbana teniendo problemas en la disposición final de los desechos puesto que el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua, no cuenta con un sitio definitivo y adecuado lo que hace que el sistema sea altamente vulnerable y costoso. (GAD Tosagua, 2012).

### **1.1.3 La misión.**

La unidad médica sujeta a estudio pertenece al Ministerio de Salud Pública, por lo tanto su plataforma estratégica debe estar totalmente alineada a los postulados declarados por dicha cartera de estado.

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

### **1.1.4 La visión.**

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

### **1.1.5. Valores.**

- **Respeto.**- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.**- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.**- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.**- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.**- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”

- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud, 2012)

#### **1.1.6. Objetivos estratégicos.**

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud, 2012)

#### **1.1.7 Organización administrativa.**

La organización administrativa del Centro de Salud, Dr. Arnaldo Coello sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “C”, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad quien tiene total jerarquía sobre las áreas médicas del centro, y a su vez funciona coordinadamente con el departamento administrativo de la unidad mencionada; también brindan y reciben apoyo al comité de organizaciones ciudadanas.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia, gineceo-obstetricia, y emergencia; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero también cuentan con profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa es manejada desde el área del distrito que conecta con la unidad de salud ubicada en la ciudad de Rocafuerte.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

En resumen El equipo desalud que brinda atención medica en el centro de salud, está constituido de la siguiente manera:

### ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE TOSAGUA

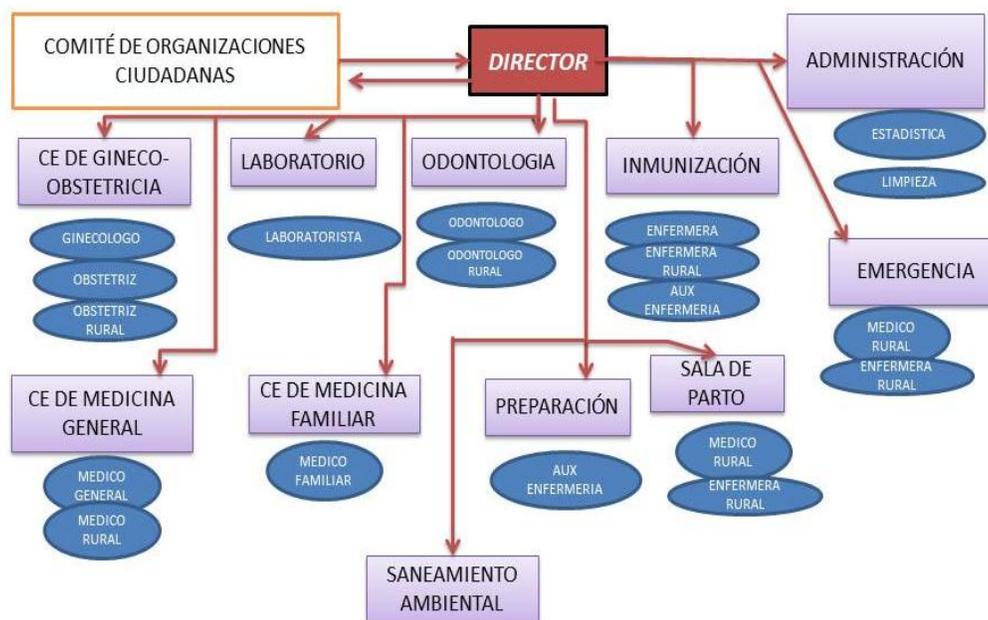


Figura N° 4: Organigrama del centro de salud.

Fuente: Departamento de estadística CS13D12

Elaborado por: Departamento de estadística CS13D12.

Cabe mencionar que el horario de atención de la unidad médica está establecido según los lineamientos del MSP, para los centros de salud tipo C, del tercer nivel de complejidad y

primer nivel de atención, el cual corresponde a atención de lunes a viernes durante ocho horas en áreas administrativas y atención médica, pero en el área de emergencia la atención es de 24 horas al día, por lo cual el personal médico que atiende esta área trabaja en horarios rotativos.

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

Población de Responsabilidad		25.001 A 50.000
Cartera de Servicios		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención integral de medicina familiar.</li> <li>✓ Promoción de salud y prevención de la enfermedad.</li> <li>✓ Salud oral.</li> <li>✓ Salud mental</li> <li>✓ Pediatría de interconsulta (itinerante)</li> <li>✓ Imágenes: Rayos X y ecografía.</li> <li>✓ <b>Rehabilitación.</b></li> <li>✓ <b>Atención de Urgencias y parto.</b></li> </ul>
Talento Humano	Equipo de Atención Integral de Salud:	
	❖ Médica/o	➤ 1 por cada 1.500 habitantes áreas dispersas.
	❖ Enfermera/o	➤ 1 por cada 4.000 habitantes áreas concentradas.
	❖ Técnico de Atención Primaria en Salud	➤ 1 por cada 1.000 habitantes áreas dispersas. ➤ 1 por cada 4.000 habitantes áreas concentradas.
	➤ Odontóloga/o	➤ 1 por cada 5000 hab. (Itinerante).a. dispersas ➤ 1 por cada 10000 hab. Área concentrada
	➤ Psicóloga/o	➤ 1 -2 (apoyo al equipo)
	Otros Profesionales de Salud	18-26
	Asistentes Administrativos: (Admisión, manejo de archivo, farmacia).	4

Figura N° 5. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

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

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública.

Como se ha descrito, en el centro de salud cuentan con una amplia cartera de servicios que se brinda al Usuario como lo son: la atención de Medicina General, Gineco - Obstetricia, Vacunación, Emergencia 24 Horas, Observación, Odontología, Preparación, Sala de parto, red de servicios complementarios, etc.

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; la unidad operativa cumple parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano, organización de los elementos y personal de la unidad, y condiciones climáticas. Pero es importante destacar la

manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto dentro de la institución como fuera de ella.

Las actividades de salud de estos programas tienen como finalidad satisfacer las necesidades de la población de esta comunidad teniendo como prioridad el grupo materno infantil, cuyo marco de referencia enfocan los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP)

El centro de salud cuenta con los siguientes programas en servicio a la comunidad:

- Programa de inmunización
- Programa de salud escolar
- Programa tamizaje ocular
- Programa de planificación familiar y DOC (Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino)
- Programa de visitas domiciliarias (EAIS)
- Programas de infecciones respiratorias agudas (IRA )
- Programas de enfermedades diarreicas agudas (EDA )
- Programa de PCT / DOTS (Detección Oportuna de Sintomáticos Respiratorios)
- Programa de educación continua a los usuarios
- Programa de maternidad gratuita
- Programa de crecimiento y desarrollo
- Programa de AIEPI (atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia)
- Proyecto de manejo de desechos sólidos
- Programa de Ecuador adolescentes
- Programa de salud bucal
- Programa de control de tuberculosis.PCT (Programa de Control de la Tuberculosis)
- Desarrollo comunitario
- Programa de prevención del dengue y paludismo
- Programa de vigilancia epidemiológica
- Programa de prevención de ITS
- Programa del adulto mayor
- Plan SICOE (sistema de cuidados obstétricos esenciales)  
Plan CONE (cuidado obstétrico neonatal)
- Programa de tamizaje neonatal

- Programa de atención comunitaria micro fases de vacunación y brigadas de atención en guarderías y zonas alejadas
- Sistema de vigilancia alimentaria nutritiva
- Saneamiento ambiental

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad) Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud • Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos, • Interculturalidad • Prácticas de higiene, • Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima • Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc. • No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas • Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques	Baterías sanitaria Agua segura Espacios recreativos Espacios verdes y jardines Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio. Riesgos ambientales y efectos en la salud Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
<b>PARTICIPACION SOCIAL</b>	<b>CONTENIDO</b>
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales Inventario de medios de comunicación locales. Conformación de Consejos locales de salud, según territorio Elaboración del diagnóstico local en salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas, Libre acceso y Transparencia de la Información, Observatorios y Consulta Previa. Encuentros, cumbres, mítines, otros Vigilancia de los servicios de salud Veedurías
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD. • Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N° 6. Prestaciones de salud.

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

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

### 1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

En el Centro Dr. Arnaldo Coello, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que

llegan al lugar para realizar su año de medicatura rural, se trabaja arduamente por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

**Tabla N° 4:** Número de pacientes atendidos en el centro de salud “C” 24h.

<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>TOTAL</b>
20463	32916	<b>53379</b>

Fuente: Dpto. estadístico C.A. 13D12 Tosagua.

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

**Tabla N° 5:** Número de consultas en el centro de salud “C” 24h

<b>AÑO</b>	<b>2014</b>
Número de atenciones	<b>58816</b>

Fuente: Dpto. estadístico C.A. 13D12 Tosagua.

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* De acuerdo a los datos de producción se evidencia que durante el año 2014, fueron atendidas 53759 personas en el centro de salud, además de un total de atenciones de 58816, en la que se incluyen eventos de promoción, visitas domiciliaria, odontología, psicología consultas externa, emergencia ambulatoria, se proyecta que este número siga en aumento en base al trabajo de todo el equipo de salud como los médicos, odontólogos y obstetrices.

**Tabla N° 6:** .Perfil de morbilidad 2014 del Centro de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello

<b>CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Infección respiratoria aguda	12086	32,36%
Enfermedad diarreica aguda	1524	4,08%
Infección vías urinarias	2880	7,71%
Parasitosis	1733	4,64%
Cefalea	815	2,18%
Gastritis	2339	6,26%
Dermatitis	521	1,4%
Abscesos	388	1,04%
Candidiasis vaginal	631	1,66%
Otros (incluye dolores, exámenes, controles y otras afecciones)	14430	38,64%
<b>TOTAL</b>	<b>37347</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de estadística CS 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Se destaca que dentro de las causas de morbilidad que se presentan en la unidad de salud son las comunes, ocupando cifras importantes las afecciones como: las enfermedades respiratorias con un 32,36 %, las cuales tienen como causas probables la alta humedad y cambios bruscos del clima, seguido de enfermedades relacionadas infección en las vías urinarias.

**Tabla N° 7:** Atención médica por tipo de afiliación.

<b>Tipo de afiliación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>% Respecto al total</b>
IESS	8273	14.07 %

ISFFA	499	0.84 %
Seguro social campesino	2199	3.75 %
ISPOL	440	0.75 %
No aportan	45049	76.58 %
Seguro Privado	375	0.64 %
Seguro Indirecto	1758	2.99 %
Jubilado	223	0.38 %
TOTAL	58816	100%

Fuente: Departamento de estadística CS 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* En cuanto a la atención médica por tipo de atención, el 76.58% no aportan a ningún tipo de seguro, mientras que el 14.07% aporta al IESS y la cantidad restante de pacientes aporta a otro tipos de seguros.

#### 1.1.10 Características geofísicas de la unidad de salud.

El Centro de Salud Dr. Arnoldo Calderón Coello es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 13D12 Rocafuerte, se encuentra situado en la parroquia Tosagua del cantón Tosagua, en las calles Junín y Bolívar.

**Tabla N° 8.** Características geofísicas Centro de salud Dr. Arnoldo Calderón Coello

<b>CENTRO DE SALUD DR. ARNOLDO CALDERON COELLO</b>	
<b>Pertenencia</b>	Es Propia, Pertenece al M.S.P
<b>Metros de construcción</b>	150 m2
<b>Infraestructura</b>	Se encuentra en condiciones adecuada
<b>Tipo de construcción</b>	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa

<b>Servicios básicos</b>	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
<b>Distribución de áreas</b>	3 consultorios de medicina general 2 de medicina familiar 2 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística y Agendación Saneamiento ambiental Estación de enfermería y vacunas Área estratégica DOTS Área de laboratorio Sala de espera Emergencia Malaria, Maternidad, Residencia Externamente, cisterna y baño para los pacientes.

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

### **1.1.11 Políticas de la institución.**

El Centro Dr. Arnaldo Calderón Coello, está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el (objetivo 3) que es Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros. (SENPLADES, 2013)

Además de las políticas se debe tener en cuenta los objetivos anuales de la unidad de salud.

#### **1.1.11.1 Objetivo General de la unidad de salud.**

- Garantizar la capacidad operativa de los establecimientos de salud en todos los niveles de atención y fortalecer las coordinaciones multisectoriales para la respuesta oportuna y adecuada.

#### **1.1.11.2 Objetivos específicos**

- Informar y sensibilizar a la población para adoptar conductas saludables frente a la temporada de lluvias.

- Fortalecer la red de establecimientos para la identificación precoz y atención de daños a la salud; que pudieran presentarse durante la temporada de lluvias 2014 - 2015
- Realizar Vigilancia Epidemiológica Activa, para la prevención y control integral de riesgos endémicos durante la temporada de lluvias 2015 en la red de salud.
- Adecuar la capacidad operativa de la red de Tosagua con personal asistencial para la atención de los daños con víctimas en masa que puedan presentarse durante la temporada de lluvias 2015 en la jurisdicción de la Red de Salud de Manabí.
- Desplazar equipos médicos y biomédicos, previa coordinación con la Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos hacia el distrito, para ser almacenado en el Centro de Salud de Tosagua, ante la amenaza creciente del deslizamiento
- Coordinar con el Distrito 13D12, la dotación de recursos humanos para el desarrollo de actividades asistenciales de las instalaciones del hospital de campaña. (CENTRO DE SALUD 13D12, 2014)

Cada una de estas metas es trabajada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero gracias a los diferentes programas se ha podido ir las cumpliendo de manera gradual.

## **1.2 Marco conceptual**

El servicio de salud, es entendido como un conjunto de acciones unidas por un determinado proceso de trabajo, que producen bienes y servicios de salud. Por esto, en sentido general, el consumidor o usuario es parte importante del servicio que se presta; a su vez este servicio es afectado por diversas características que forman parte del sistema de salud entre las cuales destacan:

### **1.2.1 Marco legal y normativo relacionado al sector salud**

“El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales”.(Ministerio de Salud, 2012) Brevemente se puede decir que el servicio de salud está amparado por las siguientes normativas:

- Constitución de la República del Ecuador
- El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013
- Ley Orgánica de Salud

- La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009)
- Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Visión y Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **1.2.2 Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)**

“El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud,” (*Ministerio de Salud, 2012*), permite la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud, define la interacción de los sectores público y privado.

### **1.2.3 Financiamiento del sistema nacional de salud**

El financiamiento del sistema Nacional de salud, lo hace el Estado, con recursos destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor vulnerabilidad epidemiológica y bio-social. El Estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud y los criterios de equidad, índice poblacional y riesgo epidemiológico, a excepción de los recursos que se requieran para el ejercicio de la coordinación del Ministerio de Salud Pública. (*Ministerio de Salud, 2002*)

La necesidad de la financiación del estado es consecuencia de que existe gran número de personas que no tienen ingresos suficientes para protegerse de los riesgos de salud, problema que afecta a la población por lo cual el estado, municipio u otro nivel organizativo de la comunidad debe ser responsable por prevenir o financiar medidas correctivas.

### **1.2.4 Primer nivel de atención**

Según (*Verdugo, 2002*), la atención de salud debe tomar en cuenta a las personas y comunidades como actores, de su propia salud y desarrollo, aquí se enmarca de que un primer nivel de atención está unido a los servicios formales de salud en el cual se fomenta la idea de integrar a todo el personal, agentes de salud, terapeutas, organizaciones, recursos e infraestructura, de las instituciones que ofrecen servicios de salud.

Los establecimientos de salud se dividen en tres niveles de atención de acuerdo a la complejidad necesaria para resolver con eficiencia y eficacia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

En el primer nivel de atención atiende aproximadamente al 70% por ciento de la población y por lo general incluyen atención de baja severidad con oferta de gran tamaño y menor especialización y recursos tecnológicos; desarrollando principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de necesidades de salud frecuente. (Sanchez Lopez, 2012)

Se incluye a los centros de salud, puesto de salud y hogar los cuales a su vez se subdividen en categorías dentro del grupo de acuerdo a la complejidad de atenciones, especialización del personal y recursos tecnológicos; estos van del 1 al 4 y se detallan de la siguiente manera: I-1: Puesto de salud, I-2: Puesto de salud con médico, I-3: Centro de salud sin internamiento y I-4: Centro de salud con internamiento.

### **1.2.5 Atención primaria de la salud renovada**

“La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades”. (Ministerio de Salud, 2012)

Según (Bolívar, 2011) esta recoge el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud, surgiendo así valiosas experiencias, que pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida.

### **1.2.6 La transformación hacia sistemas de salud basados en la APS**

Para (Restrepo Vega Acosta Mosquera, 2009) la transformación de un sistema de salud está orientado por los principios filosóficos y conceptuales propios de la APS Integral tales como la noción de salud como un derecho de todos, equidad, justicia social, acción intersectorial, participación comunitaria, integralidad, interculturalidad y uso adecuado de los recursos, el cual permite dar respuesta a las necesidades de salud de la población orientándose, por los criterios de calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos y sostenibilidad.

### **1.2.7 Componentes del modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)**

Según él (Ministerio de Salud, 2012). Los componentes del MAIS-FCI hacen viable la operación y desarrollo del mismo y en resumen son los siguientes:

- Componente de provisión de servicios de salud del sistema nacional de salud
- Componente de organización del sistema nacional de salud
- Componente de gestión del sistema nacional de salud
- Componente de financiamiento del sistema nacional de salud

### **1.2.8 Gestión productiva de los servicios de salud**

“La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud” (OPS, 2009) Tiene como objetivo dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para el análisis, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión además orienta a la racionalización de costos y la maximización de la productividad de los servicios de salud.

### **1.2.9 Producción de servicios de salud/ indicadores de gestión**

Se conoce como indicador de gestión a aquel dato que refleja cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado en el marco de una organización. La idea es que estos indicadores sienten las bases para acciones a tomar en el presente y en el futuro. (Cornejo, 2014) .Es importante que los indicadores de gestión reflejen datos veraces y fiables y sean utilizados de manera frecuente para evaluar desempeño y resultados dentro de los contextos sociales concretos, en que los servicios de salud se organizan.

### **1.2.10 Medición del producto de salud**

Para medir el producto de salud, se debe tomar en cuenta el producto interno bruto (PIB) como agregado económico contenido en la Contabilidad Nacional, ya que representa el resultado final de la actividad productiva en una economía, es el valor de los bienes y servicios finales generados por una economía en su territorio.. (Martinez, 2007)

En el caso de los servicios de salud se trata de prestaciones de servicios cuyo producto final es la recuperación y la satisfacción del paciente se debe tomar en cuenta que la moneda nacional, varía de un año a otro si existe inflación, es decir, que se debe utilizar la moneda de un año base para medir correctamente el valor que tiene el productos de salud, y como se ve afectado.

### 1.2.11 Costos

Para (Barfield Kinney Raiborn, 2005) “el costo es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Al determinarlo, se puede establecer el precio de venta al público de un bien”.

Los servicios de salud también forman parte de este concepto ya que para la construcción de un sistema de costos se requiere considerar la estructura organizacional del centro, los procedimientos médicos, empleados y el tipo de información de costos hospitalarios deseados, dichos centros constituyen unidades básicas de análisis y tratamiento de la información. Según (Rojas Medina, 2014), los costos tienen varias clasificaciones, pero son los más importantes para las unidades de salud los siguientes:

De acuerdo con su identificación con una actividad, departamento o producto:

**Costo directo:** Es el que se identifica plenamente con una actividad, departamento o producto.

**Costo indirecto:** Es el que no se puede identificar con una actividad determinada

De acuerdo con su comportamiento:

**Costos variables:** Son aquellos que cambian o fluctúan en relación directa a una actividad o volumen dado.

**Costos fijos:** Son aquellos que permanecen constantes dentro de un periodo determinado, sin importar si cambia el volumen de producción

La distribución de los costos en centros de responsabilidad es lo que permitirá, al final, poder calcular y analizar el costo de cada una de las etapas de generación de valor en cada servicio.

### **1.2.12 Estimación de costos**

Son una predicción basada en la información disponible en un momento determinado. En salud al igual de otros servicios, las estimaciones de costos se dan en unidades monetarias (dólar, euro, yen, etc.).

### **1.2.13 Sistema de información gerencial en salud para la toma de decisiones**

La toma de decisiones es la selección de un curso de acción entre varias opciones. En el caso de las instituciones que prestan servicios de salud, hay similitud con el de las demás instituciones, y se realizan en pro del beneficio y la productividad, de la unidad de salud en mención. (Cataldi, 2003)

La responsabilidad de este proceso recae en el director del centro de salud quien pasa gran parte de su tiempo resolviendo problemas y tomando decisiones, además, desarrolla habilidades para apoyar a sus pacientes en conflictos que deben enfrentar. Las decisiones de salud se desarrollan en un modelo compartido entre pacientes y profesionales, enfocándola decisión en necesidades propias.

### **1.2.14 Tarifario del sistema nacional de salud**

Es un documento en el cual constan los valores relativos de los diferentes servicios que se brindan en las unidades de salud, incluye servicios profesionales, grupos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, procedimientos, materiales de sutura, medicamentos, soluciones, gases anestésicos, entre otros. Es desarrollado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), como autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud, 2012) entidad que desarrolla acciones para garantizar la seguridad y eficacia en el uso de los dispositivos médicos, para lo cual valoran múltiples características e indicadores que sirven como referencia o punto de partida en la elaboración del mismo, el cual contiene lineamientos que deben ser respetados por todas las entidades públicas de salud del país.

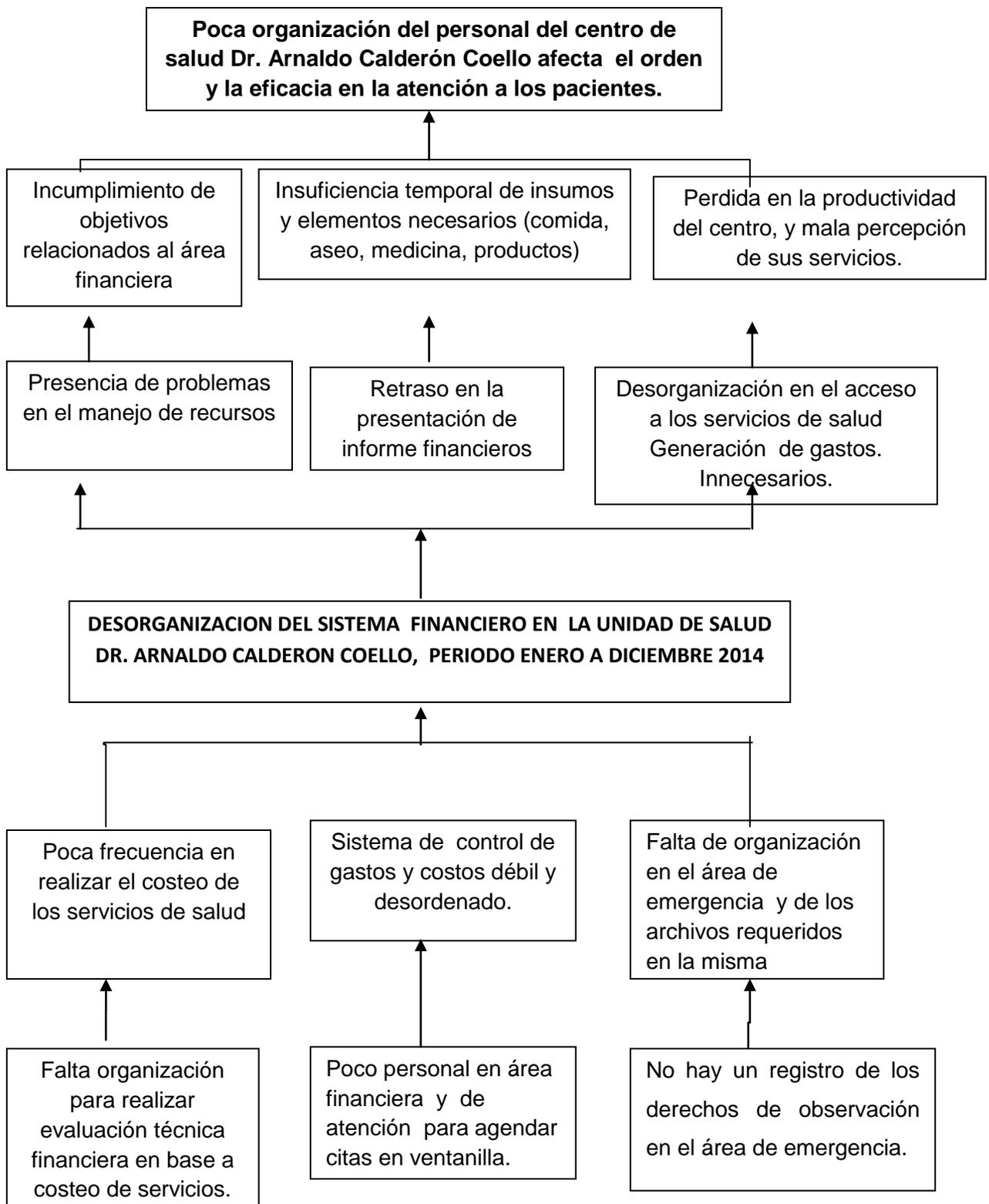
## **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados

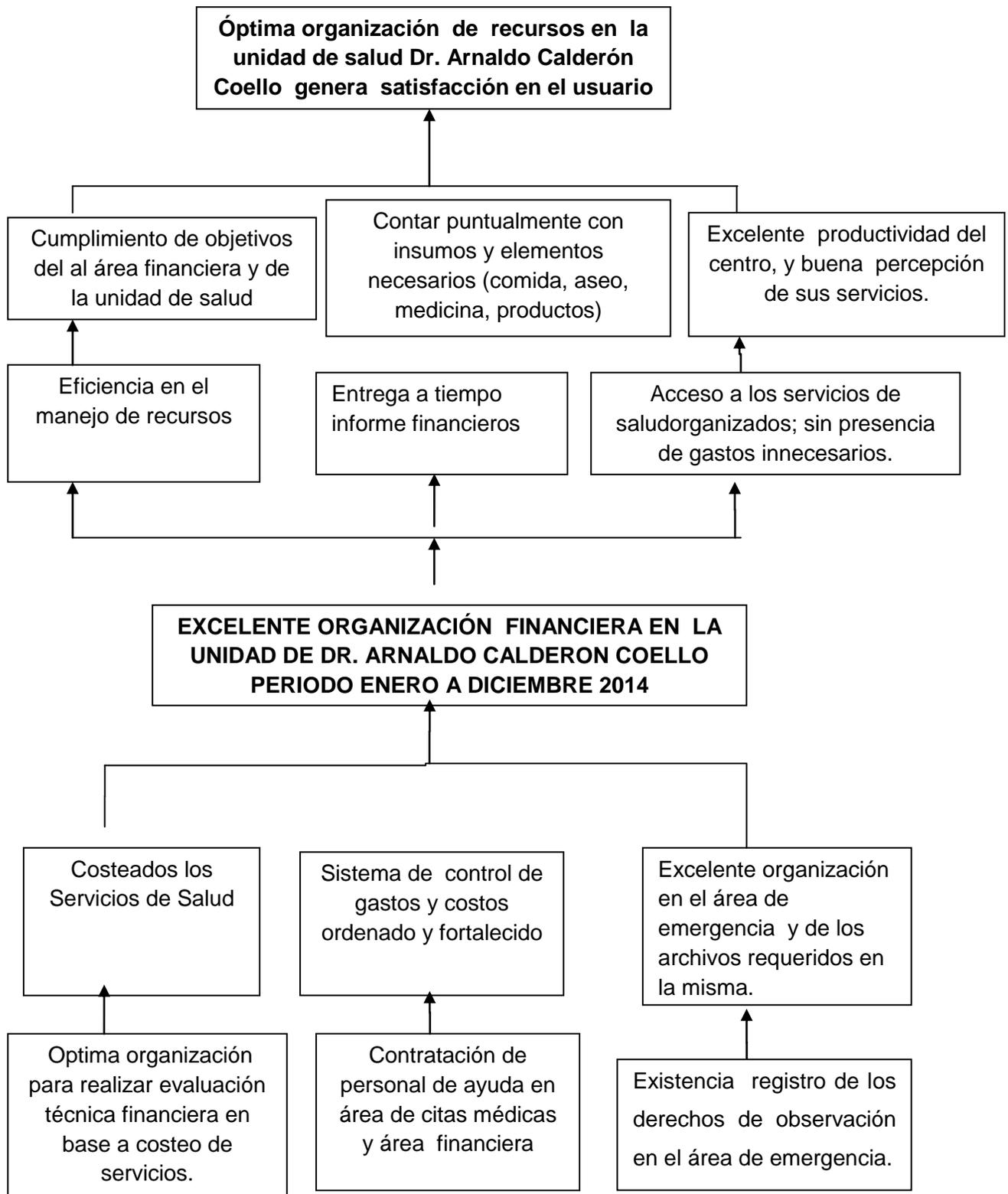
<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Director de la Unidad Médica	Obtener y manejar la información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y gestionar los recursos financieros, humanos y materiales de forma eficiente y eficaz	Poco orden del sistema financiero de la unidad de salud.
Unidad Financiera	Trabajar conjuntamente para contar con la información necesaria y resultados reales del estado financiero.	Crear, una estructura que se pueda implementar en base a la gestión de costos, tanto de recursos, financieros, humanos y materiales.	Falta organización de los recursos financieros en la unidad Médica del MSP
Personal de la Unidad	Trabajar diariamente con el fin de mejorar de la calidad del el centro de salud.	Dar atención en cuanto a servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia	Falta de apoyo a la unidad financiera para ayudar a la evaluación de la productividad del centro.

Egresado de la Maestría	Sugerir la realización del plan para evaluación financiera del departamento médico.	Ayudar a fomentar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud, y a un óptimo manejo de sus recursos.	Falta de coordinación interinstitucional y manejo del tiempo para la recolección de datos.
-------------------------	---	--	--

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Árbol de objetivos



## 2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a la óptima organización de los recursos en la unidad de salud13D12 DR. Arnaldo Calderón Coello.			El compromiso del nivel directivo y de los empleados para facilitar los recursos y la información para ejecución del proyecto
<b>PROPOSITO</b> Orden en el área financiera y eficiente funcionamiento del sistema para atención de los pacientes.	100% de orden en cada área de la unidad de salud.	Informe presentado de la evaluación financiera. Inspección visual	Apoyo del personal, y mejoramiento técnico para obtener información y optimizar la organización.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Indicadores de gestión financiera formulados en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para la ejecución de

			proyecto.
<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	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Junio 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 -26 de Julio al 17 Mayo 2015	15 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Julio-Noviembre 2015.	100 dólares
<b>RE2. Prestaciones de salud de la unidad de salud, valoradas económicamente</b>			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL,	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de	Maestranteros UTPL, Tutores	Marzo –Abril 2015	300 dólares

2.3. Valoración económica de prestaciones de salud según tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	Agosto 2015	100 dólares
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	Septiembre 2015	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos, unidad de salud	Octubre 2015	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	Noviembre- Diciembre 2015	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Enero 2015	350 dólares

### **CAPITULO III: RESULTADOS**

Siguiendo la matriz de marco lógico, las actividades de este capítulo se desarrollaron de la siguiente manera:

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

Las actividades propuestas para este resultado fueron desarrollados de la siguiente manera:

#### **Actividad 1.1 Socialización del proyecto**

El tema que se desarrolla en el proyecto es completamente nuevoe importante en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, por lo cual 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-2014-1501-M laviceministra 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. (ANEXO 1.1)

\* Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. (ANEXO 1.2)

\* Mediante QUIPUX No. MSP-CZ4-13D12-2014-0013; la Coordinación zonal 4, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para su eficiente desarrollo. (ANEXO 2)

\* Con la carta y oficio de la viceministra y con el apoyo del tutor, se realizó una sesión de trabajo el 22 de octubre de 2014, con la Directora del área financiera de la unidad y bajo el visto bueno del Director distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, y resultados esperados, generando expectativa y respuesta positiva en los.

- En la sesión se explicaron temas como:
- 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 la unidad 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.

La directora financiera de la unidad con el visto bueno del director distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

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

Con el apoyo del Director zonal 4 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 4 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 4, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Tosagua con fecha Marzo de 2015, sesiones de trabajo con el personal responsable de las áreas Financiero, y Estadística del Distrito Rocafuerte, responsable administrativo de la gestión de la unidad intervenida.

Principalmente se les explicó si era rentable la investigación que se pretendía realizar y la importancia de la misma, también se tocaron temas de la planillación y se mencionaron los beneficios de contar con los costos de los servicios médicos.

Se dio una breve 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.

También se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

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

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

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

### **a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente esquema:

Remuneraciones.- Este rubro se utiliza 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.

Matriz N°1 Distribución de tiempo por profesional por mes: Aquí constan los profesionales que produjeron los servicios y que están detallados en la matriz de procesamiento del RDACAA, (ANEXO 6.1)

Distribuye el tiempo del personal en los centros de salud, 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.

Para su elaboración se contó con información del Distrito de Salud mediante un ejemplar que fue realizado por los profesionales de la institución delegados para esta desarrollar esta actividad.

Matriz N°2 Mano de obra: Se detalla el personal que labora en el centro, con sus respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mes a mes 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 el centro. (ANEXO 6.2)

Se encontraron como aspectos importantes que la mayor parte de profesionales de la unidad son fijos, a esto se suma los médicos rurales que son itinerantes. Ellos trabajan hasta cumplir su año con el plazo establecido por el MSP.

#### **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. utilizados por la unidad operativa durante año 2014. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

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

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

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

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

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

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

#### **e) Datos de producción**

En primera instancia se realizó la validación de la información brindada en el distrito y basada además con los registros subidos al RDACAA.

El procesamiento de datos del RDACAA permitió:

- Organizar la información para el posterior ingreso de datos a la matriz de facturación, winsig y cálculo de indicadores.
- Contar con una base de información que permita obtener un conocimiento objetivo de la realidad de la unidad, a partir de la cual se obtienen los suficientes elementos de análisis para diseñar las estrategias de mejoramiento
- Antes del procesamiento de los datos en el sistema y las matrices de información, las tablas deben estar debidamente sumadas y cuadradas; Por lo cual se realizaron

comparaciones de las matrices correspondientes obteniendo los datos necesarios que permitan una correcta comprobación entre el número total de atenciones médicas por unidad operativa y el total de atenciones por personal (morbilidad), los mismo con la matriz de consultas médicas por lugar de atención.

Adicionalmente se observa que el número total de personas atendidas anualmente coincide con el total de personas atendidas en la unidad.

Este proceso fue complejo de realizar por las siguientes razones:

\* La base principal del RDACAA es demasiado extensa, motivo por el cual se requirió el uso de herramientas Excel para lograr consolidar la información necesaria para el proyecto.

\* Cierta información se encontró incompleta y en desorden lo cual retrasó en gran medida el proceso de recopilación de datos.

\*el área económica de la unidad se encontró desorganizada y falta de herramientas digitales pues se manejan más de manera manual, lo cual retrasó ciertas actividades del presente proyecto.

#### **Actividad 1.4 Instalación del programa wising para el procesamiento de datos.**

La instalación de este programa se llevó a cabo de manera rápida y su costo fue de \$.15, 00 dólares.

#### **Actividad 1.5 Generación de resultados de costos**

El programa winsig está dividido en 3 matrices para ingreso de datos. En la primera parte se incluye toda la información económica, en la segunda parte producción y en la tercera parte horas de trabajo por mes y por servicio.

Todos los datos generales como material de oficina, aseo, y servicios básicos se incluyeron dentro del centro de costos de administración, ya que no se obtiene información detallada para cada servicio.

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios

- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para todo el análisis se tomó como referencia el cuadro del winsig, consolidado de enero a diciembre.

Cabe mencionar que fue difícil lograr que cuadre la información recibida en la plataforma ya que ciertos datos estaban imprecisos requiriendo de una revisión y análisis más detallado.

Luego del ingreso de los datos recogidos en la unidad de salud en mención a la plataforma wising, se procedió a establecer las formulas con los datos correspondientes para calcular el punto de equilibrio en el centro de salud Dr. Arnoldo Calderón Coello del cantón Tosagua en la provincia de Manabí.

### **3.1 Análisis de resultados del procesamiento de costos y de producción.**

Estos datos se calcularon mediante formulas establecidas para determinar el costo de los servicios que la unidad de salud ofrecen tanto individual como generalmente,

Así fueron calculados los siguientes costos:

**Tabla N° 9:** costo total de atención

<b>Unidad Operativa</b>	<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio por atención</b>
DR ARNALDO CALDERON COELLO	664.610,71	58816	<b>11,29</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* se procedió a dividir costo total anual para el número de atenciones realizadas en el centro de salud, del cual se obtuvo un costo promedio por atención de \$ 11,29 dólares americanos.

**Tabla N° 10:** Costo por población asignada

<b>Unidad Operativa</b>	<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per cápita</b>
DR ARNALDO CALDERON COELLO	664.610,71	38.341	<b>17,33</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WINSING

**Elaborado por:** Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Se procedió a dividir el costo total correspondiente al año 2014, para el total de la población asignada de 38.341 habitantes, lo cual resulto en un costo per cápita de \$17,33 dólares americanos.

**Tabla N° 11:** Componentes de costos de los servicios de la unidad.

<b>Centro de costo</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Número de consultas</b>	<b>Costo por atención.</b>
Consulta externa	390.038,35	31675	12,31
Odontología	60.713,46	5992	10,13
Emergencia	130.951,40	20227	6,47
Visita domiciliaria	9.631,87	462	20,85
Promoción de salud	4.095,56	36	113,77
Psicología	2.691,30	424	6,35

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WINSING

**Elaborado por:** Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Los resultados muestran que el costo promedio de atención más alto corresponde a consulta externa con \$12,31, además del valor de promoción en salud de \$113,77 el cual es medido por eventos, representa un alto valor monetario para la unidad.

**Tabla N°12:** Costos Directos de la unidad.

<b>Servicio</b>	<b>Costo Total del Servicio</b>	<b>Costo Directo del Servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	423.316,86	299.367,99	71%
Consulta de Psicología	2.990,47	2.691,30	90%
Consulta de Odontología	65.644,78	44.361,36	68%
Visita Domiciliaria	10.702,57	9.631,87	90%
Promoción de la Salud	4.550,83	4.095,56	90%
Emergencias	143.090,02	109.197,01	76%
Laboratorio	522886,32	47595,48	90%
Imagen	9739,3	8773,96	90%
Farmacia	18752,6	16876,56	90%
Vacunas	19361,3	17424,36	90%
Procedimientos	18169,84	16352,1	90%
Atención de partos	24172,66	21754,39	90%
Administración	66488,77	66488,77	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* los costos directos reflejan que hay mayor porcentaje en administración seguido de psicología, visitas domiciliarias, promoción de la salud laboratorio, imagen, vacunas, farmacia, procedimientos y atención de partos; con un 90 % cada una.

**Tabla N° 13:** Costos Indirectos de la unidad.

<b>Servicio</b>	<b>Costo Total del Servicio</b>	<b>Costo Indirecto del Servicio</b>	<b>% del costo indirecto</b>
Consulta externa	423.316,86	123.948,87	29%
Consulta de Psicología	2.990,47	299,17	10%
Consulta de Odontología	65.644,78	21.283,42	32%
Visita Domiciliaria	10.702,57	1.170,70	10%
Promoción de la Salud	4.550,83	455,27	10%
Emergencias	143.090,02	33.893,01	24%
Laboratorio	522886,32	5290,84	10%
Imagen	9739,3	975,34	10%
Farmacia	18752,6	1876,04	10%
Vacunas	19361,3	1936,94	10%
Procedimientos	18169,84	1817,74	10%
Atención de partos	24172,66	2418,27	10%
Administración	66488,77	0	0%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* En el caso de los costos indirectos, existe mayor porcentaje en odontología con 32%, seguido de consulta externa con 29% y emergencias con un 24%.

**Tabla N° 14:** Costos Netos

<b>Servicio</b>	<b>Costo directo de consultas</b>	<b>Número de consultas</b>	<b>Costo promedio por atención.</b>	<b>Costo neto</b>
Consulta externa	299.367,99	31675	12,31	7,55
Odontología	44.361,36	5992	10,13	8,27
Emergencia	109.197,01	20227	6,47	6,00
Visita domiciliaria	9.631,87	462	20,85	23,17
Promoción de la salud	4.095,56	36	113,77	126,41
Psicología	2.691,30	424	6,35	7,05

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* se puede observar que el costo neto de promoción de la salud refleja un valor alto \$126,41 en relación a la tarifa establecida, debido a que la producción del centro en el área es baja. Además el costo neto de emergencia, psicología y consulta externa reflejaron valores más bajos lo cual muestra que la producción es alta para estas áreas.

**Tabla N° 15:** Costos fijos

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% Respecto a costo total</b>
Remuneraciones	493.850,36	74.307
Servicios Básicos	10.397,75	1.564
Gastos de Depreciación	14.557,24	2.190
Gastos de Uso de edificio	32,16	0.004
<b>TOTAL</b>	<b>518.857,51</b>	<b>78.07</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Los resultados muestran que el mayor porcentaje respecto al costo total esta en las remuneraciones con 74.307%.

**Tabla N° 16:** Costos variables.

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% Respecto a costo total</b>
Material Laboratorio	12.000,00	1.806
Material Imagenología	360,00	0.054
Biomateriales odontológicos	7.440,00	1.119
Otros usos y cons. (conservación de lencería)	840,00	0.126
Materiales de oficina	2.400,00	0.361
Materiales de aseo	2.400,00	0.361
Repuestos y accesorios	4.200,00	0.631
Medicina	93.600,00	14.083
Insumos médicos odontológicos	21.313,20	3.206
Gastos informáticos	1.200,00	0.181
<b>TOTAL</b>	<b>145.753,20</b>	<b>21.93</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WINSING

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* de acuerdo con los resultados, el mayor porcentaje en cuanto a costos variables corresponde a la medicina con 14.083% respecto al costo total.

### **Análisis del indicador de resultado 1.**

De acuerdo al indicador, 100% de servicios de salud costeados a diciembre 2014 correspondiente, se concluye que se cumplió a cabalidad con la actividad propuesta, mostrando que las áreas de promoción de salud, y visitas domiciliarias tienen rubros altos por lo tanto su producción es baja, contrario a esto las áreas de emergencia, consulta externa y psicología, tiene la producción mas alta.

## **RESULTADO 2.- PRESTACIONES DE SALUD EVALUADAS ECONÓMICAMENTE.**

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 4, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, la Doctora responsable del área financiera del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Como se mencionó anteriormente, dicha reunión se llevó a cabo en el mes de marzo 2015 y se trataron los siguientes temas:

- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud
- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen

Esta información se obtuvo mediante tutorías sobre el uso del tarifarios fueron recibidas por parte de la UTPL con personal especializado y esta tutoría se recibió los días 10 y 11 de octubre de 2014.

## Actividad 2.2 Recolección de la información

EL Procesamiento de datos en matriz de facturación permite valorar la producción de la unidad en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud para luego comparar con el costo de producción de los servicios y posterior cálculo del punto de equilibrio

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al RDACAA 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.

Las consultas de morbilidad se tomaron de las matrices del RDACAA tomando en cuenta solo la producción de consulta externa. Estos datos se planillaron de la siguiente manera: Las consultas primeras de 20 minutos y las subsecuentes de 15 minutos.

En el caso de los partos, esos datos se tomaron de forma manual, de los archivos de estadística.

En el caso de las visitas domiciliarias, se realizaron de acuerdo al programa salud establecido por el MSP, para conocer y poder intervenir en los factores de riesgo de cada familia, la producción se obtuvo manualmente.

Para las consultas de odontología solo se facturaron las primeras consultas, ya que en odontología no se requiere diagnóstico diferencial sino la secuencia del tratamiento con procedimientos.

Los datos sobre procedimientos de odontología presentaban poco orden; fueron en parte tomados a mano ya que el programa tenía poco tiempo de implantado y en el RDACAA no constaban ciertos datos como el de menores de cinco años durante el primer semestre del año y tampoco algunas primeras atenciones.

En Procedimientos se planillaron únicamente aquellos procedimientos que no son parte de la consulta. Estos datos también fueron tomados de la matriz de procesamiento del RDACAA y manualmente, no fueron planilladas las actividades de rutina de enfermería en consulta externa.

#### a) Servicios institucionales

Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por servicio brindado. Estos datos se encuentran presentes en la matriz de facturación, en la cual se recolectaron los datos que posteriormente fueron procesados en la plataforma Winsing.

Se cumplió positivamente con la actividad propuesta, aunque hubo algunas dificultades ya que la información entregada no estaba totalmente completa porque en el primer semestre faltaban datos informativos, y faltaba organización en los datos lo cual retraso el proceso de recolección; esto fue debido a la transición que ocurrió en los primeros meses del año en los cuales se implantó este sistema de información diseñado y orientado a obtener los resultados esperados, sin embargo fue muy vital la información proporcionada, ya que el RDACAA contiene casi toda la producción de las atenciones.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales y como se ha mencionado anteriormente, algunos datos se recolectaron a mano.

### **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:

**Tabla N° 17:** Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014

UNIDAD: DR. ARNOLDO CALDERÓN COELLO- TOSAGUA-MANABI

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	210.431,33	22,31%
Consultas de prevención	407.455,85	43,2%
Promoción de la salud	426,60	0.05%
Visita domiciliaria	10293,36	1.09%
Odontología	62556,48	6,63%
Emergencia	252.028,42	26,72%
<b>Total</b>	<b>943.192,04</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Estadística Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* la mayoría de pacientes fueron atendidos en, consultas preventivas, seguido en el área de emergencia y en consulta de morbilidad. Los pacientes en consulta externa corresponden mayormente a atenciones por primera vez debido a que ellos reciben programas preventivos en subcentros de salud tipo A, y se hacen atender en brigadas médicas que suelen llegar a los sectores donde residen. En el caso de la morbilidad, los pacientes presentan más primeras atenciones porque las mismas personas se presentan para ser atendidos por patologías diferentes y estas mayormente no son crónicas.

### **Análisis del indicador de resultado 2.**

Se cumplió al 100% con el indicador valorada económicamente durante el año 2014, en las cuales las consultas de morbilidad, prevención y emergencia ocupan los primeros lugares; a su vez en los últimos lugares se encuentran visitas domiciliarias y promoción de la salud.

El registro de todas las actividades que se realiza fue de vital importancia ya que es el único medio por el cual se puede evidenciar el aspecto laboral de todos los profesionales y de esa forma evaluar valores reales para cada servicio.

### RESULTADO 3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

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

Fórmula para el cálculo del punto de equilibrio:

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

Dónde:

**PE:** Punto de equilibrio

**CF:** Costos fijos

**CV:** Costos variables

**VT:** Ventas totales - facturación

NOMBRE DE LA UNIDAD: DR ARNALDO CALDERON COELLO

**Tabla N° 18:** punto de equilibrio anual 2014

<b>COSTO FIJO</b>	518.857,51
<b>COSTO VARIABLE</b>	145.753,20
<b>COSTO TOTAL</b>	664.610,71
<b>VALORACION DE INGRESO SEGÚN TARIFARIO</b>	943.192,04
<b>PE USD</b>	613.692,55
<b>PE%</b>	<b>34,93</b>

Fuente: Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

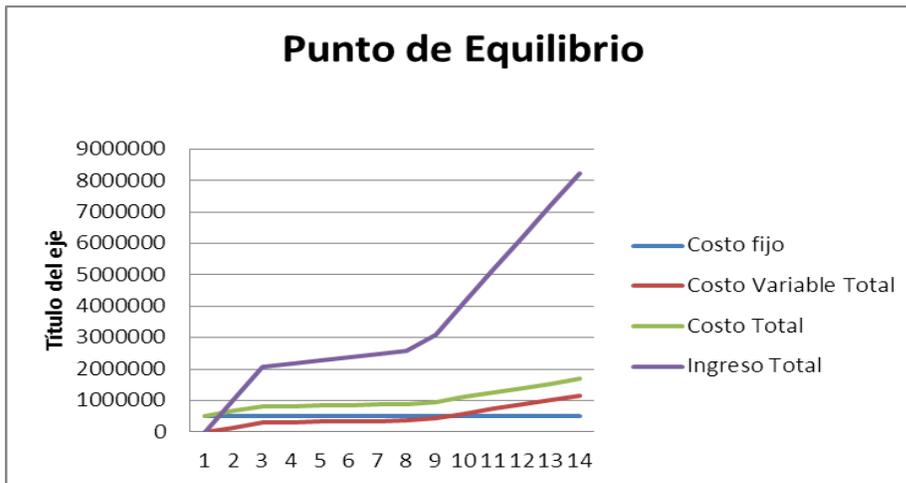


Figura N° 7. Punto de equilibrio

Fuente: Sistema de información gerencias Winsing

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

### ***Análisis e interpretación de resultados***

La unidad de salud necesita facturar \$ 613.692,55 para solventarse económicamente y su facturación es de 943.192,04 Anualmente, la unidad de salud alcanza el equilibrio económico y no hay pérdida ya que sus costos de son menores a los ingresos percibidos a lo largo del año 2014.

### **Análisis del Indicador**

Se menciona que se cumplió 100% con la actividad propuesta porque se calcularon los datos de facturación y punto de equilibrio de la unidad al año 2014.

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

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea validado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el fin de informar y motivar sobre la importancia del tema y buscando establecer un dialogo sobre los siguientes temas:

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

### **Actividad 3.3 diseño de estrategias de mejoramiento.**

Considerando en el área financiera de la unidad, ha existido falta de organización y de evaluación objetiva, se proponen estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo más importante las siguientes:

#### **3.3.1 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.

#### **3.3.2 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, 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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad intervenida son los siguientes:

**Tabla N° 19:** Matriz de monitoreo de gestión de productos.

<b>COMPONENTES</b>	<b>CENTRO DE SALUD CALDERÓN COELLO TOSAGUA-MANABI</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	
Comités de salud local funcionando	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	
Grupos de adultos mayores	NO
Grupos de diabéticos	SI
Grupos juveniles	SI
Grupos de personas con discapacidad	NO
Grupo familiar con niños de 0 a 36 meses	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI

Fuente: Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Se puede observar que en la unidad de salud falta apoyo a ciertos sectores prioritarios como grupo de apoyo a personas con discapacidad y adultos mayores, además de planificación e implementación de planes de salud local que serían de vital importancia para la eficiente atención de los pacientes de la unidad.

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son 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.

**Tabla N° 20:** Estándares de trabajo para profesionales de la salud.

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

Fuente: Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* 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 cálculo de las horas laboradas se sumaron: las horas trabajadas en el centro de salud, en visitas domiciliarias, en la comunidad, en eventos de salud, en promoción de la salud, capacitación, procedimientos, y asuntos administrativos; además de las horas correspondientes a ausentismo y vacaciones de cada uno de los médicos.

Luego con el porcentaje obtenido de acuerdo a la fórmula que compara las horas laboradas de los médicos sobre las horas por las que fueron contratados, se obtuvieron los siguientes resultados.

**Tabla N° 21:** Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-diciembre 2014.

<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL</b>	<b>CARRERA O PROFESION</b>	<b>PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE</b>	<b>UNIDAD MEDICA</b>
A.A.A.G		82,87	DR ARNALDO CALDERON
G.E.C.E		98,83	DR ARNALDO CALDERON
G.E.M.A		79,37	DR ARNALDO CALDERON
G.A.B.G		73,15	DR ARNALDO CALDERON
I.M.M.A		73,54	DR ARNALDO CALDERON
K.L.Z.M		86,91	DR ARNALDO CALDERON
L.A.M.C		77,67	DR ARNALDO CALDERON
L.M.G.T		79,90	DR ARNALDO CALDERON
M.V.C.M		82,49	DR ARNALDO CALDERON
M.A.M.C		45,37	DR ARNALDO CALDERON
N.M.M.S		75,92	DR ARNALDO CALDERON
V.E.M.R		75,85	DR ARNALDO CALDERON
F.V.Z.A		76,26	DR ARNALDO CALDERON
E.N.M.A		76,06	DR ARNALDO CALDERON
N.DM.F		90,6	DR ARNALDO CALDERON
R.E.V		71,42	DR ARNALDO CALDERON
A.R.R.Z		89,54	DR ARNALDO CALDERON
J.J.Z.P		90,9	DR ARNALDO CALDERON
G.J.M.H		81,39	DR ARNALDO CALDERON
P.D.G.V		76,74	DR ARNALDO CALDERON
A.D.C.R		83,33	DR ARNALDO CALDERON

Fuente: Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

*Análisis:* Como se puede observar en los resultados encontramos las iniciales de los nombres del personal de salud, los cuales en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de la unidad intervenida es satisfactorio 75.82%.

Cabe recalcar en este punto que ciertos médicos no fueron incluidos porque laboraron por itinerancia por cortos periodos de tiempo y no se contaban con los datos completos sobre sus horas laboradas.

### 3.3.4 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 la unidad intervenida durante los 12 meses de observación, en el año 2014, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla N° 22:** Calculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>			
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>CENTRO DE SALUD CALDERÓN COELLO-TOSAGUA-MANABI</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,054
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,054

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,054
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas*100	Acceso a servicios de salud	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	
<p><i>Análisis:</i> En los indicadores de disponibilidad existe una constante en el resultado de la disponibilidad de horas de médico, odontólogo, enfermera según la población asignada a cada puesto de salud; en los indicadores de accesibilidad no se cuenta con la información para la capacidad resolutive de la unidad.</p>			
<b>2.- INDICADORES DE PROCESOS</b>			
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>			
% de consulta preventiva en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,001
% de consultas preventiva entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,021
% de consultas preventiva de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,043
% de consultas preventiva de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 10 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,052
% de consultas preventiva de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 11 a 19	Uso de servicios de consulta en	0,056

	años/total de consultas	adolescentes	
% de consultas preventiva de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,070
% de consultas preventiva de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,001
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,616
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,383
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,246
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,289
% consultas de recuperación primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,846
% Consultas de recuperación subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,153
% Consultas de emergencia ambulatoria	Total de consultas emergencia ambulatoria/total de consultas	Comportamiento de consultas de emergencia ambulatoria	0,345
% consultas en establecimiento (incluye consulta externa+ emergencia ambulatoria)	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,885
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,003

% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,005
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,079
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,424
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,103
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,007
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0,111

*Análisis:* los Indicadores de extensión pueden medir el uso de servicios preventivo de consulta por edades; asimismo evaluar la demanda de consulta por sexo, y el comportamiento de consultas de: prevención, recuperación, primeras, subsecuentes; Cobertura de atención en: establecimiento, comunidad, domicilio, centros, médico, odontólogo, psicólogo, otros profesionales, en periodo de un año.

### 3.- INDICADORES DE RESULTADO: PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad,	1,18
----------------------------	---	---	------

		intensidad de uso de la consulta anual	
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año	0,91
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	49360
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	3473
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	920
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	0
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0,86

% cumplimiento de horas contratadas en consulta (medicina general/Gineco-obstétrica/ medicina familiar/ psicología/emergencia ambulatoria)	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0,746
Productividad en consulta (medicina general/Gineco-obstétrica/ medicina familiar/ psicología/emergencia ambulatoria)	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	17,96
Productividad en consulta por hora laborada (medicina general/Gineco-obstétrica/ medicina familiar/ psicología/emergencia ambulatoria)	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	3,90
Promedio diario de Consultas (medicina general/Gineco-obstétrica/ medicina familiar/ psicología/emergencia ambulatoria)	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	161,82
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1,62
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas	No. atenciones por hora	1,70

	laboradas	odontólogo	
<p><i>Análisis:</i> En cuanto a los indicadores de productividad y rendimiento se mide: el rendimiento de tiempo de consulta, productividad de consulta por hora contratada, productividad de consulta por hora laborada, No. de consultas realizadas por día en la unidad, productividad de consulta odontológica por hora contratada, No. atenciones por hora odontólogo.</p>			
<b>4.- INDICADORES DE EFICIENCIA</b>			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	11.29
Costo Consulta Externa	Gastos en Consulta Externa/ No consultas	Establece costo por consulta médica externa	12.31
Costo Consulta en Emergencia Ambulatoria	Gastos en Consulta Emergencia Ambulatoria / No consultas	Establece costo por consulta médica en emergencia ambulatoria	6.47
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	10.13
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	20.85
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	6.35
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	113.77
Costo de vacunas	Gastos vacunas /No. De vacunas	Establece costo por vacunas	1,54
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de	19,63

		imagen	
Costo de examen de laboratorio	Gastos en laboratorio / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	0,97
Costo de sala de partos	Gastos sala de partos/ No. partos	Establece costo parto	339,91
Costo de procedimientos	Gastos en procedimientos/ No. Procedimientos	Establece costo por procedimientos	1,70
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	2,15
<i>Análisis:</i> Con los indicadores de eficiencia permitieron establecer los costos por: atención domiciliaria, evento de promoción, determinación de laboratorio, estudio de imagen, sala de partos, psicología y recetas despachadas.			

Fuente: Distrito 13D12

Elaborado por: Dra. María Eugenia Vera.

### **Actividad 3.4**

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 4.

#### **Análisis del resultado 3**

Se cumplió en su totalidad con el propósito ya que la unidad de salud cuenta ahora con un estudio de costos durante el periodo enero-diciembre 2014, a través de datos procesados en la plataforma WINSING.

Además se formularon estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, las cuales serán medibles y comparables una vez se obtengan resultados; los cuales permitirán conocer si las

metas propuestas fueron conseguidas, en pro del el mejoramiento de los servicios que ofrece la unidad de salud. Por lo tanto el implementar un proceso de monitoreo y evaluación financiera que permita mejorar la eficiencia y calidad de la administración frente a los servicios ofertados debe ser un actividad prioritaria para el centro de salud.

## CONCLUSIONES

Luego del estudio realizado a la unidad de Salud, “Dr. Arnoldo Calderón Coello” de Tosagua, se establecieron las siguientes conclusiones:

1. El personal de la unidad de salud, mostro predisposición y colaboración al proceso de recolección de la información, debido a que estaban informados, gracias a la capacitación previa sobre el proyecto que se estaba realizando en el centro.
2. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos siendo ellos los responsables de las decisiones más importantes que conciernen al centro de salud.
3. Se realizó el proceso de costos y facturación de los recursos en el centro de salud de Tosagua.
4. Mediante la metodología aplicada, se conocieron los datos reales sobre cada centro de costo, que brinda la unidad de salud, obteniendo así el valor unitario de los servicios finales.
5. El costo promedio integral por consulta fue de \$ 11.29, resultado que se obtuvo dividiendo el costo total anual para la cantidad total de consultas en el año 2014
6. El primer nivel de atención no contiene un sistema de información confiable, para la correcta evaluación los procesos en la unidad, lo cual afecta la productividad de cada servicio de salud.
7. El proceso de recolección de datos se realizó a cabalidad y en las fechas acordadas, aunque existió dificultad para la toma de datos manuales debido a que el área de estadística de la unidad de salud presentó cierta documentación incompleta y poco organizada.
8. La información proporcionada mediante el RDACCA, fue de vital importancia para elaborar las matrices de facturación obteniendo un eficaz procesamiento de datos, los

cuales sirvieron como base junto con los costos de producción para el posterior cálculo del punto de equilibrio.

9. Los resultados del punto de equilibrio mostraron que la unidad de salud facturo durante el año 2014 un valor superior a la base imputada para el mismo año, por tanto, en términos financieros la unidad de salud presenta sostenibilidad económica debido a que sus ingresos percibidos fueron mayor a los gastos realizados.
10. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos de la unidad, validando cada componente, lo cual se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la investigación realizada, y gracias a la observación que se llevó a cabo se pueden establecer las siguientes recomendaciones:

1. Que el personal sea eventualmente capacitado sobre gestión financiera, sobre todo en temas de costos y facturación para que así fortalezcan estos importantes conocimientos.
2. Que la aplicación del sistema de información y monitoreo y control de los recursos propuesto en el presente proyecto, se conserve con sus debidas actualizaciones en futuros años con el fin de mejorar la calidad de los servicios que la unidad ofrece.
3. Que el proceso de costos y facturación de la unidad de salud, sea fortalecido para que el trabajo dentro del área financiera de la unidad pueda llevarse a cabo de manera más efectiva y organizada.
4. Implementar un método eficaz de registro de datos para mejorar organización de los datos físicos y digitales y posteriormente se puedan desarrollar investigaciones y auditorias de manera rápida y eficaz.
5. Aplicar un completo sistema de información, que guie a mejorar el proceso de toma de decisiones de la unidad.
6. Que el proceso realizado y las estrategias propuestas en el presente proyecto, sea institucionalizado por la dirección distrital Rocafuerte 13D12 hacia todas las unidades de su dependencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barfield Kinney Raiborn, J. T. (2005). *Contabilidad de Costos, tradiciones e innovaciones*. Ediciones Paraninfo.
- Bolivar, K. (2011). *Construyendo salud "sistematizacion de la experiencia, fortalecimiento del Model de atencionen salud y calidad de vida en poblaciones e las provincias de Pichincha y Esmeraldas*. Quito: Corporacion Utopia.
- Cataldi, R. (2003). *Etica Medica. Revista de la sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires*.
- CENTRO DE SALUD 13D12. (2014). DR. Arnoldo Calderón Coello. Tosagua.
- Cornejo, J. (19 de Enero de 2014). *WordPress*. Recuperado de <https://jcvalda.wordpress.com/2014/01/19/caracteristicas-y-definicion-de-indicadores-de-gestion-empresarial/>.
- GAD Tosagua. (2012). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Tosagua.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*.
- Martinez, J. C. (2007). *"El producto nacional" en La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes*. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/10/index.htm>
- Ministerio de Salud. (8 de septiembre de 2002). *Ley Organica del Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guia-Manual para la Implementacion del MAIS en los establecimientos del SNS*. Quito: Subsecretaria Nacional de la Gobernanza de la Salud Publica.
- OPS. (2009). *Metologia de la gestion. La metodologia de la gestion productiva de los servicios de salud*. Antioquia, Colombia: OMS.
- Peña, J. J. (2014). *Diseño Metodologico*.

Restrepo Vega Acosta Mosquera, R. N. (2009). *Atencion primaria de salud Integral*. Bogota: Taller de Edición Rocca.

Rojas Medina, R. (2014). *Sistema de Costos*. Bogota : Colombia.

Sanchez Lopez, T. (14 de marzo de 2012). *SlideShare*. Recuperado el 08 de julio de 2015, de <http://es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencin-en-salud-i>

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo.

Verdugo, J. C. (2002). *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: Bases y lineamientos*. Guatemala: Instancia Nacional de Salud .

## **ANEXOS**

# ANEXO 1

## Acuerdos y Convenios

### Anexo 1. 1 Convenio para el desarrollo del proyecto



Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

**Asunto:** Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister  
olga Guillermina Castillo Costa  
**Coordinadora Titulación**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.  
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sírvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado  
**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

Anexos:  
- acuerdo\_de\_uso\_y\_confidencialidad.doc  
- UTPL Tati.pdf

Copia:  
Señora Doctora  
Yu Ling Reascos Paredes  
**Coordinadora Zonal 1 - Salud**  
  
Señor Magister  
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez



## Anexo 1. 2: Acuerdo de confidencialidad



### 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 **VERA SANTANA MARIA EUGENIA**; 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.

Firma  .....

**Dra. Marysol Ruilova Maldonado**

**NOMBRES Y APELLIDOS**

VERA SANTANA MARIA EUGENIA

Cedula .....

CI 1310367790

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN**

**ESTUDIANTE UTPL**

**INTEGRAL EN SALUD**

## ANEXO 2

### Autorización del proyecto



Ministerio  
de Salud Pública  
Dirección Distrital N° 12 de Salud de Manabí  
ROCAFUERTE – TOSAGUA

Oficio Nro. MSP-CZA-13D12-2014-0013

Rocafuerte, 25 de septiembre de 2014

**Asunto:** RESPUESTA A SU SOLICITUD

Medico y Cirugia  
Maria Eugenia Vera Santana  
**Medico General**  
**HOSPITAL IESS SAN FRANCISCO DE QUITO**  
En su Despacho

De mi consideración:

Un saludo cordial, en relación a su solicitud sobre la autorización para realizar el proyecto Puzzle " EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MSP 2014" previo a la obtención de su título de Ms.; tengo a bien informar que se considera procedente la autorización del proyecto antes mencionado, por tal motivo se debe comunicar con la Ing. Liley Montero Cedeño Responsable de la Unidad Administrativa Financiera del Distrito 13D12 para la coordinación respectiva.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Johnny Ider Marino Merchan Quiñonez  
**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D12 ROCAFUERTE-TOSAGUA**

Copia:

Señora Magfster  
Juana Antonia Suarez Pazmiño  
**Técnico de Ventanilla Unica**

Señorita Ingeniera  
Liley Irina Montero Cedeño  
**Responsable de la Unidad Administrativa Financiera**



## ANEXO 3:

### Certificación de ejecución del proyecto



**DIRECCION DISTRITAL 13D12 ROCAFUERTE-TOSAGUA-SALUD**

Tosagua, Septiembre de 2015.

#### **CERTIFICACION**

El departamento administrativo y financiero entrega información fidedigna de la unidad de salud de Tosagua, perteneciente a la dirección distrital 13D12, Rocafuerte-Tosagua-Salud, a la Dra. María Eugenia Vera Santana con CI: 1310367790, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja para que realice el proyecto de tesis denominado "Evaluación Financiera de la Unidad de salud Dr. Arnoldo Calderón Coello del distrito 13D12, Rocafuerte-Tosagua 2014".

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

La interesada puede hacer uso del presente documento cuando estime conveniente

Atentamente,

**Dr. Amador Barcia Gaytán**

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ARNOLDO CALDERON COELLO- TOSAGUA**

## ANEXO 4

### Cuadros gerenciales WINSING

Cuadro 1

<b>Establecimiento : TOSAGUA</b>						
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>						
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>						
				<b>Unidad de producción</b>		<b>Costo</b>
						<b>Servicio</b>
		<b>Servicios</b>				
CONSULTA EXTERNA			CONSULTA	31.675,00	390.038,35	12,31
Subtotal			CONSULTA	31.675,00	390.038,35	12,31
VISITA DOMICILIARIA			CONSULTA	462,00	9.631,87	20,85
Subtotal			CONSULTA	462,00	9.631,87	20,85
ODONTOLOGIA			CONSULTA	5.992,00	60.713,46	10,13
			TOT	0,00		0,00
Subtotal			CONSULTA	5.992,00	60.713,46	10,13
			TOT	0,00		
PSICOLOGIA			CONSULTA	424,00	2.691,30	6,35
Subtotal			CONSULTA	424,00	2.691,30	6,35
PROMOCION EN SALUD			EVENTOS	36,00	4.095,56	113,77
EMERGENCIA			CONSULTA	20.227,00	130.951,40	6,47
Total					594.026,38	
Apoyo						
LABORATORIO			EXAMENES	48.952,00	47.595,48	0,97
			DETER	97.904,00		0,49
			\$Produc.		12.000,00	0,08
IMAGEN			PLACAS	447,00	8.773,96	19,63
			ESTUDIO	849,00		10,33
			\$Produc.		360,00	0,28
FARMACIA			RECETAS	51.371,00	16.876,56	2,15
			\$Produc.		93.600,00	1,82
VACUNAS			VACUNAS	11.309,00	17.424,36	1,54
			\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS			PROCESOS	9.614,00	16.352,10	1,70
			\$Produc.		0,00	0,00
SALA DE PARTOS			PARTOS	64,00	21.754,39	339,91
LIMPIEZA			METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO			ORDENES	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE			KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
			\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION			#Servs.	23.130,24	66.488,77	2,87



## ANEXO 5

### Consumo de medicinas insumos, bienes y servicios

#### Anexo 5.1 Medicinas

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	2.400,00
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	2.400,00
CONSUMO DE GASTOS INFORMATICOS (IMPRESIONES)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	1.200,00
REPUESTO Y ACCESORIOS	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	4.200,00
CONSUMO DE AGUA POTABLE	100	115	125	112	150	180	180	170	180	170	180	180	1.842,00
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	472	390,8	485,2	610,36	472	485,2	610,36	510,36	485,2	620,66	630	680	6.452,14
CONSUMO DE TELEFONO	179,3	161,16	172,8	185,32	157,23	180,5	180,5	180,5	172,8	180,5	172,5	180,5	2.103,81
RECETAS DESPACHADAS	4280	4080	5200	3990	4000	4010	5811	3800	3700	4500	5020	2980	51.371,00
SERVICIOS BASICOS TOTAL	751,3	666,96	783	907,68	779,23	845,7	970,86	860,86	838	971,16	982,5	1040,5	10397,75

#### Anexo 5.2 Bienes y servicios

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
DESCRIPCION	2014												Total
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS +VACUNAS	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	7800	93.600,00
CONSUMO DE INSUMOS MEDICO/ODONTOLOGICO	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	1.776,10	21.313,20
OTROS USOS (COSERVACION DE LENCERIA)	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	840,00
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	7.440,00
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
CONSUMO DE MATERIAL DE IMAGEN O RAYOSX	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	360,00

## ANEXO 6:

### Mano de obra

#### Anexo 6.1 Distribución de tiempo por profesional

Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes											Total	
			Odontol	Vacunas	Procedim	Emergen	Laborato	Imagen	Atencio	Rehabili	Ambular	Farmac	Administ		
NANCY MENDOZA	MEDICO RURAL 8HD	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
BARCIA GAITAN	MEDICO 8HD	MEDICINA GENERAL Y CALIFICAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
LUIS MARTINEZ	MEDICO FAMILIAR	MEDICINA FAMILIAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
ANTONIO ANCHUNDIA	MEDICO GINECO-OBST	GINECOOBSTETRICIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	8,66	0,00	173,20
IVONE MALAYÉ	OBSTETRIZ	GINECO-OBSTETRICIA	0,00	0,00	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33	173,20
VICENTA CAND	OBSTETRIZ	GINECO-OBSTETRICIA	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
MARIBEL MACIAS	ENFERMERA RURAL	ENFERMERIA	0,00	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	173,20
INTRIAGO JENNY	ENFERMERA RURAL 8 H	ENFERMERIA	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	173,20
VERONICA PINARGOTE	AUXILIAR DE ENFERMER	ENFERMERIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
HENRY CAND	FUMIGACIÓN 8 HD	PROMOCION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
PEDRO ZAMBRANO	FUMIGACIÓN 8 HD	PROMOCION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
ENRIQUE VILLAMAR	SANEAMIENTO AMBIENT	SANEAMIENTO AMBIENTAL/PRO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
FLERIDA ZAMBRANO	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
MARISSA MUÑOZ	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
JANETH LOPEZ	AUXILIAR DE ENFERMER	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
GERMAN CORDOBA	MEDICO RURAL	EMERGENCIA AMBULATORIAS H	0,00	0,00	0,00	129,90	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
KATTY ZAMBRANO	MEDICO RURAL	EMERGENCIA AMBULATORIA	0,00	0,00	0,00	121,24	0,00	0,00	25,98	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	173,20
GABRIELA MOLINA	MEDICO RURAL	EMERGENCIA AMBULATORIA	0,00	0,00	0,00	121,24	0,00	0,00	25,98	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	173,20
VALERIA MOLINA	MEDICO RURAL	EMERGENCIA AMBULATORIA	0,00	0,00	0,00	121,24	0,00	0,00	25,98	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	173,20
LUZ GUTIERREZ	MEDICO RURAL	EMERGENCIA AMBULATORIA	0,00	0,00	0,00	121,24	0,00	0,00	25,98	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	173,20
KETTY MERA	ENFERMERA	ENFERMERIA	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	173,20
LORENA FALCONE	ENFERMERA RURAL	ENFERMERIA EMERGENCIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
DEYSY OSOETA	ENFERMERA RURAL	ENFERMERIA EMERGENCIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

Anexo 6.2 Costo de mano de obra.

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	4828,14	5005,91	7072,50	8231,62	7072,50	7072,50	7072,50	7072,50	7072,50	7072,50	7072,50	7072,50	81718,17
Consulta MEDICINA FAMILIAR	3070,06	0,00	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	3070,06	9877,82	40578,39
Consulta GINECO obstetricia	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	5837,41	70048,91
Consulta psicologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1344,81	1344,81	2689,62
Visita domiciliaria	712,90	372,51	841,76	970,82	841,76	841,76	841,76	841,76	841,76	841,76	841,76	841,76	9631,85
Promoción de salud	291,35	121,15	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	291,35	3325,95
Odontología	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	2655,99	31871,88
Vacunas	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	16544,17
Procedimiento	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	1355,56	16266,75
Emergencia	9488,20	10455,30	9359,34	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	8392,91	104839,08
Laboratorio	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	2860,89	34330,69
Imagen	510,58	510,58	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	680,78	7828,93
Atención de parto	1674,39	1996,53	1803,25	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	1481,10	18804,09
Farmacia	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	1378,68	16544,17
Administración	2473,10	2473,10	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	3388,15	38827,69
	38515,93	36402,31	41974,39	41973,80	40685,82	40685,82	40685,82	40685,82	40685,82	40685,82	42030,63	48838,40	493850,36
consulta externa MEDICINA GENERAL	13735,60	10843,32	15979,97	17139,09	15979,97	15979,97	15979,97	15979,97	15979,97	15979,97	15979,97	22787,73	192345,47

## ANEXO 7

### Depreciaciones

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2555,42	229,99	19,17
CONSULTA ESPECIALIZADA	7375,77	663,82	55,32
CONSULTA OBSTETRICIA	933,8	84,04	7,00
CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	4435,72	399,21	33,27
ODONTOLOGIA	14849,89	1336,49	111,37
VACUNAS	8302,96	747,27	62,27
PROCEDIMIENTOS	806	72,54	6,05
EMERGENCIA	1923	173,07	14,42
LABORATORIO	13149,99	1183,50	98,62
IMAGEN	6500	585,00	48,75
SALA DE PARTO	1281,1	115,30	9,61
AMBULANCIA		0,00	0,00
FARMACIA	1961,02	176,49	14,71
ADMINISTRACION	28036,24	5766,72	480,56
AMBULANCIA			
<b>Total</b>	<b>92110,91</b>	<b>11533,44</b>	<b>961,12</b>

CENTRO DE SALUD DE ARNOLDO CALDERON COELLO			
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2409,04	216,81	18,07
CONSULTA ESPECIALIZADA	1519,33	136,74	11,39
CONSULTA OBSTETRICIA	878,44	79,06	6,59
CONSULTA PSICOLOGIA	0	0,00	0,00
VISITAS DOMICILIARIAS	0	0,00	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	4083,94	367,55	30,63
ODONTOLOGIA	1240,99	111,69	9,31
VACUNAS	1454,06	130,87	10,91
PROCEDIMIENTOS	130	11,70	0,98
EMERGENCIA	6459,72	581,37	48,45
LABORATORIO	885,48	79,69	6,64
IMAGEN		0,00	0,00
SALA DE PARTO	8005,22	720,47	60,04
AMBULANCIA	0	0,00	0,00
FARMACIA	1717,39	154,57	12,88
ADMINISTRACION	5035,91	453,23	37,77
<b>Total</b>	<b>33819,52</b>	<b>3043,80</b>	<b>253,65</b>

**ANEXO 8:**

**Fotos**





