



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación Financiera del Centro de Salud Camino del sol Distrito 09d02  
zona 8, 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR: Aráuz Chávez, Diego Eduardo**

**DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Mg.**

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL**

**2016**

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

Magister

Carmen María Alarcón Dalgo

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

### **De mi consideración:**

Que el presente trabajo titulado “Evaluación Financiera del Centro de Salud Camino del Sol distrito 09d02 zona 8. 2014 realizado por el Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación para los fines pertinentes.

Loja, marzo de 2016

---

Mgs. Carmen María Alarcón Dalgo

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Aráuz Chávez Diego Eduardo, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro de Salud Camino del sol Distrito 09d02 zona 8, 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo Alarcón Dalgo Carmen María, Mg. Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

---

Diego Eduardo Arauz Chávez

Cedula: 091643382-4

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios por darme salud y sabiduría permitiéndome desarrollar mi tesis.

A mi familia por todas sus palabras de aliento, su comprensión y por ser los pilares más importantes en mi vida personal y profesional

Diego Eduardo Arauz Chávez

## **AGRADECIMIENTOS**

El autor deja constancia de su agradecimiento:

- ✓ A la Universidad Técnica Particular de Loja, digna institución de enseñanza e investigación.
- ✓ A la Mg. Carmen María Alarcón Dalgo, por su apoyo, dirección y motivación en la dirección y culminación exitosa de la presente investigación.
- ✓ A mis padres por ser mi fuente de admiración, orgullo y respeto, formándome con valores y principios.

## ÍNDICE

### Tabla de contenido

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	8
Objetivo General. ....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPITULO I .....	9
1. Marco Teórico.....	10
1.1. Marco Institucional.....	10
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar .....	10
1.1.2. Dinámica poblacional.....	11
1.1.3. Misión .....	12
1.1.4. Visión .....	13
1.1.5. Valores .....	13
1.1.6. Servicios que presta la Institución .....	14
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	16
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. ....	16
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	16
1.2.3. Niveles de Atención de Salud.....	17
1.2.4. Atención Primaria en Salud.....	18
1.2.5. Costos en Salud.....	19
1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	19
1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	20
1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud. ....	20

1.2.9.    Financiamiento Del Sistema De Salud.....	21
CAPITULO II .....	22
2.    DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
2.1.    MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	23
2.2.    ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	25
2.3.    ARBOL DE OBJETIVOS .....	26
2.4.    MATRIZ DEL MARCO LÓGICO. ....	27
CAPITULO III .....	29
3.    RESULTADOS .....	30
RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	30
Actividad 1.1 Socialización del proyecto. ....	30
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	31
Actividad 1.3 Recolección de información .....	31
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos .....	34
Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	35
ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO. ....	38
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADAS ECONOMICAMENTE.....	39
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	39
Actividad 2.2 Recolección de información .....	40
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. ....	41
ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II. ....	42
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO .....	42
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio. ....	42
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	43
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. ....	43
3.1.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. ....	45
Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	47
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales. ....	47
ANALISIS GENERAL .....	47
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES .....	49

BIBLIOGRAFÍAS .....	50
ANEXOS .....	52

### INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Servicio que presta la Institución.....	14
Tabla No. 2 Matriz de involucrados .....	23
Tabla No. 3 Matriz del Marco Lógico.....	27
Tabla No. 4 Costo de atención.....	35
Tabla No. 5 Costo por población asignada .....	35
Tabla No. 6 Costo de servicio .....	36
Tabla No. 7 Costos directos .....	36
Tabla No. 8 Costos Indirectos.....	37
Tabla No. 9 Costos netos .....	37
Tabla No. 10 Costos fijos .....	38
Tabla No. 11 Costos Variables.....	38
Tabla No. 12 Resumen de Planillaje .....	41
Tabla No. 13 Punto de Equilibrio.....	42
Tabla No. 14 Componentes de la Unidad.....	45
Tabla No. 15 Numero de atención por profesional.....	46
Tabla No. 16 Indicadores de estructura .....	47

## RESUMEN

En nuestro país se han dado grandes avances en el área de salud, efectuándose inversiones para crear y mejorar los Centros de Salud de primer nivel para que las personas puedan tener un servicio de salud de calidad y efectividad, pero lamentablemente estos no son explotados al máximo o distribuidos para optimizar los recursos, al no contar con ningún Sistema de Gestión Financiera que permita realizar acciones de sostenibilidad del Modelo de Atención.

El proyecto se desarrolló bajo la metodología del Marco Lógico con sus herramientas operativas y contó con asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja. El cual se logró cumplir con los objetivos planteados.

El Centro de Salud Camino del Sol Distrito 09D02 Zona 8 fue costeoado y planillado en su totalidad con el 100% de cumplimiento de las actividades, obteniendo un costo total de 857.697,44 USD, de un total de 49.942 atenciones, dando un valor por costo de atención de 17,17 USD, se recomienda estrategias de monitoreo y mejoramiento mediante la implementación, medición y análisis de indicadores, con el propósito de fortalecer las actividades de gestión.

Palabras claves: producción, prevención, morbilidad, evaluación financiera, costeo, facturación, punto de equilibrio.

## **ABSTRACT**

In our country there have been great advances in the health area, carrying out investments to create and improve the health centers of first level so that people can have a health service quality and effectiveness, but unfortunately these are not fully exploited or distributed to optimize resources, to not have any Financial Management System that allows for sustainability actions of Care Model.

The project was developed under the methodology of the logical framework with its operational tools and featured advice from the Technical University of Loja. Which failed to meet the objectives.

Health Center Camino del Sol District 09D02 Zone 8 and planillado was paid entirely with 100% compliance activities, obtaining a total cost of \$ 857,697.44, for a total of 49,942 attentions, giving a value for cost \$ 17.17 care, monitoring and improvement strategies recommended by the implementation, measurement and analysis of indicators, in order to strengthen management activities.

Keywords: production, prevention, disease, financial evaluation, costing, billing, breakeven.

## INTRODUCCIÓN

La estrategia para lograr el cambio y la modernización de las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de capacitación, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

La Planificación para algunos implica algo poco comprensible, difícilmente aplicable o de escaso interés dentro de su quehacer, sin embargo, es parte de nuestra rutina aun cuando raras veces se es consciente de ello. Precisamente de la Planificación ha dependido la sobrevivencia del ser humano, el éxito de grandes personajes de la historia y la subsistencia exitosa de muchas organizaciones, y sin embargo, no implica secretos ni artes mágicas, requiere tan solo un poco de empeño por entenderla y deseos de aplicarla.

Los servicios de salud no son la excepción. En la actualidad, la gestión de los servicios de salud constituye un reto sin precedentes, pues las presiones a las que está sujeto el sistema son muchas y de diversa índole: los cambios nunca antes se habían generado tan rápidamente. El conocimiento globalizado ha incidido en mayores demandas. Los mecanismos del mercado y la “creación” de nuevas necesidades ponen en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema. La poca claridad en cuanto a las estrategias para fomentar el desarrollo económico y social de toda la población, ha debilitado algunos elementos claves que impulsaron los logros en las décadas de los sesentas y los setentas, y todo esto unido con los recursos que por definición son escasos, las nuevas condiciones del perfil epidemiológico y las modificaciones en la estructura poblacional.

No obstante, la trascendencia de los servicios de salud por sobre cualquier otro elemento en el desarrollo económico y social de un país, es indiscutible y, por ello, la responsabilidad de esforzarse por guiarlos hacia la optimización de los recursos en beneficio de la población no requiere explicaciones. Para esto, es necesario el desarrollo de la planificación, empezando en las bases del sistema de salud, sobre las cuales descansa el éxito alcanzado, evidente en los índices de salud de los cuales aún disfrutamos y que se comparan con los de los países desarrollados, e, incluso, algunos están por encima de ellos.

La Universidad Técnica Particular de Loja, consciente del papel protagónico que debe cumplir en el desarrollo del talento humano, promueve y genera diferentes cursos de capacitación con la finalidad de actualizar y mejorar las competencias laborales.

Dentro del marco de los programas de responsabilidad social, la Universidad en alianza con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, empeñados en compartir las experiencias que permitan mejorar la administración de las unidades de salud están desarrollando a nivel nacional el Proyecto de Evaluación Financiera de los establecimientos de Salud de Nivel de Atención.

Este Proyecto permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones y garantizar el uso adecuado de los recursos y la sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud.

Ya que el Centro de Salud no contaba con una evaluación financiera del mismo lo que ayudo a crear el interés por el proyecto por parte de su directora y de todo el personal que labora ahí ya que con los resultados del mismo se podrá obtener:

- Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera en el Centro de Salud
- Se aprenderá a realizar el costeo de los servicios de salud para poder determinar si se están malgastando recursos.
- Mejorará la eficacia y rapidez de atención.
- Se podrá planillar las prestaciones de salud en base al tarifario nacional de salud.

## PROBLEMATIZACIÓN

Después de haber realizado y revisado minuciosamente el diagnóstico situacional del Centro de Salud Camino al Sol Distrito 09D02, Zona 8, se pudo determinar algunos problemas existentes en la Unidad Operativa relacionados con los siguientes aspectos:

- Costos
- Facturación
- Utilización de parámetros financieros en la administración
- Otros

Repercute directamente en la calidad de las prestaciones otorgadas, lo que ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos.

Cabe recalcar que existen mejoras notables en el Centro de Salud ya que el mismo fue remodelado el año pasado donde mejoro tanto la infraestructura, personal y equipamiento del mismo pero con respecto a los puntos antes mencionados no se realizaron cambios por lo que actualmente no se cuenta con algún elemento que ayude en el costeo de los servicios de salud para poder preservar recursos y aprovecharlos al máximo por lo que mediante la evaluación financiera del mismo se brindaran herramientas para poder brindar mayor sostenibilidad del Modelo de atención Integral en Salud en la Unidad de Salud.

- Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado
- el Ministerio del 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. ... 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

Teniendo en cuenta esto la Evaluación se realizara en el Centro De Salud Camino Al Sol y será de todo el año 2014 con la información facilitada por su personal el cual con el apoyo de la Dra. Elizabeth Powell Directora del mismo y el Director del Distrito Trinitaria Dr. Galo Vizcaíno se está realizando de la mejor manera con el objetivo de dejar sentado un precedente y mostrar cómo fueron utilizados durante el año los recursos y como se podría mejorar y tener un plan de acción para que se siga realizando cada año la misma evaluación e ir corrigiendo las fallas que se hayan presentado.

## JUSTIFICACIÓN

Uno de los temas esenciales en la administración de los servicios estatales de nivel primario es contar con la información y el gerenciamiento de los costos, fundamental para el desempeño administrativo por las siguientes razones:

- Los costos son una dimensión de la calidad de la respuesta al usuario.
- La información sobre los costos es básica para establecer políticas de contratación.
- La información de costos ayuda a la fijación de tarifas.
- Los costos son un pilar de la competitividad.
- Los costos son uno de los sostenes de los resultados financieros.

Este proyecto de investigación nos permite conocer la utilidad práctica que tienen en el uso de métodos y técnicas para evaluar financieramente a las instituciones de salud ya que esto permite tomar las decisiones adecuadas para alcanzar los objetivos trazados, además le sirve de herramienta de planificación y de acción.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Camino del Sol del distrito 09D02 Zona 8 Trinitaria, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **Objetivos Específicos.**

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

## **CAPITULO I**

# 1. Marco Teórico

## 1.1. Marco Institucional

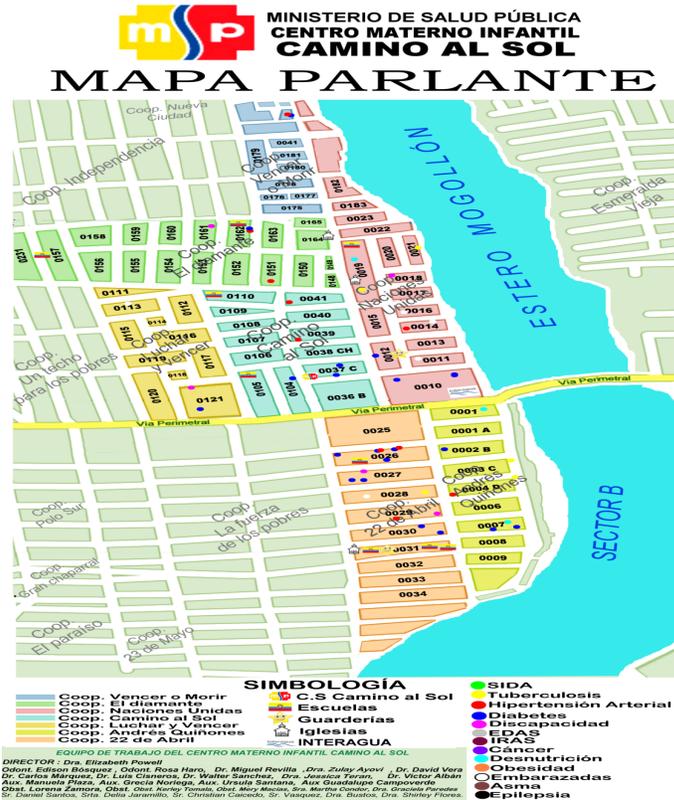
### 1.1.1. Aspectos geográficos del lugar

El Centro materno Infantil Camino al Sol está ubicado en la Isla Trinitaria al Sur Oeste de la Ciudad de Guayaquil en la Cooperativa del mismo nombre “Camino al Sol “ manzana B solar 25 en la parroquia Ximena formando parte del anillo periférico de la Ciudad.

Límites de influencia son.

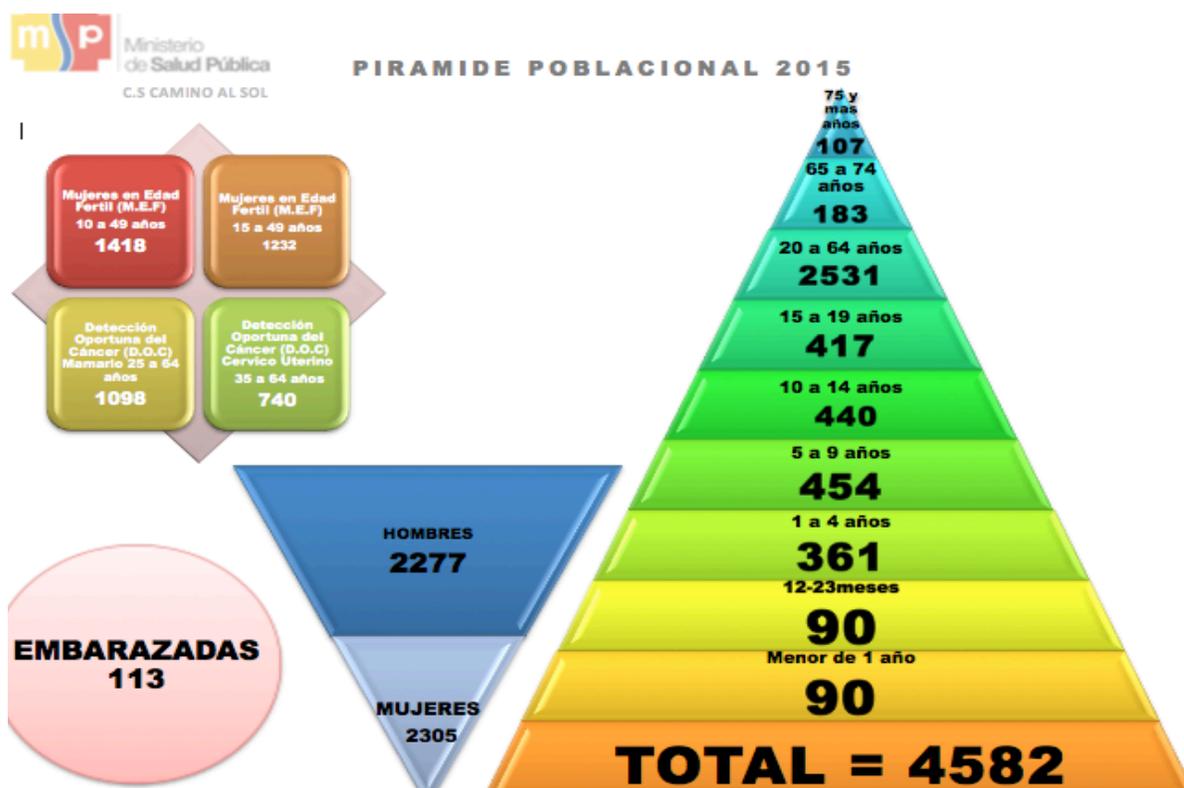
- ✓ **Al norte** Cooperativa “Nueva Ciudad” y “Luchar y Vencer”
- ✓ **Al sur** Cooperativa “22 de abril” y “Andrés Quiñonez”
- ✓ **Al este** Cooperativa “Vencer o morir”
- ✓ **Al oeste** Estero del Muerto

Ilustración 1



### 1.1.2. Dinámica poblacional

El sub-centro Trinitaria No 4 comenzó a funcionar en la Cooperativa “Camino al Sol” en el año de 1992 en una casa de caña localizada en la manzana B solar 25. El equipo de salud estaba conformado por una auxiliar de enfermería, un médico y su población era de 2000 habitantes, dando una atención de 8 horas diarias tanto como consulta externa y visitas domiciliarias. El inconveniente era que siempre los dueños de la casa donde funcionaba SCS a los pocos meses pidieron que se desocupe el lugar. Por lo que se solicitó al presidente de la Cooperativa se facilite un solar para la construcción del sub-centro de salud; petición que fue acogida por el directorio de ese entonces. Era el año de 1994 es cuando el presidente de la cooperativa ofrece un solar esquinero en la manzana “B” solar 25. Comenzó la obra en el mismo año y concluye a los 5 años un 23 de Noviembre de 1998 cuando fue inaugurado como Centro Materno Infantil “Camino al Sol” en honor a la Cooperativa “Camino Al Sol “comienza a funcionar con una población de 8.200 habitantes de 7 cooperativas; dando atención las 24 horas del día.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

1. **Vías de acceso.-** Para llegar al Centro de Salud Camino al Sol se utilizan transportes Urbanos. 35, 8, 119, 16, 1, 113, alimentador de la metro vía. Las calles principales y sus alrededores se encuentran asfaltadas.
2. **Servicios básicos.-** Cuenta con agua potable, Energía Eléctrica, Alcantarillado, Recolección de basura, etc. En la actualidad No contamos con línea telefónica ni Internet.
3. **Comunidad.-** No se han conformado comités, solo existen ciertos actores sociales o representantes de ciertas cooperativas.
4. **Consultorios privados.-** Alrededor del Centro de Salud Camino Al Sol existen 2 consultorios de Obstetricia 1 consultorio de Odontología.
5. **Aspectos socio- económicos y culturales.-** En la mayoría de las cooperativas existe una gran población que solo termino la primaria, otros no saben leer ni escribir y muy pocos han terminado la instrucción superior.
6. **Estilos de vida**
  - **Recreación.-** En las zonas aledañas al Centro de Salud no existen parques de diversión, los moradores suelen cerrar las avenidas para realizar algún deporte.
  - **Drogadicción.-** Existen gran cantidad de consumidores y vendedores de Droga de todas las edades.
  - **Alcoholismo.-** Existen una gran cantidad de consumidores de todas las edades
  - **Violencia Intra-Familiar.-** Existe mucha violencia intra- familiar la misma que no es denunciada a las autoridades, al momento se está trabajando mucho respecto a detectar casos de violencia en nuestras consultas médicas y a reportarlas al departamento de Psicología.
  - **Hábitos Alimenticios.-** Debido a que en algunas familias no se consumen las tres comidas diarias o esta es baja en nutrientes es que existen muchos niños con Desnutrición y anemia

### 1.1.3. Misión

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**

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

#### **1.1.5. Valores**

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

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

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

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

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

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

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

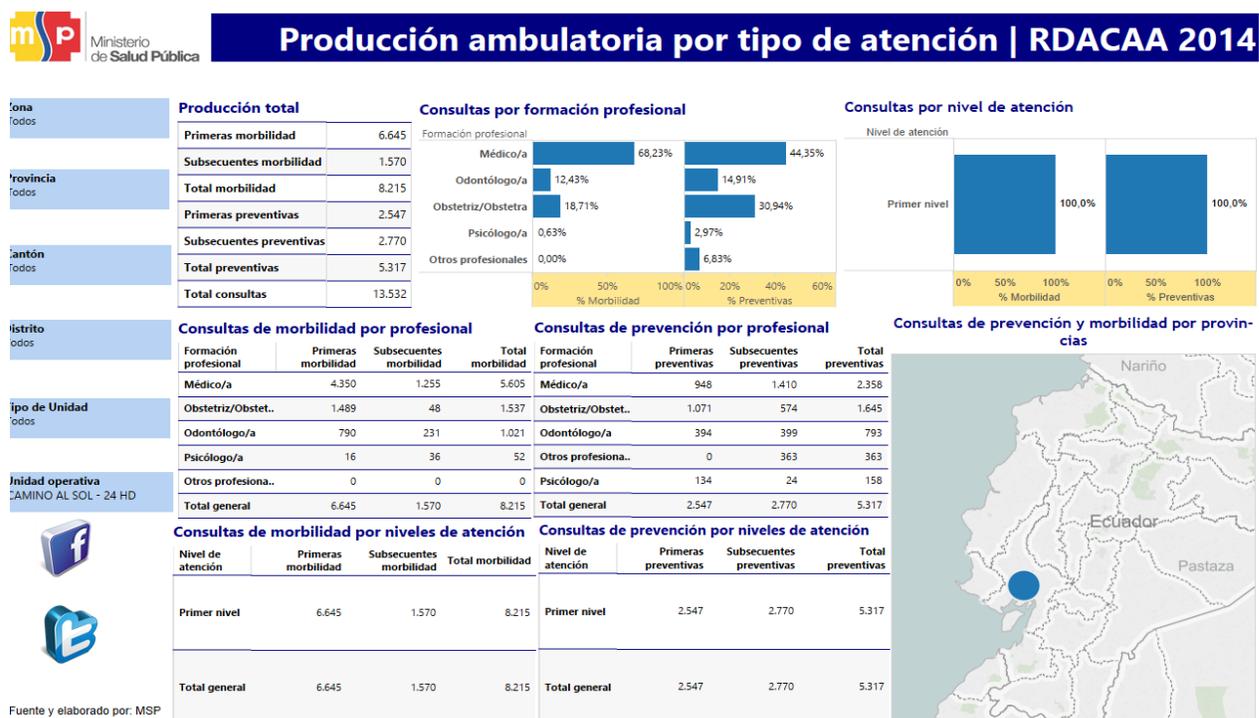
## 1.1.6. Servicios que presta la Institución

Tabla No. 1 Servicio que presta la Institución.

CONSULTA EXTERNA	RECURSO HUMANO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicina General</li> <li>Pediatría</li> <li>Ginecología</li> <li>Obstetricia</li> <li>Odontología</li> <li>Enfermería</li> <li>Laboratorio</li> <li>Ecografía</li> <li>Farmacia</li> <li>Estadística</li> <li>Atención al Usuario</li> <li>Hospitalización</li> <li>Salas de Parto</li> <li>Sala de Parto</li> <li>EMERGENCIA (24 horas)</li> <li>Ambulancia</li> </ul>	<p><b>Consulta Externa.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 Médicos Generales</li> <li>3 Pediatras</li> <li>3 Ginecólogos</li> <li>2 Obstetras</li> <li>2 Odontólogos</li> <li>2 Licenciadas en Enfermería</li> <li>1 Atención al usuario</li> <li>2 Estadísticos</li> <li>2 Auxiliares de Farmacia</li> <li>2 Laboratoristas</li> </ul> <p><b>Guardia (Cada 72 Horas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4 Médicos Generales</li> <li>4 Obstetras</li> <li>7 Auxiliares en Enfermería</li> <li>2 Guardias – Limpieza</li> <li>2 Choferes de Ambulancia</li> </ul>

Fuente: Diagnóstico Situacional Centro de Salud Camino del Sol MSP(2014).

### Ilustración 2



Fuente: MSP-2014

## MORBILIDAD

Las principales causas de enfermedades atendidas son

- I.R.A ( Insuficiencia Respiratoria Aguda )
- E.D.A ( Enfermedad Diarreica Aguda )
- Diabetes Mellitus
- Caries de dentina
- Hipertensión Arterial
- Desnutrición- Anemia
- V.I.H
- Tuberculosis Pulmonar
- Parasitosis
- Obesidad

### Ilustración 3

NOMBRE DE LA UNIDAD: AÑO : 2014		DIEZ ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE ATENCION AMBULATORIA C.S. CAMINO AL SOL	
Orden de casos	MORBILIDADES	Número de casos	%
1	I10I - HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIO	1.227	26,6
2	N390I - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	797	17,3
3	E11I - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE]	623	13,5
4	R51XI - SALPINGITIS Y OOFORITIS( ANEXITIS)	560	12,2
5	J039I - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	474	10,3
6	R509I - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	270	5,9
7	B829I - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	244	5,3
8	N760I - VAGINITIS AGUDA	197	4,3
9	A09XI - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	166	3,6
10	D50I - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	48	1,0
Sub Total de Casos		4.606	100,0
Las Demás			0,0
Total de Casos		4.606	100,0

Fuente: MSP-2014

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

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

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

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

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

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

### **1.2.2. Red Pública Integral de Salud.**

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma

progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por lo tanto la red pública está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. El objetivo es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Mais 2013 p.90).

La coordinación entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

### **1.2.3. Niveles de Atención de Salud.**

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio

de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) SUGERENCIA AMPLIAR MAS LA CITA “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. SE PUEDE MEJORAR CON INFORMACION DE LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS DEL MODELOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

#### **1.2.4. Atención Primaria en Salud.**

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

APS.es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan,

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

### **1.2.5. Costos en Salud.**

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

- Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.
- Costos directos.- es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.
- Costos indirectos.- monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final
- Costo fijo.- aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.
- Costo variable.- es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.
- Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).
- Capacidad instalada.- es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

### **1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.**

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

Eficiencia.- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los

procesos.

Calidad: Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

#### **1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.**

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

#### **1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.**

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

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

lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

### **1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud**

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

- El Art 32 de la Constitución consagra a la salud como un derecho, y dispone que...”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”. Debe analizar cada uno de estos conceptos
- La revisión de la bibliografía referente al tema de acción (Conceptualizar: Los costos como una dimensión de la calidad, costos por actividad, tarifarios, punto de equilibrio, modelo financiero, eficiencia en uso de recursos)

Recuerde fundamentarse en conocimientos obtenidos de la revisión de los textos básicos y Guías didácticas de su formación profesional.

La utilización y transcripción de textos ajenos, haciéndolos pasar por propios sin indicación de la respectiva fuente de consulta se considera como plagio. El estudiante que cometa plagio perderá su derecho a graduarse y no podrá optar por el título correspondiente

## **CAPITULO II**

## 2. DISEÑO METODOLÓGICO

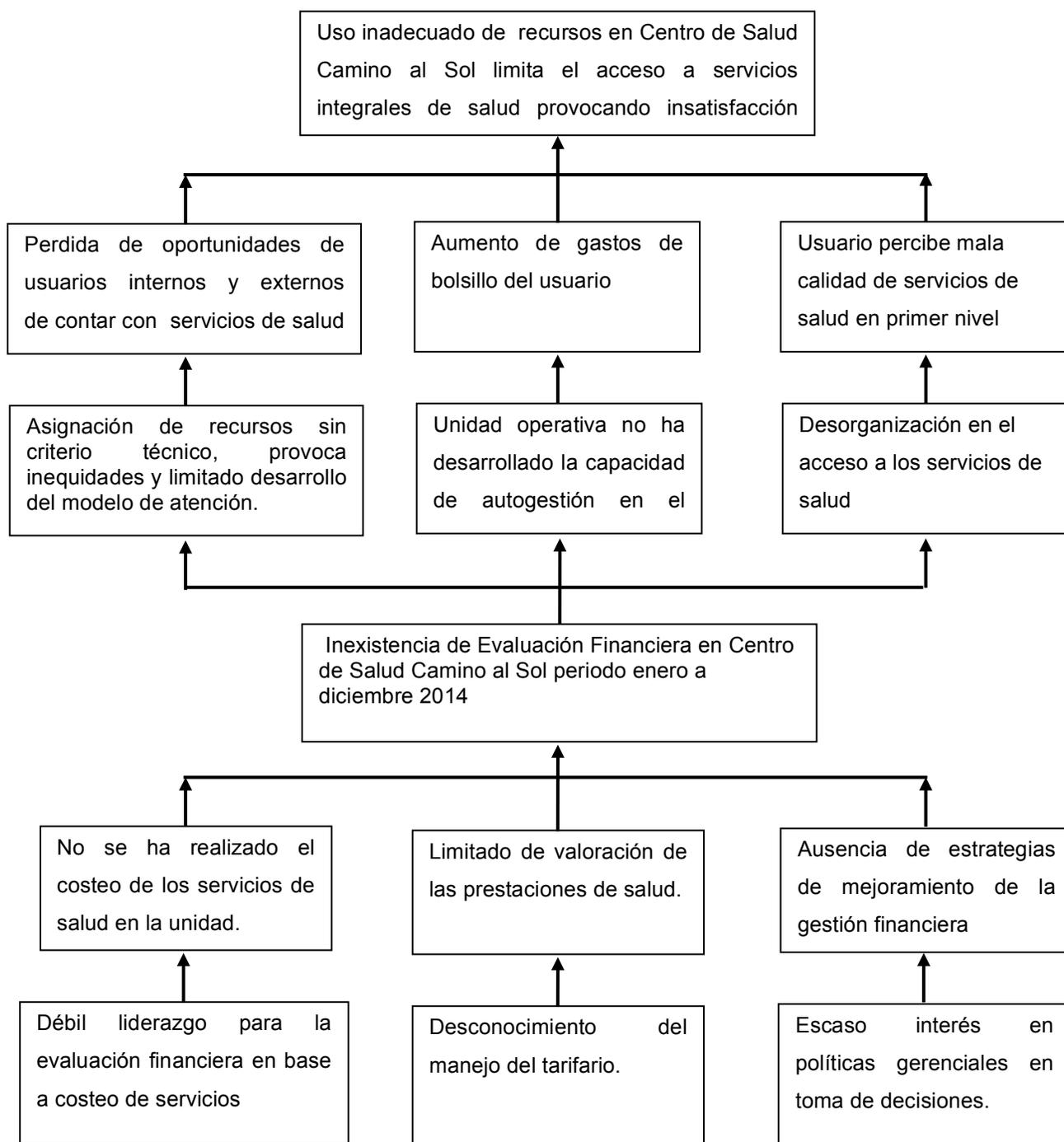
### 2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Tabla No. 2 Matriz de involucrados

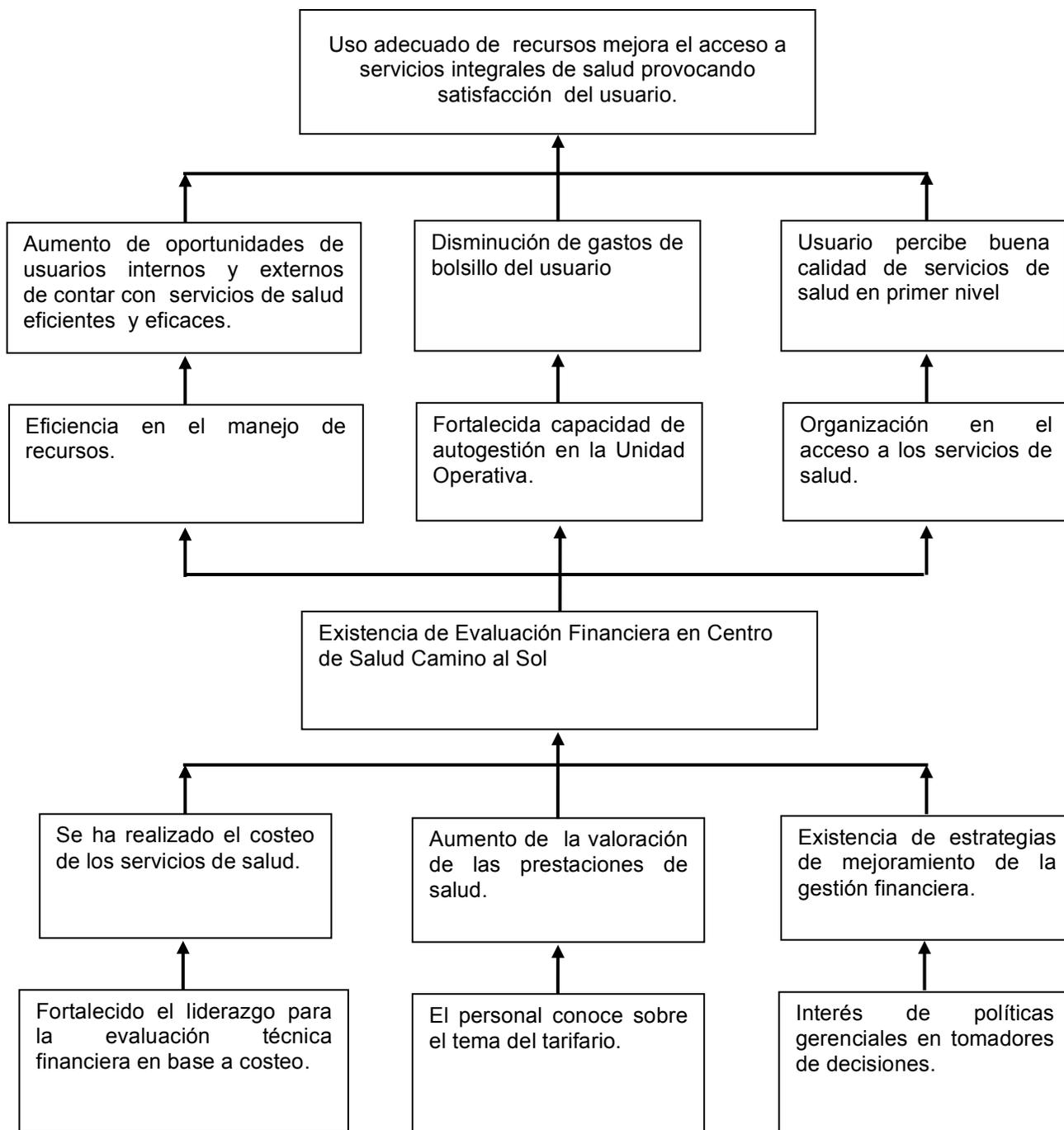
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de Centro de Salud Camino al Sol Dra. Elizabeth Powell	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capitulo III de las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen Vivir Art. 53; medir satisfacción del usuario	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Distrito Trinitaria	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008: Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	Falta de evaluación financiera en la unidad de Salud.
Personal de la unidad	Trabajar por la mejora de la calidad y atención de salud a los usuarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Recursos humanos Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes y efectivas

		Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	
Egresado/a de la Maestría Diego Arauz	Proponer el plan para evaluación financiera del Centro de Salud	Contribuir al mejor análisis de gestión financiera en la unidad de salud, recursos humanos y materiales	Limitación en el tiempo. Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

## 2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 2.3. ARBOL DE OBJETIVOS



## 2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

Tabla No. 3 Matriz del Marco Lógico.

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en Centro de Salud Camino al Sol			Participación activa de los Directivos y del personal de los Dispensarios.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación Financiera de Centro de Salud Camino Al Sol .ejecutada.	Hasta marzo del 2016 Evaluación Financiera ejecutada al 100%	Resultados de la recolección de datos obtenidos de los registros analizados.	Participación activa en la ejecución de planes y proyectos de interés.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a marzo 2016	Matrices de costos cuadro 1 y 4 del Winsig.	Participación del personal de la Unidad.
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a marzo 2016	Matrices de facturación y totalizador de facturación.	Personal de salud motivado a participar.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	El 100% de las estrategias formuladas y socializadas hasta marzo del 2016	Estrategias elaboradas y difundidas, fotos de talles de socialización.	Participación del maestrante y personal.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1. Socialización del Proyecto	Maestrante Directores Médicos	2-6/03/2015	50.00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Directores Médicos Equipos de Salud	10-14/09/2015	80.00
1.3 Recolección de información.	Dr. Diego Arauz (maestrante)	15-30/10/2015	200.00
1.4 Instalación de	Ing. Argenys	13/11/2015	130.00

programa winsig para procesamiento de datos.	Valdiviezo		
1.4 Generación de resultados de costos	Dr. Diego Arauz (maestrante)	25-30/11/2015	50.00
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Dr. Diego Arauz (maestrante)	05-01/2016	60.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Dr. Diego Arauz (maestrante)	5-12/2016	120.00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Dr. Diego Arauz (maestrante)	02/02/2016	60.00
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Dr. Diego Arauz (maestrante)	09/02/2016	80.00
3.2. Socialización de resultados	Dr. Diego Arauz (maestrante)	16/02/2016	50.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dr. Diego Arauz (maestrante)	23/02/2016	50.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Dr. Diego Arauz (maestrante)		50.00

### **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

#### **RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.**

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

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

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. Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-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 Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O. La Coordinación zonal 8, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 27 de febrero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

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

Con el apoyo del Director zonal 8 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 8 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 8, se mantuvo en la ciudad de Guayaquil, Parroquia sesiones de trabajo con el personal de la unidad operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 09D08 Guayaquil, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

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

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos

para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

### **1. 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, que fueron realizadas por la Universidad Técnica Particular de Loja, 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, mensualizandolo 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.

## **2. 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.

## **3. 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.

## **4. 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.

## **5. Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, 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.

#### **Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. ( 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: ANEXOS CUADRO UNO Y CUADRO CUATRO DEL WINSIG

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Camino al Sol Distrito 09D02, Zona 8, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

#### **1.- Costo de atención**

**Tabla No. 4 Costo de atención**

<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio por atención</b>
857.697,45	49942	17,17

**Fuente:** Levantamiento de la información del winsig  
**Elaborado:** Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

En el Centro de Salud Camino al Sol el costo total de atenciones en el 2014 es de 857.697,45 USD, de un total de 49942 atenciones de pacientes lo que equivale a un costo por atención de 17,17 USD, es decir el valor por atención de salud oscilan entre 15 a 20 USD, lo cual está alrededor del valor de la consulta privada ofertada en la Zona 8.

#### **2.- Costo por población asignada**

**Tabla No. 5 Costo por población asignada**

<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per cápita</b>
857.697,45	10877	78,85

**Fuente:** Levantamiento de la información del winsig  
**Elaborado:** Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro de Salud Camino al Sol es de 78,85 lo es lo que dispone cada ciudadano para recibir atención de salud

### 3.- Costo de servicios

Tabla No. 6 Costo de servicio

Servicios	Costo total anual	Número de atenciones	Costo Servicio
CONSULTA EXTERNA	711.384,38	33147	22,11
ODONTOLOGIA	37.458,68	6158	9,93
EMERGENCIA	79.178,11	3516	40,50
GINECOLOGIA	29.676,28	7121	6,49
<b>Total</b>	<b>857.697,45</b>	<b>49942</b>	

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

El servicio con mayor costo es el de la emergencia, en segundo lugar esta consulta externa.

### 4.- Componentes del costo de servicios

### 5.- Costos directos.

Tabla No. 7 Costos directos

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	711.384,38	412.013,55	57,92
ODONTOLOGIA	37.458,68	29.953,94	79,97
EMERGENCIA	79.178,11	63.315,00	79,97
GINECOLOGIA	29.676,28	23.730,72	79,97
<b>Total</b>	<b>857.697,45</b>	<b>529.013,21</b>	

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

Del total de costos generados por la unidad el 61,68% está a expensas del costo directo en las atenciones brindadas en la unidad; de los cuales el 57,92% le corresponde a las atenciones por consulta externa.

## 6.- Costos indirectos

Tabla No. 8 Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	711.384,38	299.370,83	42,08
ODONTOLOGIA	37.458,68	7.504,74	20,03
EMERGENCIA	79.178,11	15.863,11	20,03
GINECOLOGIA	29.676,28	5.945,56	20,03
<b>Total</b>	<b>857.697,45</b>	<b>328.684,24</b>	<b>38,32</b>

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

Del total de costos generados por la unidad el 42.08% de este total corresponde en mayor proporción a la consulta externa, mencionando que los costos indirectos tienen gran influencia dentro de la prestación de servicio por ser un componente clave para el mismo.

## 7.- Costos netos

Tabla No. 9 Costos netos

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	21,46	15,35
ODONTOLOGIA	6,08	5,75
EMERGENCIA	22,52	22,52
GINECOLOGIA	4,17	4,17

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

En emergencias se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de odontología y ginecología con las mismas características indicadas; en consulta externa el gasto por costo integral supera al costo neto.

## 8.- Costos fijos

Tabla No. 10 Costos fijos

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	417.963,36	96,23 %
SERVICIOS BASICOS	6.481,92	1,49 %
DEPRECIACIONES	9.853,80	2,26 %
COSTO DE EDIFICIO	30,60	0,02 %
<b>Total</b>	<b>434.329,68</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

En los Costos fijos encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con 417.963,36 USD que representa el 96,23 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, posteriormente los Servicios Básicos y finalmente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

## 9.- Costos variables.

Tabla No. 11 Costos Variables

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
857.697,44	434.329,68	<b>423.367,76</b>

Fuente: Levantamiento de la información del winsig

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

En la Unidad se puede apreciar que el costo variable casi es igual al costo fijo.

## ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se logró completar el análisis de la generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados completamente en la matriz de winsing introducción

valores generados en cada reporte de los servicios generados así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo

## **RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADAS ECONOMICAMENTE.**

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 8, 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 de Guayaquil 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 básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- 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 8.

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 3 y los responsables del proceso financiero.

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

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

- **Honorarios médicos**

Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención

Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

Procedimientos médicos realizados por personal médico.

- **Acciones de promoción y prevención**

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

- **Servicios institucionales**

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

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

Visita domiciliaria de 45 minutos

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

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

#### **Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

**Nombre de la unidad:** Centro de Salud Camino al Sol Distrito 09D02

**Tabla No. 12 Resumen de Planillaje**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	345.570,62	45,08%
Consultas de prevención	214.188,91	27,94%
Odontología	64.331,28	8,39%
Procedimientos	3.810,36	0,50%
Imagen	138.618,35	18,08%
<b>Total</b>	<b>766.519,52</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Levantamiento de la información del winsig

**Elaborado:** Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en consultas de morbilidad con un 45,46% seguida de prevención e imagen que son los servicios que más facturan en la Unidad.

## **ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.**

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

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

## **RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO**

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

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

**Tabla No. 13 Punto de Equilibrio**

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

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

VT = Ventas Totales – Facturación

Servicios	Valor
Costo fijo	434.329,68
Costo variable	423.367,76
Facturación	766.519,52
PE USD	970.135,54
PE%	(26,57)

**Fuente:** Levantamiento de la información del winsig  
**Elaborado:** Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

De acuerdo al cálculo del Punto de equilibrio observamos, para que la unidad se sostenga financieramente debe producir 970,135.54 dólares, observando que su facturación es de 766.519,52 para superar debe mejorar en un 26,57% para que la unidad se sostenga financieramente.

### Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.

Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

Importancia de mantener un sistema de información efectivo

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

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

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

### Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Entre los problemas que se evidenciaron en la recolección de la información están las inconsistencias como la falta 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:

### **2.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

La producción de las unidades médicas, por médico

La atención médica brindada por sexo y edad

Atención médica por tipo de profesionales

Atención médica por tipo de afiliación

Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad

Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes

Promedio de atención por médico

Frecuencia de uso de consultas

Atención médica según lugar de atención

Atención médica según diagnóstico

Procedimientos realizados en el primer nivel

Referencias desde el primer nivel

Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

### **2.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.**

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, 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 No. 14 Componentes de la Unidad.**

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

### 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:

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

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

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

**Tabla No. 15 Numero de atención por profesional**

ATENCIÓN POR MEDICO 2014						
Nombre del médico	Profesión	Número de días de atención	Número de atenciones	Unidad Médica	Promedio de atención por día	Promedio de atención por Hora
PALADINES CATALINA	Obstetris	7	111	Camino al Sol	15,86	1,98214286
SANCAN ELSA	Obstetris	8	69	Camino al Sol	8,63	1,078125
MACIAS MERY	Obstetris	8	100	Camino al Sol	12,50	1,5625
WALTER SANCHEZ	Médicos	8	566	Camino al Sol	70,75	8,84375
ANA SANCHEZ	Médicos	9	367	Camino al Sol	40,78	5,09722222
JESSICA TERAN	Médicos	8	366	Camino al Sol	45,75	5,71875
NELSON SIERRA	Médicos	6	202	Camino al Sol	33,67	4,20833333
MARLENE YANQUI	Médicos	6	199	Camino al Sol	33,17	4,14583333

Fuente: RDACCA

Elaborado: Dr. Diego Eduardo Arauz Chávez

### Actividad 3.2.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 No. 16 Indicadores de estructura**

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>			
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>CAMINO AL SOL</b>
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,17
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>			
% de referencias solictas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,03

### Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 8.

### ANALISIS GENERAL

El presente trabajo logró en un 100% todos los resultados esperados planteados en la matriz del marco lógico, llegando a cumplir su propósito de evaluar la Gestión Financiera del Centro de Salud Camino al sol, cantón Guayaquil, provincia Guayas; dicha evaluación permitió establecer las distintas estrategias planteadas que contribuirán al uso óptimo de recursos en la unidad que era el Fin de este proyecto.

## CONCLUSIONES

1. Se validó el proceso de costos y facturación diseñado desde la Coordinación del Proyecto Puzzle, el cual fue ejecutado en el Centro de Salud Camino al sol, tomando en cuenta los datos de Enero a Diciembre del 2014, cuyos valores son: consulta externa 22,11; Odontología 9,93; Consulta de ginecología 6,49 y la consulta de emergencia de 40,50
2. En el Centro de salud de no se genera un sistema de información confiable y completa, lo cual impide evaluar con mayor objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto a nivel administrativo como financiero.
3. La información de la unidad de salud se recoge sin un criterio único lo cual lleva a una gran dificultad para obtener resultados veraces, lamentablemente son errores significativos que al realizar un análisis macro no son evidenciados, pero al realizar un análisis más minucioso si saltan a la vista, dificultando la facturación.
4. 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.
5. El proceso de implementación del modelo de atención MAIS es incipiente en las unidades intervenidas.
6. No hay el conocimiento sobre facturación y costos.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la unidad de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de los centros de salud mejorando así los costos en la unidad operativa, pudiendo existir una concienciación de que este estudio ayudaría para la importante toma de decisiones para mejorar las consultas del área de salud.
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 mejorando así en beneficio de la unidades objeto de estudio y que así mismo se debe a lo largo de todas la unidades.
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, por lo que se podría evaluar en los dos semestres del año para poder tomar oportunamente decisiones en mejora de la unidad operativa.
6. 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.

## BIBLIOGRAFIAS

<http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20financiera.pdf>

<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3h8Lz7tSL>

Bertha, Y. (2009). Odontología Preventiva .

GAD. (2010). GAD Municipal del cantón chone. Recuperado el 10 de Abril de 2015, de <http://www.chone.gob.ec/>

Giovanella, F. (2012). Sistema de Salud en Suramérica. Quito: ISAGS - UNASUR.

Hidalgo A, (2011). Economía de la Salud. Economía de la Salud (pág. 11). Madrid: Pirámide.

IllasLisis Osorio, H. B. (2003). Prevalencia de baja visión y ceguera en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.

MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito.

MSP. (16 de Mayo de 2012). MSP. Recuperado el 28 de 06 de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>

MSP. (2012). MSP. Recuperado el 20 de 08 de 2015, de msp: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

MSP. (24 de Junio de 2014). MSP. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/tag/ecuador/>

MSP. (Enero de 2014). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/115630435/Tarifario-Prestaciones-Sistema-Nacional#scribd>

MSP. (2015). MSP. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

MSP. (2015). MSP. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>

OMS. (2008). La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que Nunca. Ginebra, Suiza.

OMS. (2015). OMS. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index6.html>

## **ANEXOS**







<b>Establecimiento : CS CAMINO DEL SOL</b>								
<b>Período : 01-2014 al 12-2014</b>								
<b>Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos</b>								
				<b>Unidad de producción</b>	<b>Volumen de producción</b>		<b>Costo</b>	<b>Inc</b>
							<b>Servicio</b>	<b>Unitario</b>
		<b>Servicios</b>						
MEDICINA GENERAL			CONSULTA	33.147,00	711.384,38		21,46	
Subtotal			CONSULTA	33.147,00	711.384,38		21,46	
VISITA DOMICILIARIA			CONSULTA	0,00	0,00		0,00	
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00			
ODONTOLOGIA			CONSULTA	6.158,00	37.458,68		6,08	
			TOT	0,00			0,00	
Subtotal			CONSULTA	6.158,00	37.458,68		6,08	
			TOT	0,00				
PEDIATRIA			CONSULTA	0,00	0,00		0,00	
Subtotal			CONSULTA	0,00	0,00			
GINECOLOGIA			EVENTOS	7.121,00	29.676,28		4,17	
EMERGENCIA			CONSULTA	3.516,00	79.178,11		22,52	
Subtotal			CONSULTA	10.637,00	108.854,38		10,23	
Total					857.697,44			
Apoyo								
LABORATORIO			EXAMENES	29.857,00	78.127,65		2,62	
			DETER	0,00			0,00	
			\$Produc.		25.743,00		0,86	
IMAGEN			PLACAS	0,00	0,00		0,00	
			ESTUDIO	0,00			0,00	
			\$Produc.		0,00		15,00	
FARMACIA			RECETAS	58.326,00	13.371,85		0,23	
			\$Produc.		328.195,00		5,63	
VACUNAS			VACUNAS	4.542,00	54.201,64		11,93	
			\$Produc.		0,00		0,00	
PROCEDIMIENTOS			PROCESOS	7.762,00	50.442,74		6,50	
			\$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.	28.086,03	171.837,21		6,12	

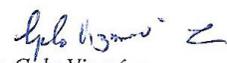
Guayaquil, 17 de Marzo del 2016

**CERTIFICACIÓN**

Por medio del presente documento doy a conocer que el Dr. **DIEGO EDUARDO ARAUZ CHAVEZ**, con CI: 0916433824 realizó la recolección de datos para su Proyecto de Tesis de Grado de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Tema **EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD CAMINO AL SOL, DISTRITO 09D02-XIMENA2-SALUD – 2014** en nuestro distrito.

*Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.*

Atentamente

  
Dr. Gálor Vizcaíno  
DIRECTOR DISTRITAL  
Distrito de Salud 09D02-Ximena2-Salud





**Figura 1.** Fachada del Centro de Salud Camino al Sol antes de su remodelación



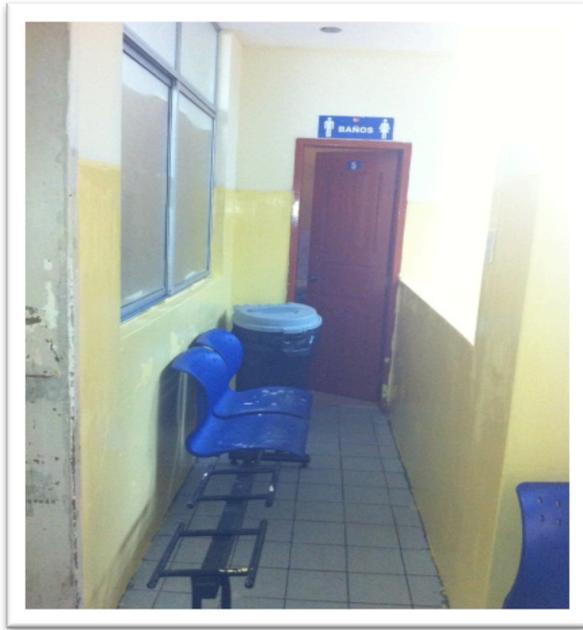
**Figura 2.** Fachada del Centro de Salud Camino al Sol después de su remodelación



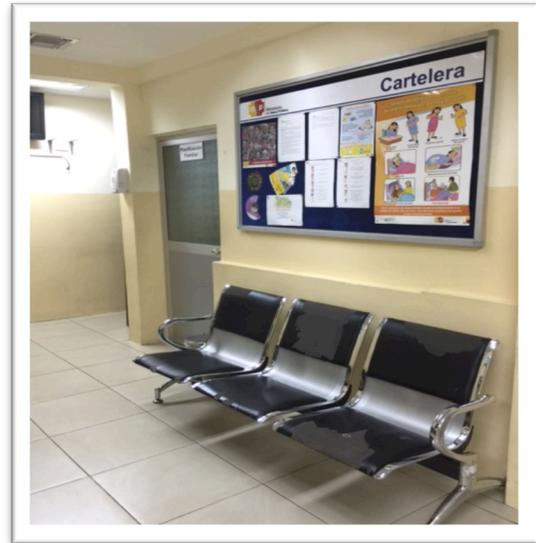
**Figura 3.** Fachada del Centro de Salud Camino al Sol antes de su remodelación



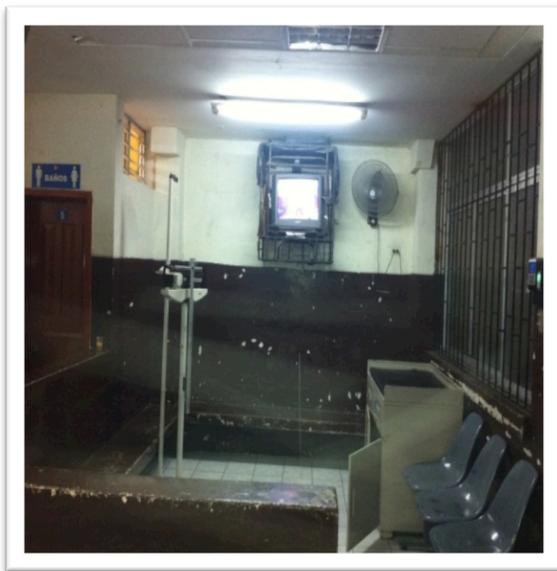
**Figura 4.** Fachada del Centro de Salud Camino al Sol después de su remodelación



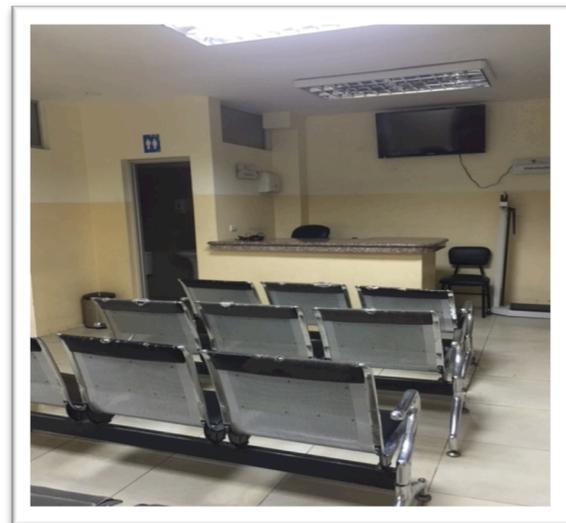
**Figura 5.** Centro de Salud Camino al Sol antes de su remodelación.



**Figura 6.** Centro de Salud Camino al Sol después de su remodelación.



**Figura 7.** Centro de Salud Camino al Sol antes de su remodelación.



**Figura 8.** Centro de Salud Camino al Sol después de su remodelación.



**Figura 9.** Reunión con el personal financiero del Centro de Salud Camino al Sol.



**Figura10.** Reunión con el personal administrativo del Centro de Salud Camino al Sol.



**Figura11.** Socialización del proyecto en el Centro de Salud Camino al Sol.



**Figura12.** Socialización del proyecto en el Centro de Salud Camino al Sol.