



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Subcentro de Salud de El
Paraíso, Cuenca - Distrito 01D01 de la Zona 6 de salud - Ecuador, 2014.*

TRABAJO DE TITULACION

AUTOR: Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Buele Maldonado Norita Angelita

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

De mi consideración,

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación financiera del Subcentro de salud de El Paraíso, Distrito 01D01 de la zona 6 de salud – Cuenca – Ecuador, 2014”, realizado por “Johanna Priscila Avila Vinueza”, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que apruebo la presentación del mismo.

Loja, Junio del 2016.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo Johanna Priscila Avila Vinueza declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Subcentro de Salud de El Paraíso, Cuenca – Ecuador, 2014, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Magister Norita Angelita Buele Maldonado 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....

Johanna Priscila Avila Vinueza

0104320841

DEDICATORIA

A mi madre por ser claro ejemplo de perseverancia, sacrificio y entrega, a mi padre por su apoyo incondicional, a mi hermana Tania Lorena por ser mi compañera de estudios, mi amiga fiel y por creer en mí en todo momento.

Pero en especial a mi hija Paola Cristina por llegar a mi vida en el momento preciso, permitirme utilizar el tiempo que era suyo para yo poder alcanzar mis sueños, por impulsarme a ser un mejor ser humano y una mejor profesional todos los días para ella, por admirarme y compartir conmigo su sonrisa, su paciencia y en su inocencia el amor más puro y sincero.

.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por regalarme el don de la vida y las cualidades para poder luchar día a día por mis sueños, a la Universidad Técnica Particular de Loja por abrir las puertas a los profesionales que buscamos superarnos, a mi querida tutora, por su paciencia, por su acompañamiento responsable y ser ese motor que durante la ejecución de este proyecto me impulso a culminar con éxito esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	10
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	12
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	12
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	12
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	13
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	14
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	15
1.1.9 Políticas de la Institución.....	16
1.2 Marco Conceptual.....	17
1.2.1 Modelo de Atención Integral en Salud.....	17
1.2.2 Red Pública de Salud.....	17
1.2.3 Atención Primaria en Salud.....	18
1.2.4 Costos hospitalarios.....	19
1.2.5 Financiamiento del Sistema de Salud.....	19

CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Matriz de involucrados.....	22
2.2 Árbol de problemas.....	23
2.3 Árbol de objetivos.....	24
2.4 Matriz de marco lógico.....	25
2.5 Actividades.....	25
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	27
Resultado No. 1 Servicios de Salud Costeados.....	28
1.1 Socialización del Proyecto.....	28
1.2 Taller de Inducción al Proceso de costos.....	29
1.3 Recolección de la Información.....	30
1.4 Análisis del resultado No.1.....	32
Resultado No. 2 Servicios de Salud Planillados.....	39
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	39
2.2 Recolección de la Información.....	41
2.3 Análisis del resultado No. 2.....	42
Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento.....	44
3.1 Cálculo del Punto de Equilibrio.....	44
3.2 Socialización de los Resultados.....	45
3.3 Análisis de resultado No. 3.....	45
Resultado No. 4 Indicadores de Monitoreo.....	55
4.1 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	55
4.2 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	86
4.3 Análisis del resultado No.4.....	86
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	92
AEXOS.....	95

RESUMEN

El presente trabajo evaluación financiera del Sub-centro del Salud El Paraíso, perteneciente al Distrito 01D01 de la zona 6 de salud, su objetivo fue determinar el estado financiero real de la unidad operativa, lo que permitirá el planteamiento de estrategias para el mejoramiento y fortalecimiento del estado financiero de esta casa de salud.

Para la recolección de datos fue directamente de quienes los produjo, además de entrevistas y revisión bibliográfica de las fuentes de información. Los mismos que han sido sistematizados con la ayuda de los programas de Excel y Winsig y la utilización del tarifario del SNS vigente al 2014, para obtener información confiable y clara.

Finalmente, este trabajo ha permitido tener una visión real de la situación financiera del Subcentro de Salud de “El Paraíso”, el mismo que servirá como punto de partida para el planteamiento de mejoras de la sostenibilidad de la oferta del servicio de salud y a la vez la calidad de la atención al usuario al mejor costo con el adecuado uso de los recursos y la optimización de los mismos.

PALABRAS CLAVES: evaluación financiera, gestión de recursos.

ABSTRACT

This work constitutes a financial evaluation of the Health Sub-center of Paradise, belonging to 01D01 District Health Zone 6, which aims to determine the real financial status of the operating unit allowing the approach and strategies for improvement strengthening the financial status of this nursing home.

For data collection it was straight from the source that produced, as well as interviews and literature review of information sources. They have been systematized with the help of programs Excel and Winsig for reliable and clear information.

Finally, this work has allowed us to have a true picture of the financial position of Health Subcentro "Paradise", which will serve as the starting point for the planning of projects to improve the profitability of the supply of health services and while the quality of customer service at the best cost with proper use of resources and optimize them.

KEYWORDS: financial assessment, resource management.

INTRODUCCIÓN

El Ecuador, es un país que ha sufrido varios cambios políticos, económicos e ideológicos en los últimos años. En el campo de la salud se ha experimentado un vuelco hacia la parte social, priorizando la promoción de la salud y la prevención de patologías, motivo por el cual se han visto fortalecidas las instituciones del primer nivel con el fin de alcanzar a cubrir los requerimientos de salud de la población nacional dependientes del sistema de salud pública, en base a los estamentos mencionados en el plan nacional para el buen vivir que se viene poniendo en práctica desde el año 2009, teniendo como pilares fundamentales la justicia social, la búsqueda de la igualdad, el realización personal y el alcance del pleno goce de los derechos.

De acuerdo al enlace ciudadano n. 393 el presidente Rafael Correa indicó que a partir del 2013 la inversión en el sector público alcanzó un 15,6% del PIB, siendo destinados estos recursos a los sectores estratégicos y a la mejora de los sectores de talento humano, educación y salud. Es en este contexto que se desarrolla el presente trabajo como una respuesta a la necesidad imperante del estado de conocer el coste real de los recursos destinados a la inversión pública para poder plantear una reforma al manejo de los procesos de salud, previa a una evaluación minuciosa y exhaustiva del gasto real con la cual lo que se pretende es conocer la realidad de los servicios de salud del primer nivel responsables de dar respuesta al 80% de los problemas de salud que llegan a estas instituciones, en este caso del Subcentro de salud de El Paraíso.

En el presente trabajo se describen tres capítulos, los mismos que son desarrollados de manera breve a continuación:

CAPÍTULO I: Se detalla todo lo concerniente al Marco Teórico; que incluye el marco institucional como los aspectos geográficos del lugar, la dinámica poblacional, la misión y visión del Subcentro de salud de El Paraíso, la Organización administrativa de la Unidad de Salud y sus servicios prestados como también los Datos estadísticos

de su cobertura, las Características geofísicas de la Unidad de salud, sus Políticas de Institución y el Marco Conceptual.

CAPÍTULO II Diseño Metodológico; la Matriz de involucrados y Marco lógico, Árbol de problemas y objetivos como las actividades llevadas a cabo para cumplir con los objetivos planteados.

CAPÍTULO III Resultados; se describen cada uno de los resultados encontrados una vez finalizado el trabajo de investigación.

Este proyecto marca el inicio de un cambio en la administración de los sistemas de salud en nuestro país, ya que lo que se pretende es identificar el costo real de cada uno de los servicios que oferta el Ministerio de Salud Pública dentro de las instituciones de primer nivel que pertenecen a esta entidad, valorará económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud, además que permite el planteamiento de estrategias para la mejora de la gestión financiera con lo que se cumplen a cabalidad los objetivos planteados.

Las dificultades que se evidenciaron fueron la falta de organización de las unidades de salud, además de la limitada información documentada y organizada que si bien no fueron un nudo crítico el momento de llevar a cabo el trabajo de investigación, si representaron una dificultad para finalizar este proceso en los plazos establecidos. Sin embargo es importante destacar la colaboración y disposición por parte del personal administrativo y la Directora del Distrito de Salud 1 de la Coordinación zonal 6.

PROBLEMATIZACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional;

El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No. 000003192012 y 00004928-2014; El 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.

Para la selección del problema se realizó una reunión en la que participaron los trabajadores de la casa de salud, el personal administrativo y directivos de la institución. En esta reunión para determinar la problemática de la institución se utilizó en un inicio la técnica de lluvia de ideas y posteriormente se elaboraron grupo focales, en donde se determinaron como dificultades la falta de organización en

cuanto a utilización de parámetros financieros en la administración, costos reales de insumos, enseres y demás, problemas de facturación.

Teniendo en cuenta lo antes descrito, la cobertura económica del Subcentro de Salud de El Paraíso en el año 2014 ha sido distribuida de manera equitativa en relación al número de habitantes de acuerdo a lo que refieren sus directivos, ante esta situación de desconocimiento es que se plantea la interrogante respecto a las medidas implementadas para establecer un tarifario que sea el que corresponda a esta unidad médica y así lograr un mejor desempeño al menor costo y adecuada distribución de los recursos de forma anual.

En base a lo planteado anteriormente, la falta de realización de un costeo de los servicios de salud, el limitado planillaje de las prestaciones y la ausencia de estrategias para el mejoramiento de la gestión responden a la inexistencia de una evaluación financiera en el Subcentro de salud de El Paraíso, lo que nos da como resultado un uso inadecuado de los recursos que provoca insatisfacción en los usuarios.

El trabajo investigativo será estrictamente en el campo económico-financiero de las unidades de salud antes mencionadas, con los datos estadísticos mes a mes del año fiscal 2014 es decir de enero a diciembre, e intervienen los usuarios internos de los sub-centros de salud descritos.

JUSTIFICACIÓN

La Constitución de la República del Ecuador especifica respecto al Sistema Nacional de Salud, que la salud es un derecho de todos los ecuatorianos, de carácter gratuito y de libre acceso sin recibir ningún tipo de discriminación. Hecho que ha determinado que los usuarios tanto internos como externos de este sistema de salud consideren en base al desconocimiento que la gratuidad de este servicio obedece a que no genera ningún tipo de costo para el estado. Motivo que desencadena el uso inadecuado y distribución inequitativa de los recursos, dando como resultado la prestación deficiente de un servicio.

La ausencia de estudios financieros en nuestro país respecto a la administración de los sistemas de salud públicos de primer nivel se ha convertido en la actualidad una necesidad imperante ya que los recursos asignados de manera anual muchas veces no corresponden a las necesidades reales de cada casa de salud de acuerdo a la densidad poblacional que manejan, personal y servicios que poseen entre otros.

Es por este motivo que ante la ausencia de estos datos que son imprescindibles para mejorar el uso y administración de los recursos de las Instituciones de Salud de primer nivel que la Universidad Técnica Particular de Loja, con la Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local plantea el realizar una evaluación Financiera de las casas de salud de primer nivel y como estudiante egresada de dicha maestría considero una necesidad vital el realizar la evaluación financiera del subcentro de salud de El Paraíso, con el objetivo de conocer la realidad financiera de esta casa de salud y marcar el punto de partida para la implantación de estrategias y planes de mejoramiento de la gestión administrativa y financiera de esta unidad médica y una adecuada asignación de recursos en una segunda instancia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Subcentro de Salud de El Paraíso del distrito 01D01 Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

1. CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspectos geográficos del/los lugar/es

CAÑARIBAMBA, parroquia a la que pertenece el Subcentro de Salud de El Paraíso es una parroquia urbana del cantón Cuenca en la provincia del Azuay, ubicada a 1,7Km del Centro, al noroeste de la ciudad.

Se encuentra delimitada del cruce de la vereda oriental de la Guapondelig y de la vereda de la Avenida González Suarez, en dirección Oriental sigue hasta la intersección con la vereda oriental de la Max Ule, en dirección sur por la vereda occidental de esta Avenida hasta el río Yanuncay, sigue aguas arriba por la margen norte de este río, hasta la unión de los ríos Tomebamba y Yanuncay, continua luego aguas arriba por la cuenca norte del río Tomebamba hasta la Avenida Huayna Cápac, sigue con dirección Norte por la vereda Oriental de la Avenida Huayna Cápac, hasta la inserción sur de la calle Cacique Duma, sigue con dirección oriental por esta calle hasta la Avenida Guapondelig, parte con Dirección Nororiental por la vereda sur de la Avenida González Suarez.

1.1.2 Dinámica Poblacional

La parroquia Cañaribamba cuenta con 12111 habitantes según los datos que arrojaron el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos en el año 2010, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2%.

Dentro de estas cifras, existe un equilibrio entre las personas jóvenes y los adultos. Los menores de 15 años cuentan con el 32.3% del total de la población, las personas entre 15 y 24 años alcanzan el 21.7%, los individuos entre 25 y 64 años poseen el 39.2% del total de pobladores de Cuenca, mientras que los ancianos llegan tan solo a ocupar el 6.8%.

Los pobladores de la parroquia son en su mayoría alfabetos. Del total de pobladores, el 93.9% son alfabetos, dejando el 6.1% de analfabetos.

La estructura de edad de una población afecta los problemas socioeconómicos claves de una nación. Los países con poblaciones jóvenes (alto porcentaje menores de 15 años) tienen que invertir más en escuelas, mientras que los países con poblaciones de edad avanzada (alto porcentaje de 65 años de edad o más) tienen que invertir más en el sector de la salud. La estructura de edad también se puede utilizar para ayudar a predecir posibles problemas políticos. Por ejemplo, el rápido crecimiento de una población de adultos jóvenes que no pueden encontrar empleo puede dar lugar a disturbios.

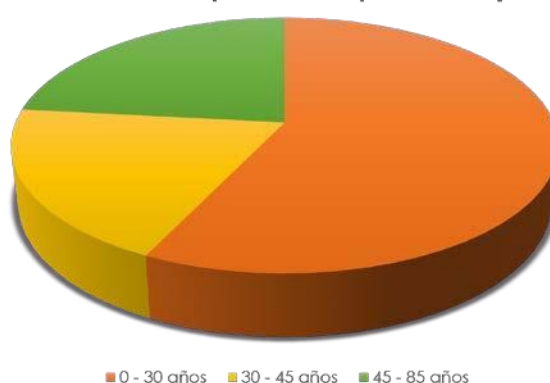


Figura N. 1. Distribución De La Población De Acuerdo A La Edad.

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por: Md. Johanna Avila V.

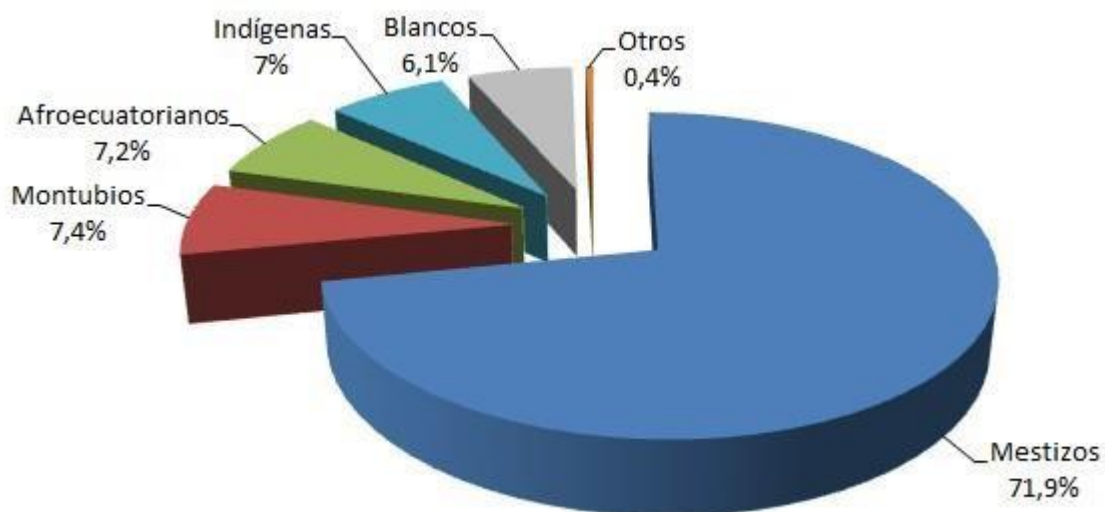


Figura N. 2. Distribución De La Población De Acuerdo A La Raza.

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por: Md. Johanna Avila V.

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

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 Visión de la Unidad de Salud

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

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud

La organización administrativa del Sub centro de Salud de El Paraíso sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal en su mayoría de permanencia estable.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por departamentos distritales.

La unidad operativa mantiene un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

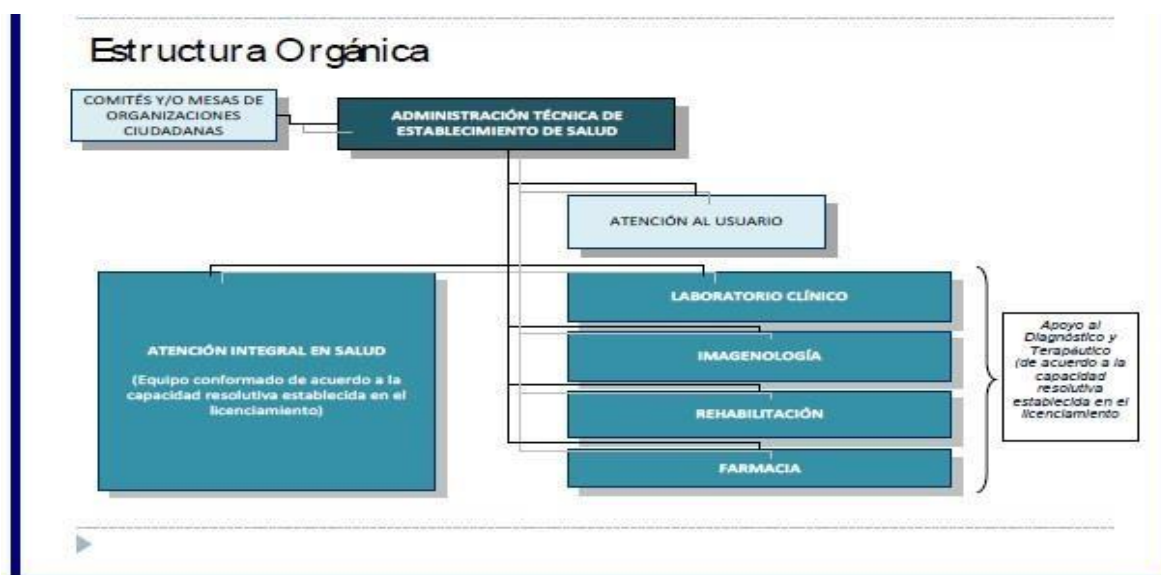


Figura N. 3. Organigrama de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de atención.

Fuente: Estatuto del MSP 2013 .

Elaborado por: Md. Johanna Avila V.

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

El Centro de salud brinda atención en:

- ✓ Medicina Preventiva
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Control del niño sano
- ✓ Control prenatal, natal y postnatal
- ✓ Planificación familiar
- ✓ D.O.C. mamario y cervicouterino
- ✓ Control Escolar
- ✓ Medicina curativa
- ✓ Consulta externa
- ✓ Consulta Domiciliaria
- ✓ Atención Odontológica
- ✓ Laboratorio
- ✓ Farmacia

1.1.6 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

Dentro de las principales patologías de morbilidad en la población adulta atendida en el subcentro de salud de El Paraíso se encuentran en primera instancia la faringoamigdalitis que afecta al 21.4% de la población atendida en esta casa de salud, en segundo lugar las rinofaringitis agudas y el parasitismo intestinal con un 18.2% y 9,7% respectivamente. Las diarreas y gastroenteritis agudas afectan en un 8.4%, así como las artralgias y mialgias en un 5.2% al igual que las dermatitis, las gastritis inespecíficas afectan en un 3.9%.

Como se puede apreciar los problemas respiratorios son el principal factor de morbilidad en la población de la parroquia, siendo las enfermedades de vías respiratorias altas las que mayor incidencia.

Tabla N° 1
Morbilidad en menores de 5 años SCS de El Paraíso
año 2014.

PATOLOGIA	PORCENTAJE
RINOFARINGITIS	23,62
AMIGDALITIS	21,22
DIARREA	17,15
FARINGITIS	11,51
BRONQUITIS	6,71
PARASITOSIS	2,40
DERMATITIS	2,04
CONJUNTIVITIS	1,44
DERMATITIS DE PAÑAL	0,96
QUEMADURA	0,48
OTRAS CAUSAS	12,47
TOTAL	100

Fuente: partes diarios RDACAA
Elaborado por: SCS EL PARAISO

Al igual que en la morbilidad general las enfermedades respiratorias son las de mayor frecuencia con un porcentaje superior al 50% del total de atenciones.

Tabla N° 2
Morbilidad en adolescentes SCS de El Paraíso año 2014.

MORBILIDAD	PORCENTAJE
AMIGDALITIS	26,77
FARINGITIS	17,72
RINOFARINGITIS	11,42
DIARREA	8,66
DERMATITIS	2,76
HERIDA CORTANTE	2,56
GASTRITIS	2,36
PARASITOSIS	2,36
CISTITIS	1,97
MIOSITIS	1,57
OTRAS CAUSAS	21,85
TOTAL	100

Fuente: partes diarios RDACAA
Elaborado por: SCS EL PARAISO

1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud

El Centro de Salud está constituido de una sola planta, infraestructura en comodato por la Comunidad. Su construcción es de ladrillo, con pisos de cerámica, los techos son de eternit y las ventanas son amplias de vidrio que se abren hacia afuera lo que permite una ventilación adecuada de lugar.

Cuenta con los servicios de agua potable, luz eléctrica y alcantarillado. Además de ser de fácil acceso ya que a 100 metros de esta casa de salud circulan 3 líneas de transporte público, y las calles aledañas se encuentran abiertas el libre tránsito vehicular particular.

Se encuentra físicamente distribuido en los siguientes espacios.

- Estadística

- Departamento de odontología
- Consultorios médicos (3)
- Consultorio Psicología
- Laboratorio
- Farmacia
- Departamento de enfermería
- Vacunación
- Baños (3)
- Bodega

1.1.8.2 Historia del centro de salud

Inicialmente el centro de salud funcionó como Subcentro de salud, en las instalaciones de la casa comunal de la parroquia, contando con los servicios del Dr. Luis Ochoa M. y la colaboración de la directiva barrial y moradores del sector.

Para el año 1991 el Subcentro pasa a ser Centro de Salud, paulatinamente se incrementa personal y se brinda los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Laboratorio.

En el año 1993 dentro de las Políticas del Ministerio de Salud Pública se establece la conformación de las áreas de salud, siendo este centro de salud elevado a categoría de Jefatura de Área.

En el año 1999, se reorganizan las áreas de salud, pasando el centro de salud a formar parte del Área de Salud N1 Pumapungo

El primer director del Centro de Salud El Paraíso fue el Dr. Luis Ochoa, seguido del Dr. Fernando Orbe, Dr. Gerardo Abad, Dr. Ricardo Terreros, Dra. Mariana Martínez, Dra. María José Vintimilla, Dra. Sonia Sarmiento y actualmente, la Dra. Fernanda Arias.

1.1.9 Políticas de la Institución

La principal política de esta casa de salud es el cumplimiento del propósito del MAIS

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.

1.2 Marco Conceptual

1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud

1.2.2 Red Pública de Salud

Misión de la subsecretaría nacional de gobernanza de la salud

Regular, direccionar, diseñar, organizar y articular la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante la promulgación de políticas, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como la negociación de convenios, conciliación de intereses y coordinación de acciones, que garanticen la efectiva gobernanza del sector.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Misión de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud

Articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

1.2.3 Atención primaria de salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la

comunidad. http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Objetivos estratégico del MSP

- **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.

1.2.4 Costos hospitalarios

Eficiencia, Eficacia y Calidad

En el diccionario general Pequeño Larousse Ilustrado se encuentran los siguientes términos: Eficacia (Del lat. *efficatia*) f. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficiencia (Del lat. *efficientia*) f. Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

En el *Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos* se citan: eficacia como sinónimo de eficiencia y eficaz como sinónimo de eficiente

Eficacia: Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.

Eficiencia: Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios. Esta relación puede medirse en términos físicos (eficiencia técnica) o términos de costo (eficiencia económica).

1.2.5 Financiamiento del sistema de salud

La financiación de la salud se ha convertido en un problema cada vez más importante para la población y para los gobiernos en todo el mundo. En muchos países, las barreras financieras excluyen a los pobres de los servicios, y los costos de la atención son causa de graves problemas financieros para los pacientes y sus familias. En algunos países, los planificadores de políticas intentan modificar la manera de remunerar a los trabajadores sanitarios o las modalidades de pago por los servicios prestados mediante fórmulas que incentiven la eficiencia y la calidad. En todos los escenarios, ricos y pobres, la demanda de servicios de salud por la población supera la financiación disponible, pero el problema reviste especial gravedad en los entornos de ingresos bajos.

Los sistemas de financiación de la salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas: recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunarlos para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención, y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseados.

A fin de tomar decisiones fundamentadas, los formuladores de políticas buscan pruebas científicas sobre las ventajas y desventajas de las diferentes estrategias financieras y mecanismos institucionales, así como datos actualizados que les permitan vigilar y modificar sus sistemas de financiación. Muchos de ellos también solicitan el apoyo técnico y normativo de la OMS a la hora de introducir cambios en esos sistemas.

El Departamento de Financiación de los Sistemas de Salud (HSF) colabora con las oficinas regionales y de país de la OMS para apoyar a los países que intentan fortalecer sus sistemas de financiación de la salud. Su trabajo está orientado por una visión mundial resumida en una resolución adoptada por todos los Estados miembros de la Organización (resolución WHA58.33), en la que se insta a los países a desarrollar sistemas de financiación de la salud que permitan a la gente acceder a los servicios necesarios evitando los gastos catastróficos y el empobrecimiento que puede acarrearles la búsqueda de atención.

El Departamento procura actuar como asociados de confianza en el desarrollo de sistemas e instituciones equitativos, eficientes y sostenibles de financiación de la salud. Lo hace prestando apoyo técnico y normativo a los países, suministrando e intercambiando información, datos y experiencias de los países, y fomentando la creación de capacidad y los lazos de colaboración.

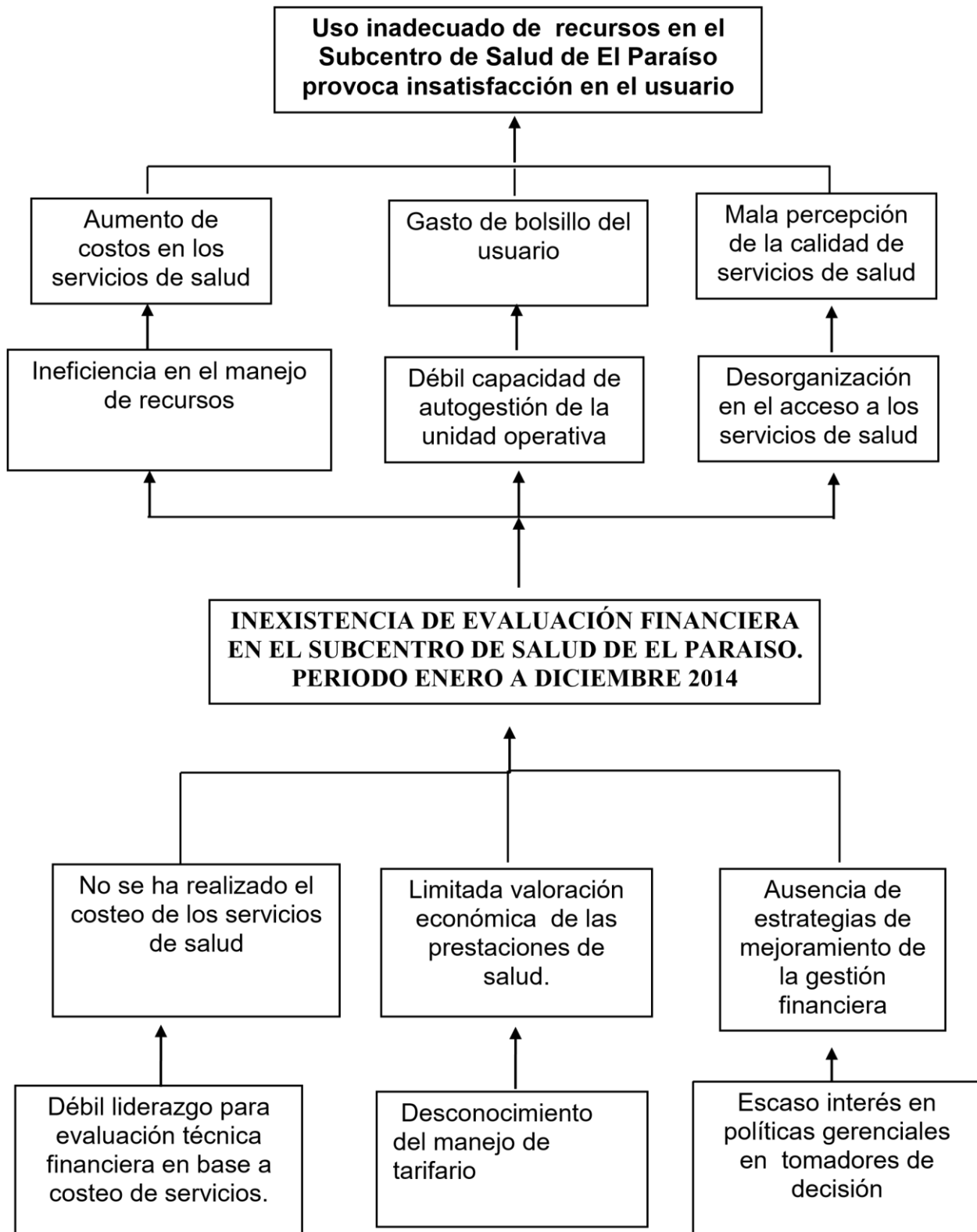
El Departamento de Financiación de los Sistemas de Salud de la OMS está dirigido por el Dr. David Evans.

2. CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

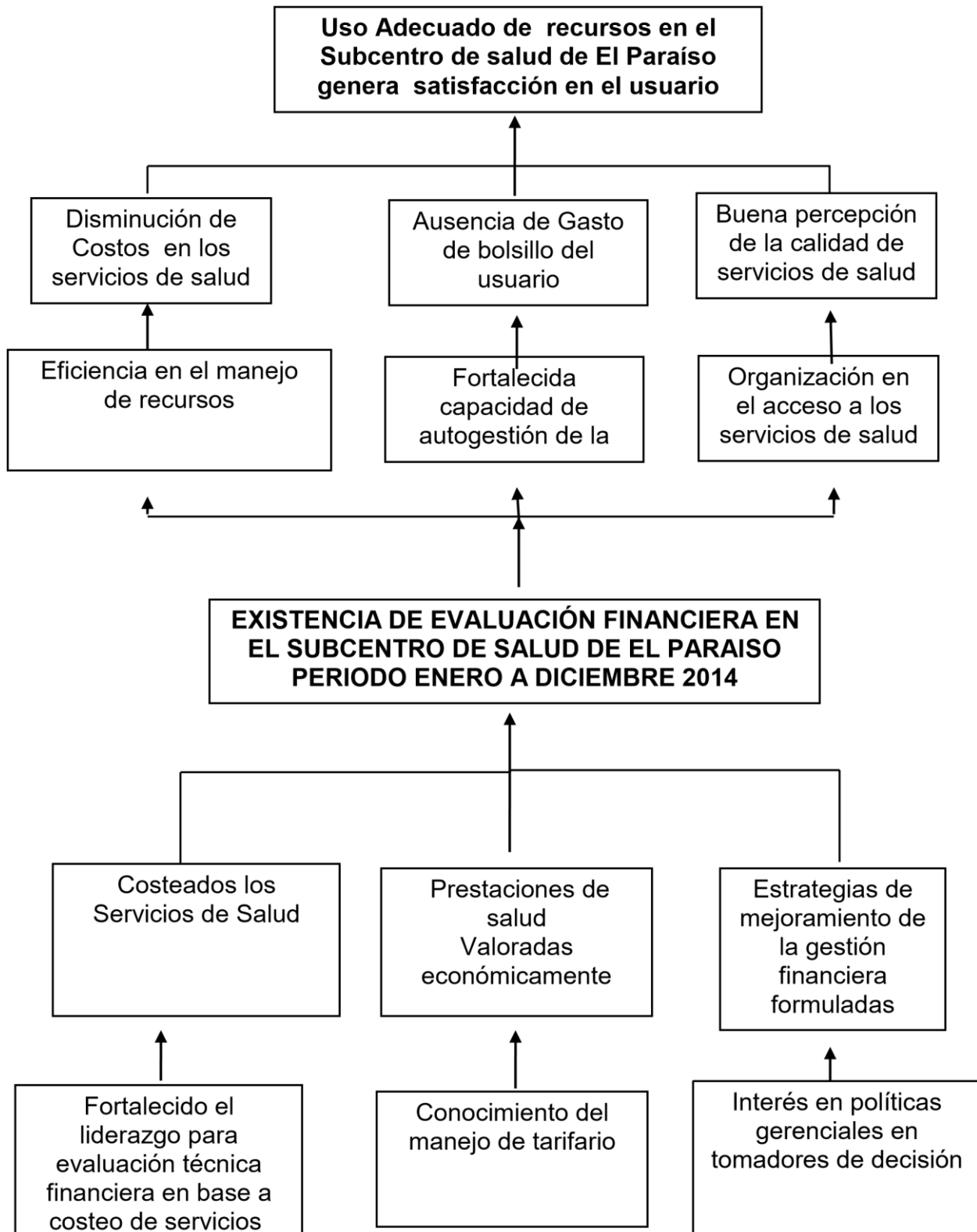
2.1 Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos y materiales.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos y materiales.	Falta de evaluación financiera en el subcentro de Salud de El Paraíso.
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos y materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del subcentro de salud de El Paraíso.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos y materiales.	Falta de coordinación interinstitucional. Difícil acceso a la información que se necesita para llevar a cabo el proceso.

2.2 Árbol de Problemas



2.3 Árbol de Objetivos



2.4 Matriz Del Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos del Centro de Salud de El Paraíso D01D01 Zona 6 de Salud.		Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud coca II ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del winsig	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Matrices de facturación	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	26 de Marzo del 2015.	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	Marzo del 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	Marzo – Mayo del 2015	300 dólares

1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	Julio del 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio – Agosto del 2015.	
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Dra. Paulina Quinde	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Srta. Altamirano Ana Tutores	Enero – Marzo del 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio – Agosto del 2015.	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio – Agosto del 2015.	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud	Julio – Agosto del 2015.	150 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	Septiembre del 2015.	100 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	2 de Octubre del 2015.	200 dólares
TOTAL			1800.00

3. CAPITULO III: RESULTADOS

Resultado No. 1 Servicios de salud costeados

1.1 Socialización del proyecto

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

- Mediante quipux **No.MSP Vais 2015-0001-O, MSP Vais 2015-0118-O** La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux **No.MSP Czonal62015-3066M**, La Coordinación zonal 6, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud. ○ La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia. ○ Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud

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

1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal Dr. Pablo Armijos de Provisión de servicios de salud, Coordinador Zonal 6 de salud, Directora del Distrito Dra. María Josefina Aguilar Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 6, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Cuenca con fecha 25 de marzo del 2015 sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 01D01 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

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

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

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

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

e) Datos de producción

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

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

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

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 1 y 4 del Programa Winsig)

1.4 Análisis del resultado No.1 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 4)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios - Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de la unidad El Paraíso, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla N.-1**1.- Costo de atención del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.**

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
425,958.71	171.456	4,20

Fuente:** Programa Winsig*Autora:** Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.*

Considerando que la consulta externa, visita domiciliaria y consulta odontológica, son los productos que generan básicamente en primer orden de costo, su sumatoria puede definirse como total de atenciones, mismas que relacionadas con el costo total de la unidad intervenida ha experimentado y puede afirmarse que el costo promedio de atención va entre los 4,20 dólares en la unidad El Paraíso. En cuanto a laboratorio, farmacia y vacunas el costo promedio varía entre los 17,04; dando un total de costo promedio de atención de 21,24 dólares.

Tabla N.-2**2.- Costo por población asignada del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.**

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
425,958.71	4.797	88,78

Fuente:** Programa Winsig*Autora:** Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.*

Relacionando con la población asignada en la unidad intervenida, y extrapolando la información a un ejercicio económico, podemos observar el comportamiento totalmente desigual del costo por habitante, siendo obviamente más costosa la atención en mano de obra de Planta y otras fuentes. El costo de atención por población asignada es de 88.78 dólares. Cabe señalar que la unidad tienen una misma cartera de servicios, en todas sus áreas de atención dando mayor atención integral.

Tabla N.-3
3.- Costo de servicios del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

SERVICIOS	COSTO TOTAL
Consulta Externa	338673,09
Visitas Domiciliarias	359,07
Odontología	58032,21
Psicología	0,00
Promoción de la Salud	28811,05
Emergencia	28894,34
TOTAL	454769.76

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

4.- Componentes del costo de servicios

En primer orden tenemos la consulta externa, visita domiciliaria y la consulta odontológica, que no sobresale en el total del costo de atención, y en segundo orden se ubica a: laboratorio, farmacia y vacunas que es la que sí tiene mayor costo.

Tabla N.-4

5.- Costos directos del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	338,673.09	199.024,17	46.72
Visita Domiciliaria	359.07	347.62	0.08
Odontología	58,032.21	51.338,86	12.05
TOTAL	397,064.37	250710.65	

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

El costo directo del servicio de consulta externa, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc., que intervienen en el proceso productivo, este representa en promedio del 46.72% del total del costo de dicho servicio..

Tabla N.-5

6.- Costos indirectos del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca-Ecuador.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	338.673,09	139,648.92	79.51
Visita Domiciliaria	359.07	11.45	0.08
Odontología	58.032,21	6,693.35	13.62
Promoción	28,811.05	918.51	6.76
TOTAL	425875.42	147272.23	

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

El costo indirecto de la consulta externa, se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como los servicios de laboratorio, imagen, farmacia, vacunas, procedimientos etc. En promedio estos representan el 79.51% del costo.

Tabla N.-6

7.- Costos netos del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca-Ecuador.

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	2,8	1.65
Visita Domiciliaria	62,36	60,37
Odontología	1,35	1.19

Promoción	0.05	0.05
-----------	------	------

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuela Johanna Priscila Md.

Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, es decir sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones. En este análisis los servicios se comparan en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia.

El promedio del costo neto de la consulta externa es de 1. 64 dólares. El costo neto de la visita domiciliaria se encuentra en un valor mucho más elevado del establecido en el tarifario, ya que se encuentra en un precio de 60, 37 dólares, la consulta odontológica presenta un valor neto de 1, 19 dólares y las actividades de promoción en salud se encuentran en 0,05 dólares,

Tabla N.-7

8.- Costos fijos del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca-Ecuador.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Gastos de Personal	215,429.40	50.58
Servicios Básicos	2,788.12	0.65
Depreciaciones	2,323.92	0.55
Uso del Edificio	2,354.40	0.55
TOTAL	222,895.84	

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuela Johanna Priscila Md.

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de servicios intervenidos

el 82.48%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Tabla N.-8

9.- Costos variables del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo Total	Costo Fijo	Costo Variable
425,875.42	222,895.84	202,979.58

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

El costo variable cuyo comportamiento depende del volumen de producción, representa en promedio el 49.52% del costo total.

Tabla N.-9

Análisis del indicador del resultado esperado del centro de Salud del paraíso, enero a diciembre del 2014, cuenca- ecuador.

COSTOS NETOS DE LOS SERVICIOS	Consulta Externa	Odontología	Visitas Domiciliarias	Promoción de la Salud	Emergencia
	1,64	1,19	60,37	0.05	0,00

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

El presente cuadro nos permite comparar en forma individualizada el comportamiento de los productos finales en cada una de las unidades intervenidas. En todos los servicios el costo integral de Promoción de la Salud es el más alto. La consulta más baja la tiene el servicio de Emergencia y en un promedio más o menos lo tiene el servicio de Consulta Externa.

En cuanto, al logro del indicador propuesto en la matriz de marco lógico se puede decir que se logró en un 90% de lo planificado, resultado que me satisface.

Resultado No. 2 Servicios De Salud Planillados

2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 06, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 25 de marzo del 2015 en la ciudad de Cuenca, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 6 horas.

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

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

2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al 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 y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

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

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

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

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

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

2.3 Análisis del resultado No. 2 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.-10

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014: EneroDiciembre

Nombre de la unidad: Centro de Salud Paraíso.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	127734.44	22.73
Consultas de prevención	307948.33	54.78
Promoción de la salud	359.07	0.64
Visita domiciliaria	28.311	5.038
Odontología	58032.21	10.33
Procedimientos	9219.61	1.64
Laboratorio	30297.03	5.391
Emergencias	83.30	0.015
Total	561984.99	100

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Como se puede observar sobre el valor planillado anual, la prestación de servicio que resalta sin duda está en laboratorio, seguido de los procedimientos y odontología y en un valor bastante bajo tenemos lo referente en la promoción de salud y las visitas domiciliarias, que para mi punto de vista está bien, ya que si se invierte más en estos servicios, la mayoría de veces es impugno debido a que estamos en una sociedad con tantos medios de comunicación como las redes sociales, por lo tanto no le dan la importancia del caso en leer afiches promocionales y llenar ciertas fichas que se requieren en las visitas.

Análisis del Indicador del resultado esperado.

En lo referente al logro del indicador propuesto en la matriz de marco lógico puedo confirmar que se logró en un 88% de lo planificado, resultado que no me satisface personalmente ya que si bien es cierto y tomando en cuenta de que es una unidad que casi presta todos los servicios no cumple con ciertos parámetros que busca nuestra investigación, por lo tanto a pesar de que se evidencia más del 80% de prestaciones, ésta se ve afectada en el servicio de laboratorio, generando una gran demanda de los recursos económicos.

Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento

3.1 Cálculo del punto de equilibrio

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

PE = Punto de Equilibrio	
CF = Costos Fijos	222895.84
CV = Costos Variables	202979.58
VT = Ventas Totales – Facturación	561984.99

Tabla N.-11

Resumen de punto de equilibrio del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

MENSUAL		ANUAL	
PE USD (\$)	PE %	PE USD (\$)	PE %
43.160	162,16	348,88	37,91

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

En nuestro punto de equilibrio de la evaluación financiera del Subcentro de salud de El Paraíso se evidencia ganancia, en vista de que las facturaciones anuales de nuestro servicio son 561984.99 dólares y factura 43160 dólares mensuales cuando el tarifario establece que debe facturar 19000 dólares aproximadamente, en lo que se evidencia la ganancia en este subcentro de salud.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de la unidad operativa, propuestas durante el período enero-diciembre 2014 **Indicador:** Número de servicios facturadas / número de unidades propuestas Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

3.2 Socialización de resultados

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

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

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

3.3 Análisis de resultado No. 3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Con el cumplimiento de las actividades descritas se logró el diseño e implementación de monitoreo, control y supervisión de recursos en los cinco 45 servicios básicos de la unidad operativa de salud de la Dirección Distrital 01D01 de la zona 6 de salud El Paraíso - Cuenca.

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

1.1.1 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.

1.1.2 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, 46 misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

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

TABLA N.-12

Monitoreo De Los Productos De Los Equipos De Salud De Primer Nivel Del Centro De Salud Del Paraíso, Enero A Diciembre Del 2014, Cuenca- Ecuador.

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA						
Comités de salud local funcionando	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO						
Grupos de adultos mayores	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Grupos de diabéticos	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos juveniles	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de personas con discapacidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Otros especifique HTA y madres adolescentes	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIANGOSTICOS DINAMICOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	Si	Si	Si	Si	Si	Si

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMPROMISOS DE GESTIÓN	Si	Si	Si	Si	Si	Si
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA						
Comités de salud local funcionando	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO						
Grupos de adultos mayores	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de diabéticos	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos juveniles	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Grupos de personas con discapacidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si
-------------------------------------	----	----	----	----	----	----

Otros especifique HTA y madres adolescentes	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIANGOSTICOS DINAMICOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	Si	Si	Si	Si	Si	Si
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMPROMISOS DE GESTIÓN	Si	Si	Si	Si	Si	Si
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

3.1.3 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.-13
Distribución De Tiempo

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

Fuente: Tarifario de prestaciones 2014 del SNS.

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

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

Tabla N.-14

Asesoramiento : SCS EL PARAISO

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Forma # 3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00
	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA	Total	PSICOLOGIA	Total	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIAS
Servicios	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA TOT	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSEJO
Producción primaria	120972	120972	7092	7092	42930	42930	0	0	462	0
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO		PSICOLOGO		OTROS PROF	ME

51

[illegible]

Hrs.	por						
unidad	0:03	0:03	0:31	0:31	0:06	0:06	4:30
secundaria							

Fuente: Programa Winsig
Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

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

Tabla N.-15

Productividad del Centro De salud del Paraíso, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

NOMBRE DEL MEDICO/ODONTOLOGO	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
PESANTEZ MONTERO CESAR ROLANDO	14,35	PARAISO
MARIA DEL CISNE ALVARADO SANCHEZ	12,55	PARAISO
VERDUGO AVALOS VILMA DANIELA	26,90	PARAISO

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud 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 los servicios intervenidos el altamente satisfactorio 90.43%. No se analiza por prestaciones, ya que muchos laboran en forma itinerante en otras unidades.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron monitorearon los procesos de atención médica, productos que deben producir las unidades de primer nivel y la productividad y rendimiento de los profesionales

Indicador: Número de componentes monitoreados /número de componente propuestos

Numerador 3 Denominador 3 Resultado 100%

Resultado No. 4 Indicadores De Monitoreo

4.1 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.

Tabla N.- 16

Informe De Producción De Atención Médica: Dirección Distrital Centro De Salud Del Paraiso

Periodo Del Informe: Enero-Diciembre 2014

Atención Médica Por Unidad. Tabla Anual

Sexo

Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
PARAISO ENERO	6	120	1529	1529	588	941	1529
PARAISO FEBRERO	5	67	377	377	144	233	377
PARAISO MARZO	6	73	335	335	109	226	335
PARAISO ABRIL	4	66	398	398	171	227	398
PARAISO MAYO	3	41	259	259	124	135	259
PARAISO JUNIO	8	112	1958	1958	738	1220	1958
PARAISO JULIO	7	104	1785	1785	640	1145	1785
PARAISO AGOSTO	7	70	1445	1445	523	922	1445

PARAISO SEPTIEMBRE	6	106	1664	1664	677	987	1664
PARAISO OCTUBRE	5	84	1567	1567	672	895	1567
PARAISO NOVIEMBRE	4	60	1180	1180	458	722	1180
PARAISO DICIEMBRE	7	100	1199	1073	420	779	1199
					5264	8432	13696

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

Tabla N.-17

Indicadores De Estructura, Proceso Y Resultados, Del Centro De Salud Del Paraíso, Enero – Junio Del 2014, Cuenca-Ecuador.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA								
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD								
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Razón horas médico contratadas	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20

								INFORMAC ION
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	124	1	0	2	2	128
2.- INDICADORES DE PROCESO								
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO								
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1	1	8	10	16	19
% de consultas entre 29	Total de consultas de 29 días a 11	Uso de servicios de	0	40	39	57	62	50

días a 11 meses	meses/total de consultas	consulta en lactantes						
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	4	178	102	167	67	237
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	69	2	0	0	0	288
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	42	27	27	17	9	89
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a	Uso de servicios de consulta en adultos	234	75	90	67	23	393

	64 años /total de consultas							
% de consultas 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	6	0	0	0	0	58
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	941	233	226	227	135	1220
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	588	144	109	171	124	738
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	726	323	270	318	177	1204

% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	1118	237	132	221	108	1371
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	401	125	147	177	151	587
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	1159	299	303	313	259	1437

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	35	78	32	85	0	0
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	7	0	0	0	0	18
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por médicos:	Total de consultas brindadas a médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	736	159	153	204	259	1438

generales, especialista s, rurales								
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	538	134	87	123	0	520
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	255	84	95	71	0	0
% de atenciones	Total de consultas a	Cobertura de atenciones	0	0	0	0	0	

brindadas por otros profesionales	brindadas por otros profesionales /total de consultas	brindadas por otros profesionales						0
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO								
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral						
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención						

		durante el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento						

		nto 3 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre						
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	9576	9576	9576	9576	9576	9576
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO								
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta						

Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	10081	10081	10081	10081	10081	10081
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada						
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	987	293	240	398	259	1849
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	42930	42930	42930	42930	42930	42930

Rendimiento o hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	13,45	5,85	3,28	8,79	0	11,60
3.- INDICADORES DE RESULTADOS								
INDICADORES DE EFICIENCIA								
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	2,80	2,80	2,80	2,80	2,80	2,80
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	328,68	334,31	326	338,40	338,40	338,40
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32

		atención domiciliaria						
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	56,71	42,18	50,15	40,91	64,54	54,03
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	363,31	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión						
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No.	Establece costo por atención						

	Pacientes atendidos							
Costo de receta despachad a	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775

Fuente: Programa Winsig/Matriz de Convalidación del Centro de Salud del Paraíso 2014.

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

TABLA N.-18

**Indicadores De Estructura, Proceso Y Resultados, Del Centro De Salud Del Paraíso, Julio - Diciembre Del 2014,
Cuenca.Ecuador.**

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA								
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD								
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	129,90	129,90	129,90	129,90	129,90	129,90

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/pobl ación asignada	Disponibilida d de horas enfermera por habitante	86,60	86,60	86,60	86,60	86,60	86,60
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD								
% de cumplimient o de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION	NO SE CUENTA CON LA INFORMAC ION
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de	Capacidad resolutiva de la unidad	151	109	122	117	93	81

	atenciones médicas							
2.- INDICADORES DE PROCESO								
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO								
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	14	17	26	17	26	9
% de consultas 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	82	52	57	58	59	55
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	275	115	137	148	136	139
% de consultas	Total de consultas a	Uso de servicios de	149	138	183	264	25	70

de 5 a 9 años	menores de 5 a 9 años /total de consultas	consulta en escolares						
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	109	142	148	84	53	68
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	360	265	275	249	226	301
% de consultas 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	295	12	20	23	14	17

% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	1145	922	987	895	722	779
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	640	523	677	672	458	420
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	1050	742	846	843	539	659
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70	6,70
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	1161	939	1128	1143	746	689

% Consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	624	506	536	424	434	510
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	1572	1441	1397	1158	1110	1078
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	143	0	34	35	0	0
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	29	4	32	10	13	36

% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	1248	1110	1129	972	1180	988
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	537	335	535	595	0	211

% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0	0	0	0	0	0
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO								
Concentración de consultas	Total de consultas/total	Veces que un paciente acudió a la						

	primeras consultas	unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral						
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimie nto 1 vez en el semestre						

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas						

		vez en el semestre						
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	9576	9576	9576	9576	9576	9576
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO								
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta						
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	10081	10081	10081	10081	10081	10081
Productividad en consulta	No consultas/horas	Productividad de consulta por						

por hora laborada	laboradas en consulta	hora laborada						
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	1203	1445	1664	1567	1180	1070
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	42930	42930	42930	42930	42930	42930
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	14,15	15,23	13,37	17,20	0	12,77
3.- INDICADORES DE RESULTADOS								
INDICADORES DE EFICIENCIA								
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por	2,80	2,80	2,80	2,80	2,80	2,80

		atención en la unidad						
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	338,40	338,40	338,40	338,40	338,40	352,50
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	48,74	42,18	56,71	54,03	77,80	72,51

Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión						
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención						
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775

Fuente: Programa Winsig/Matriz de Convalidación del Centro de Salud del Paraíso 2014.
Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila M

Resultados del Indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se calcularon indicadores de estructura, procesos y resultados de los 5 servicios intervenidos durante los 12 meses de observación.

Indicador: Número de unidades con indicadores de gestión /número de unidades intervenidas.

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se evaluó la atención médica, los productos, productividad y rendimiento e indicadores de gestión los 5 servicios intervenidos durante los 12 meses de observación.

Indicador: Número de evaluadas /número de unidades intervenidas.

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

4.2 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 06 - 01D01

4.3 Análisis del resultado No.4 Análisis con autoridades distritales**Análisis del indicador del resultado esperado**

En cuanto al Propósito, se cumplió con el 100% de las actividades planteadas como se programó inicialmente. En una visión retrospectiva, comparando el estado previo

y posterior al proyecto vemos que antes no se disponía de una estructura definida, no existía procesos y que los estatutos y reglamentos eran obsoletos, al momento se tiene una propuesta actualizada, con un diagnóstico global de la unidad operativa de salud que permite saber su estado actual, además con esta propuesta dispone de todo un marco estructurado de procesos, fichas, manuales, y los Estatutos y reglamentos Actualizados, acordes a la necesidad actual de la unidad antes mencionada para lograr una evaluación financiera de calidad que no quede solamente en una investigación sino que sea aplicable para el resto de unidades como modelo a seguir en el mejoramiento de los recursos económicos y financieros.

Análisis general

En lo referente al Fin, si bien es cierto, ya se programó el alcanzar a cumplir éste análisis, se toma en cuenta que el proyecto ayuda a construir una base dentro de la cual se puede desarrollar la unidad operativa de salud, es así que para lograr producir y sistematizar una evaluación financiera de calidad del sub-centro de salud, se basa exactamente en los resultados del proyecto colaborativo, es necesario tener normativas claras y saber que camino o que pasos seguir para lograrlo. De esta manera el proyecto sienta las bases para iniciar el trabajo de producir tanto investigación como evaluación de calidad.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: los servicios especiales de la unidad de salud de la Dirección Distrital 01D01 El Paraíso - Cuenca.
2. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 01D01 El Paraíso - Cuenca. Salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se

retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.

6. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.
7. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
8. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
9. 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.
10. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones

estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Consulta Externa, Visitas Domiciliarias, Odontología, Laboratorio y Farmacia, de la unidad de salud de la Dirección Distrital 01D01 El Paraíso - Cuenca. y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 01D01 El Paraíso - Cuenca..
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el

Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Auquilla, X. & Pérez, M. & Hidalgo, M. & Fernández, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Distrito D22O2 Coca-Loreto. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/divisionpolitica.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100153.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-lacalidadde-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de:
<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNi.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvA>

JAXZfc/opendoc.htm?document=SNl.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous

=true&bookmark=Document/BM24

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

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

Viteri Díaz, G.: "*Situación de la salud en el Ecuador*" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>

<http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/08/Inversi%C3%B3n-P%C3%ABlica.pdf>

- <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

ANEXOS

Tabla N.- 19

**Producción, rendimiento y costos del centro de salud del Paraíso Enero-
Diciembre 2014, Cuenca-Ecuador**

Establecimiento : SCS EL PARAISO					
Período : 01-2014 al 12-2014					
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos					
		Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
					Servicio
Servicios					
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	120,972.00	338,673.09	2.80
Subtotal		CONSULTA	120,972.00	338,673.09	2.80
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	7,092.00	359.07	0.05
Subtotal		CONSULTA	7,092.00	359.07	0.05
ODONTOLOGIA		CONSULTA	42,930.00	58,032.21	1.35
		TOT	0.00		0.00
Subtotal		CONSULTA	42,930.00	58,032.21	1.35
		TOT	0.00		
PSICOLOGIA		CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal		CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	462.00	28,811.05	62.36
EMERGENCIA		CONSULTA	0.00	83.30	0.00
Subtotal		CONSULTA	462.00	28,894.34	62.54
Total				425,958.71	

Apoyo					
LABORATORIO		EXAMENES	356,388.00	30,297.03	0.09
		DETER	301,284.00		0.10
		\$Produc.		4,599.48	0.01
IMAGEN		PLACAS	0.00	0.00	0.00
		ESTUDIO	0.00		0.00
		\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA		RECETAS	159,552.00	10,563.54	0.07
		\$Produc.		88,434.08	0.55
VACUNAS		VACUNAS	45,444.00	88,017.58	1.94
		\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	168,672.00	9,219.61	0.05
		\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA		METROS CUA	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO		ORDENES	0.00	0.00	0.00
		\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE		KILOMETROS	0.00	0.00	0.00
		\$Produc.		0.00	15.00
ADMINISTRACION		#Servs.	102,037.66	13,579.72	0.13

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

TABLA N.- 20

Establecimiento : SCS EL PARAISO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #2: Indices de rendimiento de los servicios complementarios

			2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	9,00	10,00
			CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA	Total	PROMOCION EN SALUD	Total
			CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA TOT	EVENTOS	EXAMENES
1,00	Servicios	Unidad								
2,00	Producción primaria		120,972.00	120,972.00	7,092.00	7,092.00	42,930.00	42,930.00	462.00	462.00
3,00	Producción secundaria									
4,00	LABORATORIO	EXAMENES	356,388.00	356,388.00						
5,00	EXAMENES x Unid. Prod. Prim.		2.95	2.95						
6,00	IMAGEN	PLACAS								
7,00	FARMACIA	RECETAS	153,300.00	153,300.00			6,252.00	6,252.00		
8,00	RECETAS x Unid. Prod. Prim.		1.27	1.27			0.15	0.15		
9,00	VACUNAS	VACUNAS	45,444.00	45,444.00						
10,00	VACUNAS x Unid. Prod. Prim.		0.38	0.38						
11,00	PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	84,720.00	84,720.00			83,952.00	83,952.00		
12,00	PROCESOS x Unid. Prod. Prim.		0.70	0.70			1.96	1.96		
13,00	LIMPIEZA	METROS CUA								
14,00	MANTENIMIENTO	ORDENES								
15,00	TRANSPORTE	KILOMETROS								
16,00	ADMINISTRACION									

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuela Johanna Priscila Md.

TABLA N.- 21

Establecimiento : SCS EL PARAISO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA	Total	PSICOLOGIA	Total	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA
Servicios	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA TOT	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA
Producción primaria	120972	120972	7092	7092	42930	42930	0	0	462	0
Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO		PSICOLOGO		OTROS PROF	MEDICO
Hrs. MEDICO GENERAL	4157:00 [1:00]	4157	2078:00 [1:00]	2078					520:00	
Hrs. por unidad secundaria	0:02	0:02	0:17	0:17					1:07	
Hrs. ODONTOLOGO			1039:00 [0:30]	1039	2078:00 [1:00]	2078			1039:00	
Hrs. por unidad secundaria			0:09	0:09	0:03	0:03			2:15	

Total MEDICO	4157	4157	3118	3118	2078	2078		0	1559	
Hrs. LIC. ENFERMERIA	2078:00 [0:30]	2078	520:00 [0:15]	520					520:00	
Hrs. por unidad secundaria	0:01	0:01	0:04	0:04					1:07	
Total ENFERMERA	2078	2078	520	520		0		0	520	
Hrs. AUXILIAR ODONTOLOGIA					2078:00 [1:00]	2078				
Hrs. por unidad secundaria					0:03	0:03				
TotalAUXILIAR SERV MED		0		0	2078	2078		0		
Total horas recurso humano	6235	6235	3638	3638	4156	4156	0	0	2079	0
Hrs. por unidad secundaria	0:03	0:03	0:31	0:31	0:06	0:06			4:30	

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

TABLA N.- 22**Establecimiento : SCS EL PARAISO****Período : 01-2014 al 12-2014****Cuadro #3B: Relaciones de productividad y composición del recurso humano**

	LABORATORIO	Total	FARMACIA	Total	VACUNAS	Total	PROCEDIMIENTOS	Total	ADMINISTRACION
Servicios	EXAMENES DETER	EXAMENES DETER	RECETAS	RECETAS	VACUNAS	VACUNAS	PROCESOS	PROCESOS	
Producción primaria	356388	356388	159552	159552	45444	45444	168672	168672	0
Producción secundaria	301284	301284	0	0	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	TECNOLO/LAB		BIOQUIMICO		ENFERMERA		ENFERMERIA		PERSONAL ADM
Hrs. MEDICO GENERAL							520:00	520	1039:00 [0:30]
Hrs. por unidad secundaria							0:00	0:00	
Total MEDICO		0		0		0	520	520	1039
Hrs. LIC. ENFERMERIA					1039:00 [1:00]	1039			
Hrs. por unidad secundaria					0:01	0:01			
Total ENFERMERA		0		0	1039	1039		0	

Hrs. AUXILIAR ENFERMERIA					2078:00 [2:00]	2078			
Hrs. por unidad secundaria					0:03	0:03			
Total AUXILIAR SERV MED		0		0	2078	2078		0	
Hrs. TECNOLOGO MED/LAB	2078:00 [1:00]	2078							
Hrs. por unidad primaria	0:01	0:01							
Hrs. por unidad secundaria	0:00	0:00							
Total TLGO MEDICO	2078	2078		0		0		0	
Hrs. por unidad secundaria									2078:00 [1:00]
Total PROF/TECNICO/ADMIST		0		0		0		0	2078
Hrs. AUXILIAR DE SERVICIO	1021:00 [0:29]	1021	2078:00	2078	1039:00 [1:00]	1039	2078:00	2078	
Hrs. por unidad primaria	0:00	0:00	0:01	0:01	0:01	0:01	0:01	0:01	
Hrs. por unidad secundaria	0:00	0:00							
Total OTROS CODIGO TRABAJO	1021	1021	2078	2078	1039	1039	2078	2078	

Total horas recurso humano	3099	3099							
Hrs. por unidad primaria	0:01	0:01							
Hrs. por unidad secundaria	0:00	0:00							

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Johanna Priscila Md.

GRAFICO N.- 23

Establecimiento : SCS EL PARAISO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	50,493.84		13,476.36		27,348.12							91,318.32	21.44
REM.PERS.OTRAS FUENT	128,765.28		27,348.12				18,943.20	9,012.36	13,340.16	8,498.28	9,522.00	215,429.40	50.58
Total GASTOS DE PERSONAL	179,259.12		40,824.48		27,348.12		18,943.20	9,012.36	13,340.16	8,498.28	9,522.00		
MAT. OFICINA	124.71	124.71	124.71		124.71		124.71	124.71	124.71	124.98	124.71	1,122.66	0.26

MATE. ASEO LIMPIEZA	178.75	178.75	178.75		178.75		178.75	178.75	178.75	178.75	178.77	1,608.77	0.38
INS.MEDICO/ODONTOLOG	970.50		1,760.59				4,609.73	548.43	269.97			8,159.22	1.92
MEDICINAS	17,369.57		210.04						70,854.47			88,434.08	20.76
MAT. LABORATORIO							4,599.48					4,599.48	1.08
BIOMETERIALES ODONTO			6,806.53									6,806.53	1.60
OTROS DE USO Y CONSU	44.16	44.16	44.16		44.16		44.16	44.16	33.09	26.48	44.16	368.69	0.09
Total BIENES D USO/CONSUMO	18,687.69	347.62	9,124.78		347.62		9,556.83	896.05	71,460.99	330.21	347.64		
SERVICIOS BASICOS											2,788.12	2,788.12	0.65
Total SERVICIOS BASICOS											2,788.12		
SERVICIO VIGILANCIA											645.12	645.12	0.15
Total COMPRA SERVICIOS											645.12		
DEPRECIACIONES	256.56		1,011.60		2.40	80.64	636.72	102.36	151.20		82.44	2,323.92	0.55
Total DEPRECIACIONES	256.56		1,011.60		2.40	80.64	636.72	102.36	151.20		82.44		
COSTO USO EDIFICIO	820.80		378.00		194.40		194.40	216.00	259.20	97.20	194.40	2,354.40	0.55

Total COSTO USO EDIFICIO	820.80		378.00		194.40		194.40	216.00	259.20	97.20	194.40		
Total c. directo	199,024.17	347.62	51,338.86		27,892.54	80.64	29,331.15	10,226.77	85,211.55	8,925.69	13,579.72	425,958.71	100.00
Porcentaje	46.72	0.08	12.05		6.55	0.02	6.89	2.40	20.00	2.10	3.19		
LABORATORIO	30,297.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,297.03	
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	10,149.61	0.00	413.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,563.54	
VACUNAS	88,017.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	88,017.58	
PROCEDIMIENTOS	4,630.80	0.00	4,588.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,219.62	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	6,553.90	11.45	1,690.60	0.00	918.51	2.66	965.88	336.77	2,806.03	293.92		13,579.72	
Total c. indirecto	139,648.92	11.45	6,693.35		918.51	2.66	965.88	336.77	2,806.03	293.92			
Total costos	338,673.09	359.07	58,032.21		28,811.05	83.30	30,297.03	10,563.54	88,017.58	9,219.61	13,579.72		
Porcentaje	79.51	0.08	13.62		6.76	0.02							
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA		EVENTOS		EXAMENES DETER	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Producción primaria	120972	7092	42930		462		356388	159552	45444	168672			

Producción secundaria	0	0	0		0		301284	0	0	0			
	TOTAL COSTOS DIRECTO S	SUMATOR IA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia										
	425,958.7 1	425,958.72	-0.01										

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Johanna Priscila Md.

**FOTOGRAFIAS DE LOS ENCUENTROS CON LA AUTORIDADES
DEL DISTRITO 01D01-ZONA 6**



