



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 “Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín
Distrito 6 Zona 4” 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Bello Vinueza, Carolina Rocio, M.D.

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, M.sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Carmen María Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de “Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín” Distrito 6 Zona 4 2014.” Realizado por: M.D. Carolina Rocio Bello Vinuesa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril 2016

Alarcón Dalgo, Carmen María, M.sc.

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Bello Vinueza Carolina Rocio**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de “Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín” Distrito 6 Zona 4 2014.”, de la titulación Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

Loja, abril 2016

F) -----
MD. CAROLINA ROCIO BELLO VINUEZA
CI 131142092- 9

DEDICATORIA

A mi Dios por ser mi guía, mi apoyo, mi fortaleza.

A mi esposo, que con amor, cariño, respeto y comprensión seguimos juntos en el largo caminar de nuestras vidas, cumpliendo nuestros sueños inspirados en nuestros hermosos hijos.

A Ivonne Carolina, Oswaldo Ignacio y Xavier Eduardo por ser mi fuente de inspiración para ser mejor cada día.

A mis padres y hermanos, que siempre me brindan su apoyo incondicional, inculcándome desde pequeña que el mejor legado que podrían brindarme es la educación.

A mis suegros y cuñada por su amor y compañía, seres especiales que Dios puso en mi camino para que sean mi segunda familia

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento, a cada una de las personas que brindaron su apoyo y tiempo, en la realización del presente proyecto, entre ellas al personal Docente del programa de Maestría en Gerencia y Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, al Ministerio de Salud Pública en especial a los Directivos y Personal Administrativo que laboran en la Dirección Distrital 4.

A la, Directora de tesis, por su colaboración, su tiempo y asesoramiento brindado para la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	1
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
PROBLEMATIZACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Marco Institucional	11
1.1.1 Aspectos Geográficos del Lugar	11
1.1.2 Dinámica Poblacional	13
1.1.3. La Misión del Ministerio de salud	15
1.1.4. La Visión del Ministerio de Salud	15
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	16
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud	18
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	18
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de Salud.....	22
1.1.9 Políticas de la Institución.....	23
1.2 Marco Conceptual	23
1.2.1 Definición de Salud.....	23
1.2.2 Asignación de Recursos Sanitarios	25
1.2.3 Eficacia, Efectividad y Eficiencia	26

1.2.4 Equidad.....	27
1.2.5 La Atención Primaria	28
1.2.6. Análisis de Costos.....	29
1.2.7. Gerencia de Servicios de Salud.....	29
1.2.8. Tarifario Sistema Nacional de Salud.....	30
CAPITULO II	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
2.1 Matriz de involucrados.....	33
2.2 Árbol de problemas.....	34
2.3 Árbol de objetivos	35
2.4 Matriz de marco lógico.....	36
CAPÍTULO III.....	38
RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población área de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.	13
Tabla N° 2 Distribución por edad población de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.	14
Tabla N° 3 Mapeo de Actores.....	17
Tabla N° 4 Perfil Epidemiológico diez principales causas de morbilidad enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	18
Tabla N° 5 Tasa de morbilidad de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	19
Tabla N° 6 Diez principales causas de morbilidad según edad y sexo de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín	21
Tabla N° 7 Total de personas atendidas de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	22
Tabla N° 8 Niveles de atención y complejidad para compensación y pagos	31
Tabla No 9 Costo de atención	43
Tabla No 10 Costo por población asignada.....	43
Tabla No 11 Costo de servicios	44
Tabla No 12 Costos directos.....	44
Tabla No 13 Costos Indirectos.....	45
Tabla No 14 Costos netos.....	45
Tabla No. 15 Costos fijos	46
Tabla No. 16 Costos variables.	46
Tabla No. 17 Resumen de Valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014	48
Tabla No 18 Punto de Equilibrio.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Población área de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.	14
Grafico N° 2 Distribución por edad población de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.	15
Gráfico N° 3 Diez principales causas de Morbilidad enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	19
Gráfico N° 4 Tasa de morbilidad de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	20
Gráfico N° 5 Total de personas atendidas por sexo de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.	22

RESUMEN

Evaluar la Gestión financiera del Centro de salud Junín 24 horas, durante el año 2014 mediante el costeo de los servicios de salud, valoración de las prestaciones de salud, formulación de estrategias de mejoramiento y la utilización del punto de equilibrio.

Por este motivo se realiza este proyecto utilizando la metodología del Marco Lógico, para beneficiar a una población de **106.000 habitantes** para el uso adecuado de los recursos en la subutilización de los recursos.

Se ejecuta este proyecto de gestión financiera especialmente mediante el proceso de recolección de información en los distintos departamentos: Estadística, Financiero, Talento humano, Bodega, Farmacia.

De los datos obtenidos se llega a la conclusión de que existen muchas carencias en la prestación de los servicios lo que es perjudicial para los usuarios que acuden a la unidad de salud ya que no reciben una atención integral como lo demanda el Sistema Nacional de Salud.

Esto se debe a la falta de una buena información financiera y un sistema de costos por las entidades encargadas en cada centro de gestión que impide una buena toma de decisiones.

Palabras claves: Costeo, facturación, punto de equilibrio

ABSTRACT

Evaluating the financial management of the Junin 24 hrs. Health Center in 2014, by the defraying of the health services, valuing of the Health Services, taking Breeding Strategies and the use of a Point of Equilibrium.

This is why this Project is made using the Method of Logical Framework, in order to benefit a population of 106.000 inhabitants with the correct use of the resources in the underuse of these resources.

This financial project is made especially by the process of "Gathering Information" in the different departments: Statistics, Financial, Human Resources, Warehouse and Pharmacy.

From the facts obtained we can conclude that there are many mistakes in the services which is a disadvantage to the users who come to the Health Unit, because they don't get an integral attention as it's demanded by the National Health System.

This problem is generated because of the lack of a good Financial Information and a Costing System by the entities in every Management Center which blocks a good Decision-Making.

Key word: Cost. Point of equilibrium

INTRODUCCIÓN

El problema principal de la investigación del proyecto de tesis de grado, consiste en inexistencia de evaluación financiera en el Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín, lo que causa el uso inadecuado de recursos que limitan el acceso a servicios integrales de salud provocando insatisfacción de los usuarios. En la primera parte de la tesis se hace referencia a la problematización, justificación y los objetivos de la investigación.

En el primer capítulo se presenta el desarrollo del marco teórico, donde se hace referencia al marco institucional, y conceptual donde encontramos, la situación geográfica del cantón Junín donde está localizado el centro de salud, la dinámica poblacional y los conceptos teóricos que sustentan la investigación. En el segundo capítulo se refiere al diseño metodológico que incluye la matriz de involucrados, el árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz de marco lógico. En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos realizando un análisis general de las actividades cumplidas en el desarrollo del proyecto. El informe termina con las conclusiones, recomendaciones, y bibliografía.

La presente investigación fue de esencial importancia debido a que mediante estudio de los datos obtenidos se han creado estrategias para fortalecer la formación gerencial del centro de salud. La señal positiva del proyecto revela que las autoridades encargadas de la asignación del presupuesto del centro de salud tendrán una evaluación financiera que permita una concesión de un presupuesto real de acuerdo a la situación de la unidad operativa de salud.

El objetivo general de este proyecto fue: evaluar el componente financiero del “CENTRO DE SALUD BÁSICO 24 HORAS JUNIN” mediante el análisis de costos, planillaje de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación en Gerencia en Salud. Los objetivos específicos fueron, realizar costeo del servicio de salud, planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador se ha realizado grandes esfuerzos en los últimos años en el ámbito de la salud con el fin de mejorar dicho sistema y obtener mejores resultados, pero a pesar de ello persisten problemas, caracterizados por incipientes procesos de monitoreo y evaluación financiera, asignación de recursos inequitativos, históricos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos, expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión, de manera especial en el uso de los recursos.

El componente financiero es un aspecto de gran relevancia en los establecimientos de Salud a nivel mundial. Por la importancia de este componente, se requiere realizar una constante evaluación financiera de los Centros de Salud. La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Lo anteriormente expuesto ha determinado un incremento de la cobertura poblacional atendida en los servicios de salud de la red pública y complementaria, traducido en un constante aumento del presupuesto general del Estado asignado al sector salud.

El Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo ministerial 319, registro oficial 458, con fecha 30 de mayo del 2008, expidió 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.

El Centro de Salud básico 24 Horas Junín, es un establecimiento clasificado como nivel I de atención, tiene asignados recursos presupuestarios del estado para brindar una atención de salud primaria, por lo cual sus autoridades deben garantizar un manejo eficiente y eficaz de los recursos asignados.

Al realizar un diagnóstico situacional de esta unidad de salud, se identifica como problemática, el hecho de que no se ha realizado una Evaluación Financiera en Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín, la cual surge debido al desinterés de las autoridades, al desconocimiento del manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, el manejo de tarifarios y proceso de facturación, el limitado desarrollo de la capacidad gerencial.

Todo esto ha ocasionado la asignación de recursos sin criterio técnico, provocando inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención, restringiendo la capacidad de autogestión en el contexto de red, con una desorganización en el acceso a los servicios de salud en primer nivel. Lo que conlleva a Pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficiente y eficaz, aumento de gastos del bolsillo del usuario y sobre todo la mala calidad de servicio que se percibe, revelando el uso inadecuado de recursos limita el acceso a servicios integrales de salud provocando insatisfacción del usuario.

Ante este contexto surge la interrogante, ¿ será factible realizar la evaluación financiera en el CENTRO DE SALUD BÁSICO 24 HORAS JUNIN ?

JUSTIFICACIÓN

En el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad a cada una de las unidades operativas; es por esto que la evaluación de gestión financiera, es fundamental para analizar el desempeño de una entidad de salud.

La población beneficiaria comprendió 19.578 habitantes del Cantón Junín de diversos estratos sociales y económicos que se encuentran bajo la influencia geográfica del establecimiento de salud que fue objeto de estudio.

La investigación fue de vital importancia, mediante el análisis de los datos obtenidos se formularon estrategias para fortalecer la formación gerencial del Centro de Salud. El impacto positivo de la investigación se manifestara en que las autoridades encargadas de la asignación del presupuesto anual del Centro de Salud, contaran con una evaluación financiera que permita la asignación de un presupuesto acorde a la realidad de la unidad operativa de salud.

Desde el punto de vista profesional la investigación permitió poner en práctica las competencias adquiridas durante el desarrollo de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local impartida por la Universidad Técnica Particular de Loja

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el componente financiero del “CENTRO DE SALUD BÁSICO 24 HORAS JUNIN” del Distrito 6 Zona 4 mediante el análisis de costos, valoración económica y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de los recursos.

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.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1 Aspectos Geográficos del Lugar

El cantón Junín está ubicado geográficamente a: 0° 56' 8" de longitud sur y 80° 11' 0" de longitud oeste.

Tiene una extensión territorial de 246,07km², limitando al norte con los cantones Tosagua y Bolívar, al sur con el cantón Portoviejo, al este con el cantón Bolívar, Al oeste con los cantones Tosagua, Rocafuerte y Portoviejo.

El relieve del cantón es muy accidentado, existe un pequeño sistema de elevaciones con altitudes que varían desde 100 a 400 msnm que conforman las tablas de los Ranchos, La esperanza, El algodón, El roncón y Piquigua, y otra muy importante el Cerro de Junín con elevaciones de más de 400msnm.

El clima es tropical mega térmico seco con una temperatura media anual de 24 grados centígrados. Regímenes de lluvia y sequía, precipitaciones medias anuales de 1200 mm.

En relación a la Hidrografía se puede mencionar que tiene planicies cortas y sucesivas montañas, que acumulan humedad, de las aguas que se precipitan abundantes en la estación lluviosa. De ellas vierten pequeños arroyuelos, algunos con el líquido vital permanente, aun en verano, si es que la estación anterior, no ha sido demasiado seca, conforme se da con alguna frecuencia en nuestro litoral, en su costa externa.

Estos pequeños arroyuelos, entregan su caudal a otros sistemas hídricos mayores, hasta quedar confundidos en dos, que se los conoce como estero Palmar y río Grande o Mosca.

Palmar bordea por el oeste y Mosca por el norte, la planicie en que se asienta la población de Junín allí a los pies de esta, el primero termina siendo tributario del segundo y este corre hasta desaguar muy cerca de la población de Calceta, en el río Carrizal.

En cuanto a su flora, la vegetación es de tipo con cobertura vegetal con arbusto, cultivo agrícola, pastos, matorral y escasa presencia de bosque nativo. Su fauna es variable y exótica con especies de insectos, anfibios, reptiles, aves y mamíferos. Es casi raro en la actualidad ver animales silvestres, productos de la cacería indiscriminada.

En cuestión de dinámica poblacional en las ciudades han sido asumidos por los Municipios al enfrentar la dotación de servicios básicos (agua potable, eliminación de residuos sólidos, alcantarillado) y de espacios públicos dedicados a la recreación; sin embargo aspectos como la viabilidad e integralidad de los ecosistemas, participación ciudadana en la generación de políticas ambientales, o remediación ambiental han sido dejados de lado. Bien sea por la falta de experticia en esos temas o por falta de recursos económicos.

En el cantón Junín el aire tiene condiciones que lo depuran ya que existen aún grandes masas de vegetación, actualmente la contaminación del aire de Junín es considerada baja, ya que la emisión de gases de tubos de escape del parque automotor y motorizado de la ciudad se ha incrementado pero no en situaciones exageradas a diferencia de otras ciudades. Otro contaminante al aire que tiene nuestra localidad es la quema de basura por la insuficiente educación ambiental, hace que problemas como este colaboren con la contaminación del aire. En cuanto al agua Junín cuenta con este servicio, que proviene de la planta de potabilización del sector de la Estancilla, del cantón Tosagua. A los habitantes del cantón.

Se les provee de este líquido vital generalmente por las mañanas, y los domingos hasta las 16h00, en temporada de invernal en ocasiones no se cuenta con agua potable por algunos días. Es por este motivo que los habitantes optan por la construcción de pozos de agua salobre. Junín tiene suelos propicios para plantación de productos de ciclo corto con una gran variedad de frutas tropicales.

Al este del cantón, el 60,73% del suelo se encuentra en un estado árido, despejado y goza de erosión tanto en la zona seca como la intermedia; a causa de la deforestación, otras determinantes también la limpieza de suelo para realizar las actividades agrícolas.

En cuanto a las principales actividades económicas del cantón Junín tenemos:

- ✓ La Avicultura
- ✓ La Agricultura
- ✓ La Ganadería
- ✓ El Comercio
- ✓ La Microempresa

En el sector urbano tenemos la mayor fuente de ingresos, esto es debido a las diferentes fuentes de crédito que ha impartido el gobierno en beneficios de los ciudadanos para que se

organicen en familias y puedan tener su propio negocio; además de un importante crecimiento en los últimos años de empresas avícolas que ha aumentado la tasa de empleo en este cantón y por ende la productividad; mientras que en la zona rural la mayor fuente de ingresos es la agricultura donde trabajan en sus propios terrenos para poder sembrar y cosechar los productos de la zona y la ganadería que abastece el mercado con productos cárnicos y lácteos como leche y queso.

En cuanto a los atractivos turísticos del cantón Junín cuenta con hermosos paisajes que se ven reflejados en sus atractivos naturales, culturales, en su gastronomía, en sus fiestas costumbres, tradiciones que hacen que este pequeño rincón de Manabí sea único para las personas que tienen el placer de visitarlo.

Son aquellas realizaciones tangibles o intangibles de una comunidad. En su clasificación se tiene en cuenta el concepto amplio de cultura, que involucra todas las producciones humanas significativas pasadas o presentes, materiales o inmateriales. Dependerá de cada caso, así; arquitectura moderna, popular, agricultura tradicional, costumbres, entre otros.

También el cantón Junín es reconocido a nivel provincial como uno de los grandes productores de Caña de Azúcar, por lo tanto este es uno de los principales atractivos que posee el Cantón la elaboración de la Panela y el famoso Currincho o Aguardiente.

El aspecto religioso ocupa un gran espacio en los atractivos culturales siendo así, que, Junín fue declarado como un santuario de peregrinación donde cada año acuden miles de personas devotos a la virgen de Lourdes.

1.1.2 Dinámica Poblacional

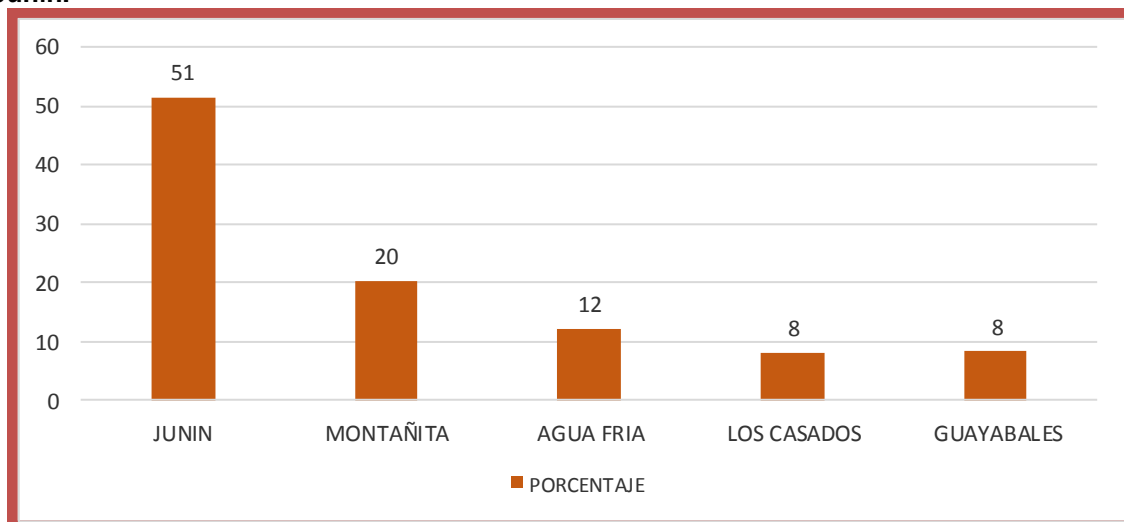
La población del Cantón Junín es de 18.942 habitantes, con una edad promedio de 30 años, con un nivel de analfabetismo de 11,7%. (INEC, 2010). Las áreas de influencia son: Junín, Montañita, Agua Fría, Los Casados y Guayabales.

Tabla N° 1 Población área de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.

POBLACIÓN	NUMERO DE HABITANTES	PORCENTAJE
JUNIN	10.042	51
MONTAÑITA	3.946	20
AGUA FRIA	2.391	12
LOS CASADOS	1.580	8
GUAYABALES	1.619	8

Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Rocío Bello Vinuesa.

Gráfico N° 1 Población área de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.



Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza.

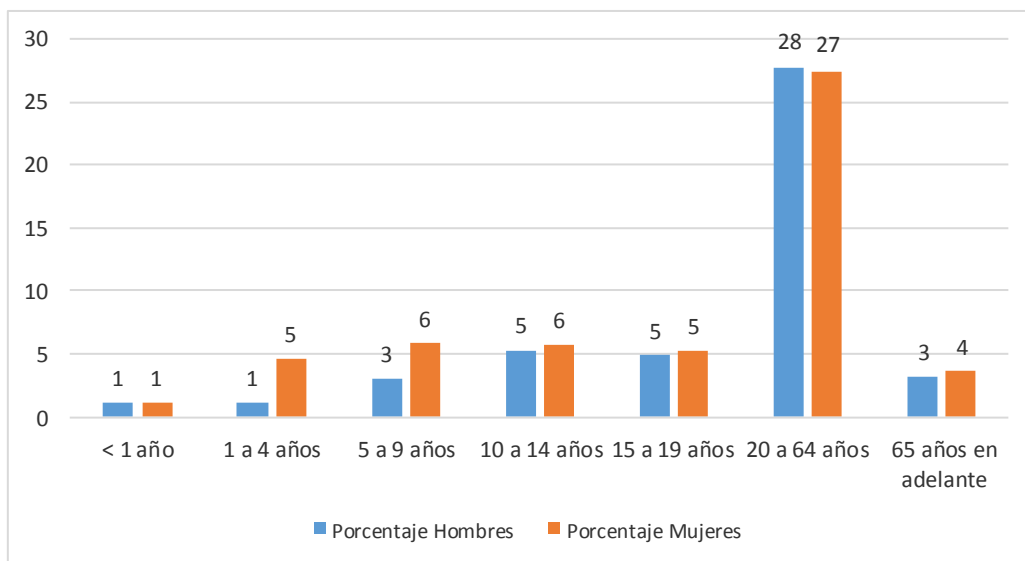
El 71% de la población que se encuentra dentro del área de influencia del Centro de Salud, se encuentra concentrada entre los sectores de Junín y Montañita ; el 28% en los sitios de Agua Fría , Los Cascados y Guayabales.

Tabla N° 2 Distribución por edad población de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.

Edad/ Sexo	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
< 1 año	207	1	205	1
1 a 4 años	205	1	834	5
5 a 9 años	547	3	1.055	6
10 a 14 años	964	5	1.041	6
15 a 19 años	884	5	956	5
20 a 64 años	5.040	28	4.993	27
65 años en adelante	585	3	654	4
Total	8.432	46	9.738	54

Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza.

Grafico N° 2 Distribución por edad población de influencia geográfica Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.



**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinuesa.**

El 46% de la población que se encuentra dentro del área de influencia del Centro de Salud, son de sexo masculino y el 54% de sexo femenino. El rango de edad en el cual existe una mayor concentración de la población es entre los 20 a 64 años.

1.1.3. La Misión del Ministerio 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. (Ecuador, Ministerio Salud Pública, 2014)

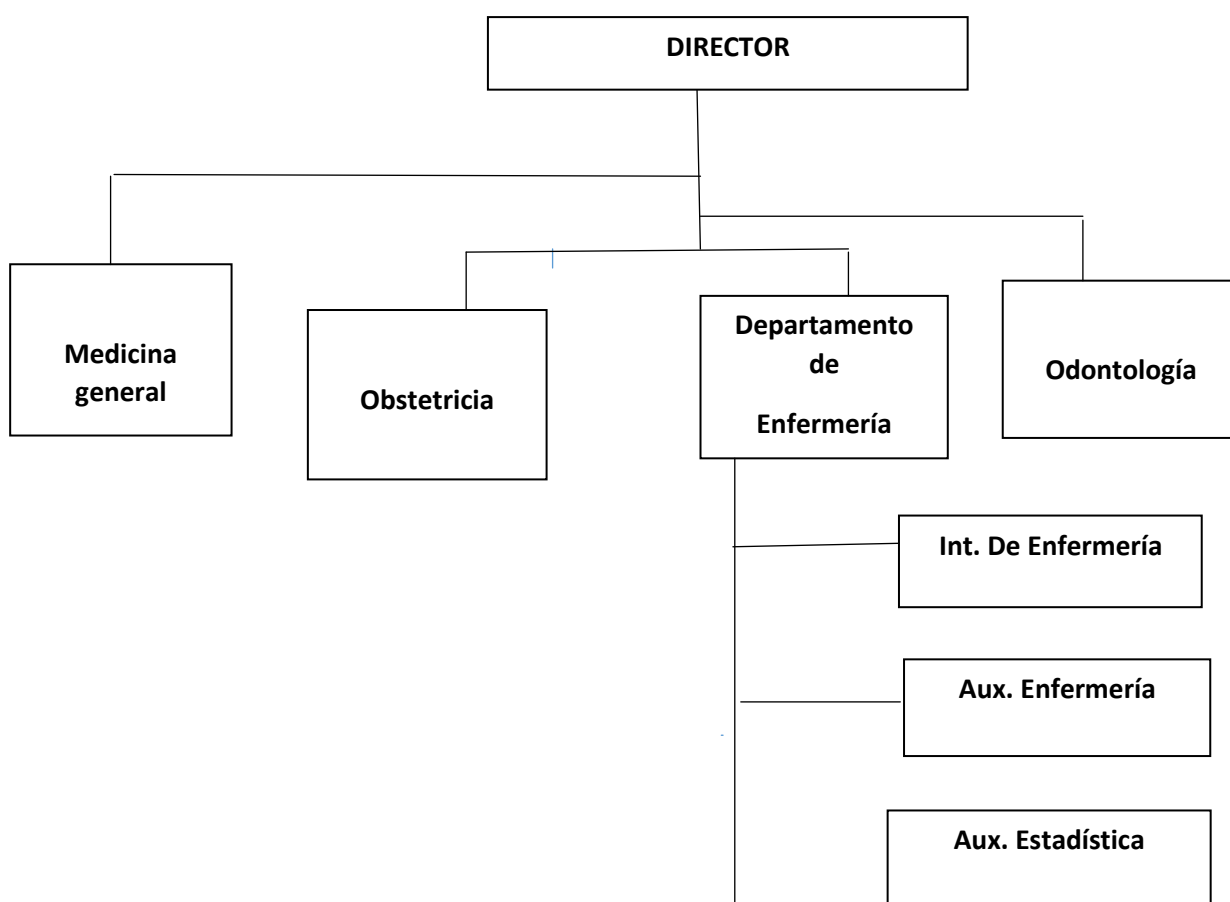
1.1.4. La Visión del Ministerio de Salud

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. (Ecuador, Ministerio Salud Pública, 2014).

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud

La Dirección del Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud. La estructura orgánica funcional responde al Director del Centro de Salud, encontrándose las áreas o departamentos de Medicina General, Obstetricia, Enfermería y Odontología. Dentro del departamento de Enfermería se encuentran los internos de enfermería, auxiliares de enfermería y auxiliar estadístico.

Estructura Orgánica Funcional Organigrama de los Departamentos Centro de Salud básico 24 Horas de Junín.



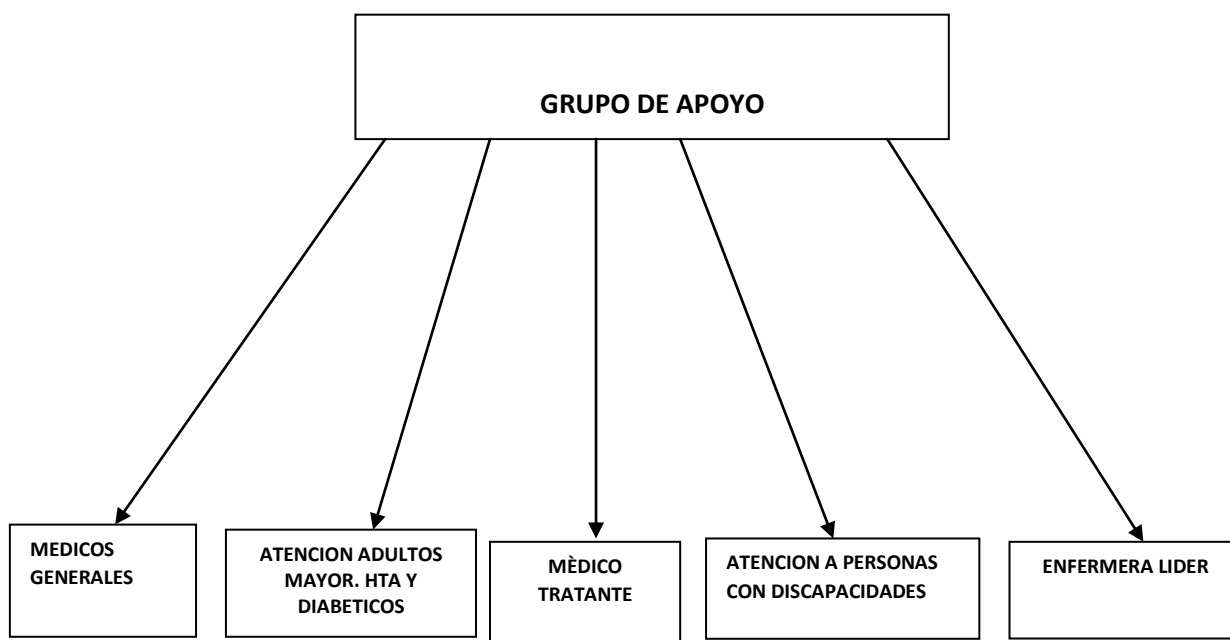
Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Tabla N° 3 Mapeo de Actores

NOMBRES	REPRESENTABILIDAD
DISTRITO DE SALUD	DR. NAKIN VELIZ MERO
COMITÉ LOCAL DE SALUD	SR. JAIME ALVAREZ MOLINA
POLICIA NACIONAL	SUBT. LUIS CANDO VILLENA
CRUZ ROJA	ING. ROQUE MENDOZA
CENTROS EDUCATIVOS	DIRECTORES
SECRETARIADO DEL CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	SR. JULIO VERA LOOR
CLUB DE DIABETICOS E HIPERTENSOS	SR. BERENICE BRAVO
CUERPO DE BOMBEROS	SR. OSCAR HERNÀN SANTOS
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	RADIO JUNIÍN

**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza**

Los grupos de apoyo se encuentran conformados por médicos generales, atención de adultos mayores, HTA y diabéticos, médico tratante, atención a personas con discapacidades y enfermera líder.



**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza**

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

Los servicios que presta el Centro de Salud Básico de 24 Horas de Junín, son de medicina general, especialidades básicas, odontología, enfermería, maternidad, emergencia y servicios auxiliares de diagnóstico de laboratorio clínico y farmacia institucional.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

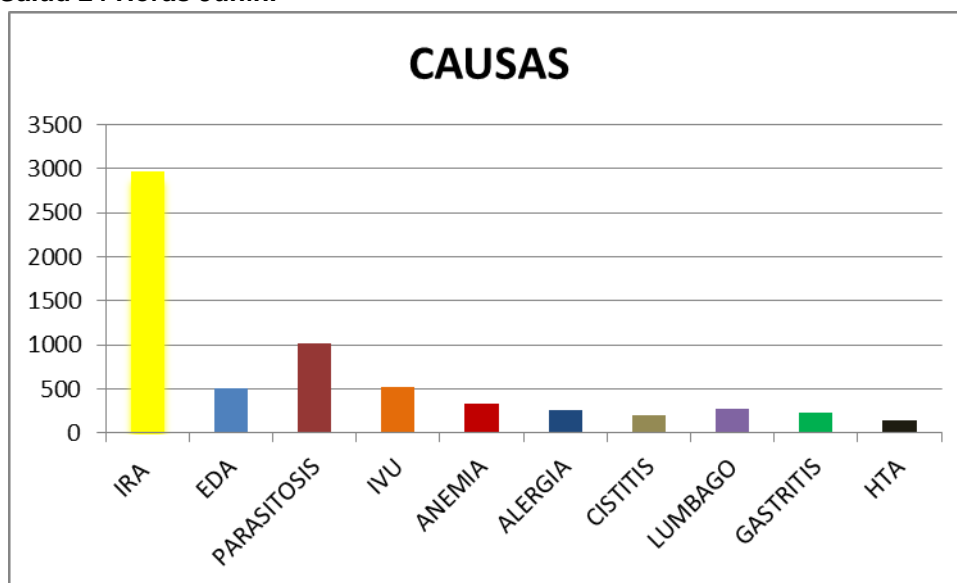
A continuación se presentan tablas y gráficos en donde se muestra datos estadísticos de cobertura del Centro de Salud 24 Horas de Junín, durante el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2014.

Tabla Nº 4 Perfil Epidemiológico diez principales causas de morbilidad enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.

CAUSAS	CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL	Nº	%
IRA	N17	2964	45.9
EDA	A09	510	7.9
PARASITOSIS	A07	1020	15.8
IVU	N390	517	8
ANEMIA	D50	327	5.1
ALERGIA	L23	256	3.9
CISTITIS	N30	199	3.1
LUMBAGO	M51	279	4.3
GASTRITIS	K29	238	3.6
HTA	WA900	145	2.2
TOTAL		6455	100

Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinuesa

Gráfico N° 3 Diez principales causas de Morbilidad enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.



**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza**

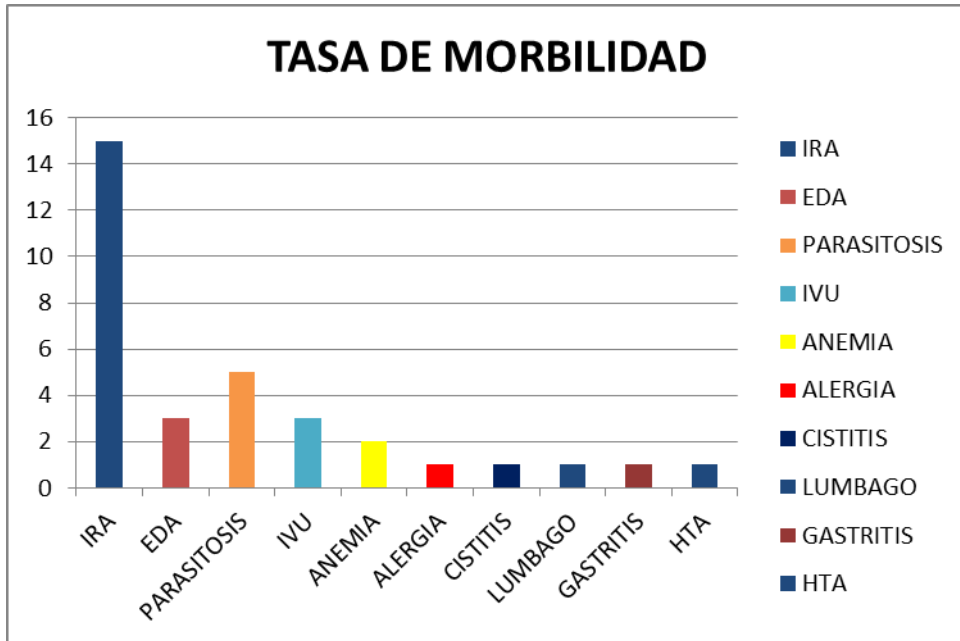
Durante el año 2014 el 69.6 % de los casos de morbilidad fue causado por IRA, EDA y Parasitosis lo cual represento un total de 4.494 casos, el 30.4% de los casos restantes fueron causados por enfermedades tales como anemia, alergia, cistitis, lumbago, gastritis y HTA representando un total de 1.961 casos.

Tabla N° 5 Tasa de morbilidad de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.

CAUSAS	N°	TASA DE MORBILIDAD
IRA	2964	15
EDA	510	3
PARASITOSIS	1020	5
IVU	517	3
ANEMIA	327	2
ALERGIA	256	1
CISTITIS	199	1
LUMBAGO	279	1
GASTRITIS	238	1
HTA	145	1
TOTAL	6455	33

**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza**

Gráfico Nº 4 Tasa de morbilidad de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín.



**Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza.**

La tasa de morbilidad fue calculada en función de 100 habitantes se puede concluir que de cada 100 habitantes que viven en la influencia geográfica del Centro de Salud 24 Horas, durante el año 2014 el 33% de ellos presentaron una enfermedad diagnosticada en dicho centro.

Tabla Nº 6 Diez principales causas de morbilidad según edad y sexo de enero a diciembre 2014 Centro de Salud 24 Horas Junín

CAUSAS	< 1 AÑO		1-4 AÑOS		5-9 AÑOS		10-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-49 AÑOS		50-64 AÑOS		65+ AÑOS		TOTAL X EDADES		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
IRA	180	199	363	31	280	287	182	184	70	112	207	322	57	113	45	52	1384	1580	2964
EDA	19	18	69	67	40	36	28	21	10	16	53	64	14	22	14	19	247	263	510
PARASITOSIS	1	3	103	109	163	174	135	134	34	42	26	75	5	10	5	1	472	548	1020
IVU	2	4	3	18	8	60	0	35	7	73	34	209	3	30	7	18	447	70	517
ANEMIA	9	5	51	45	55	51	11	13	3	19	5	45	2	5	2	6	138	189	327
ALERGIA	5	3	27	10	19	19	22	13	8	16	33	56	12	6	2	5	128	128	256
CISTITIS	0	0	0	5	3	15	3	10	4	10	13	101	0	21	3	11	26	173	199
LUMBAGO	0	0	0	0	1	3	4	2	3	10	37	143	16	38	6	16	67	212	279
GASTRITIS	0	0	3	2	1	2	6	10	3	33	31	90	12	17	7	16	68	170	238
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	31	14	40	19	30	44	101	145
TOTAL	199	217	619	287	573	647	391	422	142	331	450	1136	135	302	110	174	3021	3434	6455

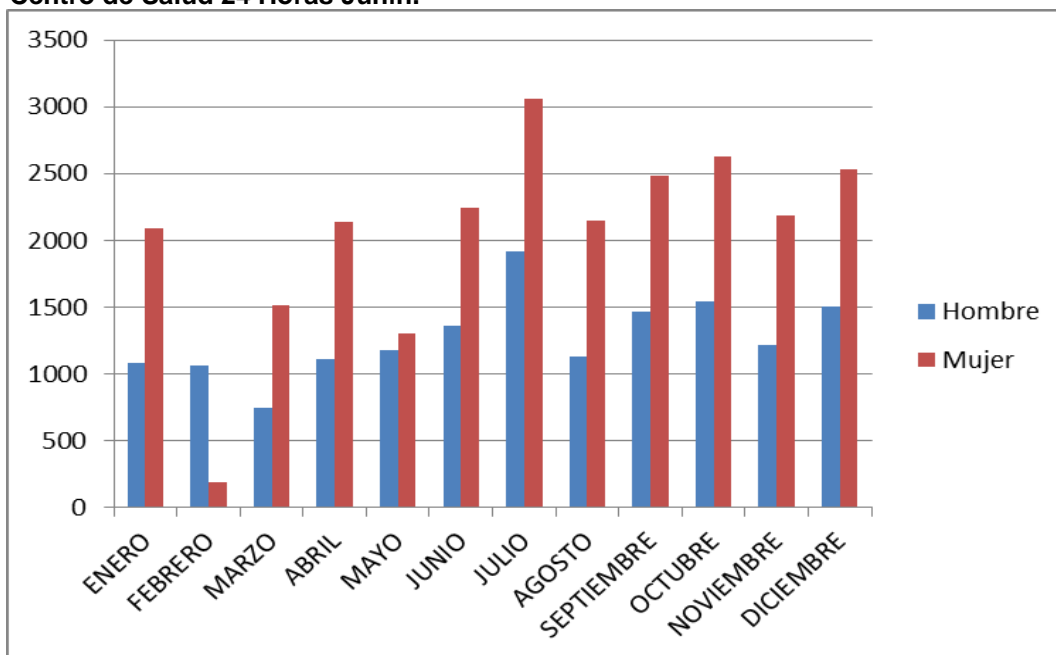
Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Bello

**Tabla N° 7 Total de personas atendidas de enero a diciembre 2014
Centro de Salud 24 Horas Junín.**

MESES	Hombre	Mujer	Total	%
ENERO	1077	2089	3166	7,4
FEBRERO	1061	189	2940	6,8
MARZO	748	1510	2258	5,2
ABRIL	1113	2133	3246	7,6
MAYO	1178	1298	3476	8,1
JUNIO	1362	2240	3602	8,4
JULIO	1914	3062	4976	11,6
AGOSTO	1130	2143	3473	8,1
SEPTIEMBRE	1464	2479	3943	9,2
OCTUBRE	1542	2629	4171	9,7
NOVIEMBRE	1215	2190	3405	7,9
DICIEMBRE	1501	2527	4028	9,4
TOTAL	15505	27179	42684	100

Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Lic. Jessica Aguayo

**Gráfico N° 5 Total de personas atendidas por sexo de enero a diciembre 2014
Centro de Salud 24 Horas Junín.**



Fuente: Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.
Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinuesa

1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de Salud

El centro de salud 24 de Junín se encuentra ubicado en el Cantón Junín en la calle Velasco Ibarra de la provincia de Manabí.

En el año de 1963 se funda este centro de salud, en 1988 se procede a su ampliación física. En el año 2002 se realiza una nueva remodelación entregándose las dependencias de la sala de emergencia, laboratorio clínico, un parque y una capilla.

1.1.9 Políticas de la Institución

Las políticas del Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín, se enmarcan dentro del Plan del Buen Vivir para el periodo 2013- 2017 y se relacionan con el objetivo N° 3, del cual se derivan las políticas correspondientes que son las directrices a seguir por los centros que forman parte de la red pública de salud.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.(Plan de Buen Vivir 2013-2017).

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Definición de Salud

A través de la historia se han presentado diversas definiciones sobre el concepto de salud, tanto autores como organizaciones han pretendido identificar las características que conforman este concepto.

Los clásicos no tenían especiales dificultades en alcanzar una idea clara de lo que es la salud. Hablaban latín, y la sola palabra *salus* ya les daba idea de su significado. Nosotros debemos retroceder a la etimología para alcanzar lo que era evidente para ellos. *Salus* y *salvatio*, muy iguales en latín (considérese que la U y la V, cuyos sonidos y grafía ahora distinguimos, eran una sola letra para los clásicos), significan “estar en condiciones de poder superar un obstáculo”. (Alarcón, 1988, p. 22)

En el concepto presentado en el párrafo anterior se considera a la salud como una condición propia de los individuos que les permitiría superar inconvenientes, en la actualidad esta definición de salud se ha ido ampliando y se considera que la salud es un estado de equilibrio, entre los componentes biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Este concepto es mucho más amplio que el solamente superar los obstáculos como la definían los antiguos clásicos.

La salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional. (Briceño, 2000, p.15).

Por lo anteriormente expuesto el término salud presenta una complejidad que envuelve un conjunto de factores, que de una u otra manera van a influir en los seres humanos y van a determinar si presentan o no una buena salud. El término salud incluso se ha ampliado a un modelo alternativo integral, para intentar explicar desde una concepción social los procesos de la llamada salud colectiva.

De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte, dinámico y abierto. (Feíto, 2000, p.64).

Es necesario que los profesionales de la salud comprendan que el concepto de salud va más allá del enfoque tradicionalista basado solamente en el aspecto biológico, hoy en día los equipos multidisciplinarios de salud en muchas ocasiones deben ocuparse de los grandes problemas sociales que de su comunidad.

1.2.2 Asignación de Recursos Sanitarios

Los recursos son un componente importante dentro de las organizaciones o instituciones, sean estas de cualquier índole, existen diversos tipos de recursos que pueden estar al servicio de una organización, dentro de estos se pueden mencionar los recursos humanos, financieros, intangibles y materiales.

Los recursos son medios que las organizaciones poseen para realizar sus tareas y lograr sus objetivos: son bienes o servicios utilizados en la ejecución de las labores organizacionales. La administración requiere varias especializaciones y cada recurso una especialización. (Chiavenato, 1999, p.10)

Que las organizaciones puedan conseguir sus metas u objetivos, depende de que cuenten con los recursos necesarios para realizar las actividades que lleven a la consecución de los fines que persiguen. Las organizaciones o empresas analizadas desde una óptica desde la Teoría de Sistemas en la cual muchos autores coinciden que son un conjunto de actividades que requieren de insumos o recursos los cuales ingresan al sistema y son transformados en productos o servicios.

Los recursos son los activos de los que dispone una empresa y que se pueden clasificar en tangibles e intangibles, según que se puedan definir y valorar con criterios contables, pues están recogidos en la situación patrimonial de la empresa, o aquellos que son difíciles de valorar ya que escapan al control contable y hacen que el valor real de la empresa difiera de su valor contable. Los recursos tangibles son fundamentalmente de tres clases, recursos humanos tangibles, recursos físicos tangibles y recursos financieros tangibles. (Grant, 2000, p.71).

La asignación de recursos sanitarios es un tema de vital importancia en la agenda presupuestaria de todos los países a nivel mundial, si consideramos las prestaciones de salud que el estado debe proporcionar a sus habitantes, debemos reconocer que los sistemas sanitarios estatales o privados para cumplir con su objetivo deben contar con los recursos adecuados.

Los sistemas sanitarios son el resultado de la suma y coordinación de instituciones y organizaciones públicas y privadas con el mandato de mejorar la salud de individuos

y poblaciones en el marco político e institucional de cada país¹; es decir, los sistemas sanitarios tienen por objetivo “producir salud” a partir de los servicios prestados por determinadas instituciones y organizaciones. (Murray, 2000, p.717).

En el Ecuador durante el año 2014 se asignó un aumento del presupuesto de salud de un 20,9 %, destinándose 2.962 millones de dólares.

1.2.3 Eficacia, Efectividad y Eficiencia

Los términos de eficacia, efectividad y eficiencia en las últimas décadas han alcanzado una gran importancia al momento de realizar un análisis sobre la calidad de las prestaciones de salud.

La eficacia es el logro de un objetivo propuesto. Si se alcanza un objetivo en su totalidad se puede entender que se ha actuado con eficacia, entendiéndose que el grado de consecución de aquél determinará el nivel de eficacia alcanzado. Aplicando este concepto al gasto público, la eficacia del mismo estará determinada por la consecución de los objetivos perseguidos en cada política de gasto. (Albi, 1992, p. 120).

En el área de Salud es muy importante cumplir con los objetivos trazados, sobre todo en materia de salud pública, por lo tanto la eficacia del sistema de salud en el Ecuador, debe considerar dentro de los indicadores de medición la eficacia, la cual consiste en evaluar en qué grado los objetivos han sido alcanzados, se debe indicar que la eficacia no considera los costos o beneficios que se incurre o se obtiene por alcanzar los objetivos.

La efectividad, considerada como la capacidad de alcanzar unos adecuados niveles de salud y calidad de vida de las personas, es la principal justificación de los sistemas sanitarios. Aunque desde hace varias décadas se mantiene que esta capacidad de disminuir la enfermedad y mejorar el nivel de salud de las poblaciones se comparte con otros factores denominados condicionantes de la salud –medio ambiente, nivel educativo, entorno laboral, nivel y distribución de la renta, entre los más importantes– no debe dejar de ser la principal inspiración de todas sus intervenciones, máxime cuando empiezan a aparecer evidencias suficientes que demuestran que muchas de las intervenciones sanitarias no sólo no tienen efectos positivos para la salud, sino que pueden constituirse como uno de los principales problemas de salud y causa de mortalidad. (Starfield, 2000, p.284).

En la actualidad los sistemas sanitarios buscan la efectividad que además de conseguir con los recursos invertidos un nivel de salud adecuado de la población, se apunta a mejorar la calidad de vida de los individuos.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.. (Gálvez, 1999, p.121).

En relación a la eficiencia de los sistemas de salud, son eficientes cuando se utilizan los recursos de manera que no exista un despilfarro, es decir conseguir los objetivos planteados al mínimo costo sin interferir en la calidad de la prestación del servicio sanitario. Este concepto se relaciona con el llamado costo de oportunidad que consiste en invertir los recursos por ejemplo una mayor inversión en salud nos costaría una disminución en el presupuesto de educación.

1.2.4 Equidad

El concepto de equidad se relaciona con la problemática de justicia social, en primer lugar se debe partir por reconocer las características heterogéneas que presentan los seres humanos difiriendo en sexo edad entorno social, vulnerabilidad etc. La idea de equidad se relaciona está en función del concepto de justicia, que en este caso debe reflejarse en las políticas sanitarias.

El término equidad, procede del latín *aequitas*, que a su vez se deriva de la palabra *aequus*, que significa "igual". Consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones. (Ramírez, 2004, p.4).

En el campo específico de la salud se reconocen cuatro concepciones modernas de justicia: a) las concepciones liberales, b) las utilitaristas, c) las contractualistas y d) las igualitarias. (Vega, 2001, p.56).

El concepto de equidad en relación con el sistema de salud se puede referir indistintamente a diferencias en el estado, utilización o acceso a la salud entre los diferentes grupos socioeconómicos, demográficos, étnicos, y/o de género. Sin embargo, en la mayor parte de

los procesos de reforma de los sistemas de salud, el énfasis ha estado en la equidad en el acceso a servicios de salud. (Knowles J., Leighton, C., & Stinson, W., 1997, p. 6).

Como se puede inferir de los párrafos anteriores no existe un único concepto para equidad, sobre todo en los sistemas de salud esta situación depende también del enfoque político filosófico con que el estado enfrente la problemática de la equidad en un enfoque marxista socialista, podríamos llegar al caso de un sistema sanitario prioritariamente público, en contra posición a un enfoque neoliberal en donde se tendería a un sistema sanitario privado donde el usuario tiene que cancelar las prestaciones de salud. En el caso del Ecuador la equidad para el acceso al sistema de salud está garantizado por la carta magna y forma parte del respeto de los derechos fundamentales de las personas.

1.2.5 La Atención Primaria

La atención primaria de salud (APS) puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas. Frecuentemente, en nuestro entorno, se la considera como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud. (Martin, 2011, p.3).

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contra referencias adecuadas, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.52).

Uno de los retos actuales a nivel mundial es garantizar el acceso a un nivel básico de protección y de atención sanitaria, especialmente aquellos grupos de la sociedad que son considerados vulnerables, los gastos de inversión en salud deben ser focalizados principalmente en aquellos grupos que requieren mejorar su calidad de vida. La atención primaria de salud cumple con el objetivo de permitir el acceso universal a los servicios de salud por lo tanto es una estrategia para cumplir con el mandato constitucional de equidad en el área de la salud.

1.2.6. Análisis de Costos

Los costos en el sistema de salud son un problema que generalmente se relaciona con la asignación de recursos que deben ser invertidos en el área de salud, en este sentido se debe comprender que la salud de los individuos forma parte de lo que actualmente se conoce como capital humano. La inversión en salud supone implícitamente la existencia de costos, pero también de beneficios. Desde el punto de vista económico se podría hablar de la producción de la atención sanitaria.

En términos sencillos, el costo global de la cobertura sanitaria de la población debe incluir al menos cinco componentes:

- I. las prestaciones médicas o atenciones a la salud provistas a los asegurados y beneficiarios del seguro;
- II. las prestaciones económicas, fundamentalmente, los subsidios por incapacidad temporal por enfermedad común, licencias por maternidad, y subsidios para gastos de funeral;
- III. los gastos de administración (unidades y dependencias de administración superior, no aquellas propias de los centros de atención); y,
- IV. los recursos dirigidos a la formación de reservas técnicas, tales como, mejoramiento de infraestructura y equipo o fondos para enfrentar las consecuencias en salud de desastres naturales.
- V. Prestaciones farmacéuticas. (Ministerio de Salud Pública de la Republica de México, 2012, p. 145).

Cuando se hace un análisis de los costos de atención sanitaria se debe considerar que los costos pueden ser clasificados en costos directos, indirectos y de intangibles. Dentro de los costos directos podemos mencionar el pago de sueldos del personal, las instalaciones utilizadas para procedimientos médicos o de atención, en los costos indirectos podemos mencionar los llamados costos de oportunidad y en los costos intangibles los efectos secundarios derivados de la atención de salud.

1.2.7. Gerencia de Servicios de Salud

El término (gerencia) es difícil de definir: significa cosas diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores, otros lo refieren a un grupo particular de personas. Para los trabajadores; gerencia es

sinónimo del ejercicio de autoridad sobre sus vidas de trabajo. De allí que, en muchos casos la gerencia cumple diversas funciones. (Sisk, & Sverdlik, 1999, p.35).

La gestión estratégica como el conjunto de decisiones y acciones que llevan a la organización a alcanzar los objetivos corporativos, la cual tiene directa relación con la formulación, ejecución y control del Plan Estratégico de la empresa y se basa en la comprensión y administración de la relación e interacción de la empresa con el medio ambiente, es decir con los proveedores y los clientes por una parte y por otra, con los demás agentes presentes en el entorno tales como la competencia. (Amat, 1992, p.270).

Es evidente que la gestión de los servicios de salud requiere de profesionales que pertenezcan al área de salud pero que cuenten con las competencias de gestión administrativa, que permitan que mediante la formación teórica y práctica que reciben mejorar la calidad de los servicios que actualmente se brindan a la población. El desafío actual como país en vías de desarrollo es maximizar los beneficios obtenidos de la inversión realizada en el sector de salud.

1.2.8. Tarifario Sistema Nacional de Salud

En la última década el estado Ecuatoriano ha realizado un proceso de reforma del sistema de salud entregando un marco jurídico que ha permitido potenciar la salud pública y las alianzas estratégicas con sectores importantes de la salud privada, esto ha sido acompañado con un incremento en el presupuesto general del estado en el área de salud, en respuesta a esta modernización es que se crea el tarifario del Sistema Nacional de Salud que 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. Integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12).

Tabla N° 8 Niveles de atención y complejidad para compensación y pagos

NIVELES DE ATENCION Y COMPLEJIDAD PARA COMPENSACIÓN Y PAGOS		
APLICACIÓN DEL TARIFARIO DE PRESENTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	NOMBRE
	1° nivel	Puesto de salud
Primer Nivel de atención	2° nivel	Consultorio general
	3° nivel	Centro de salud rural
	4° nivel	Centro de salud urbano
	5° nivel	Centro de salud de 12 horas
	6° nivel	Centro de salud de 24 horas
Segundo Nivel de atención	1° nivel	Consultorio médico u odontológico de especialidades
		Centro de especialidad
	2° nivel	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3 nivel	Hospital Básico
Tercer Nivel de atención	4° nivel	Hospital General
	1° nivel	Centro especializado
	2° nivel	Hospital especializado
	3° nivel	Hospital de especialidades

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud.

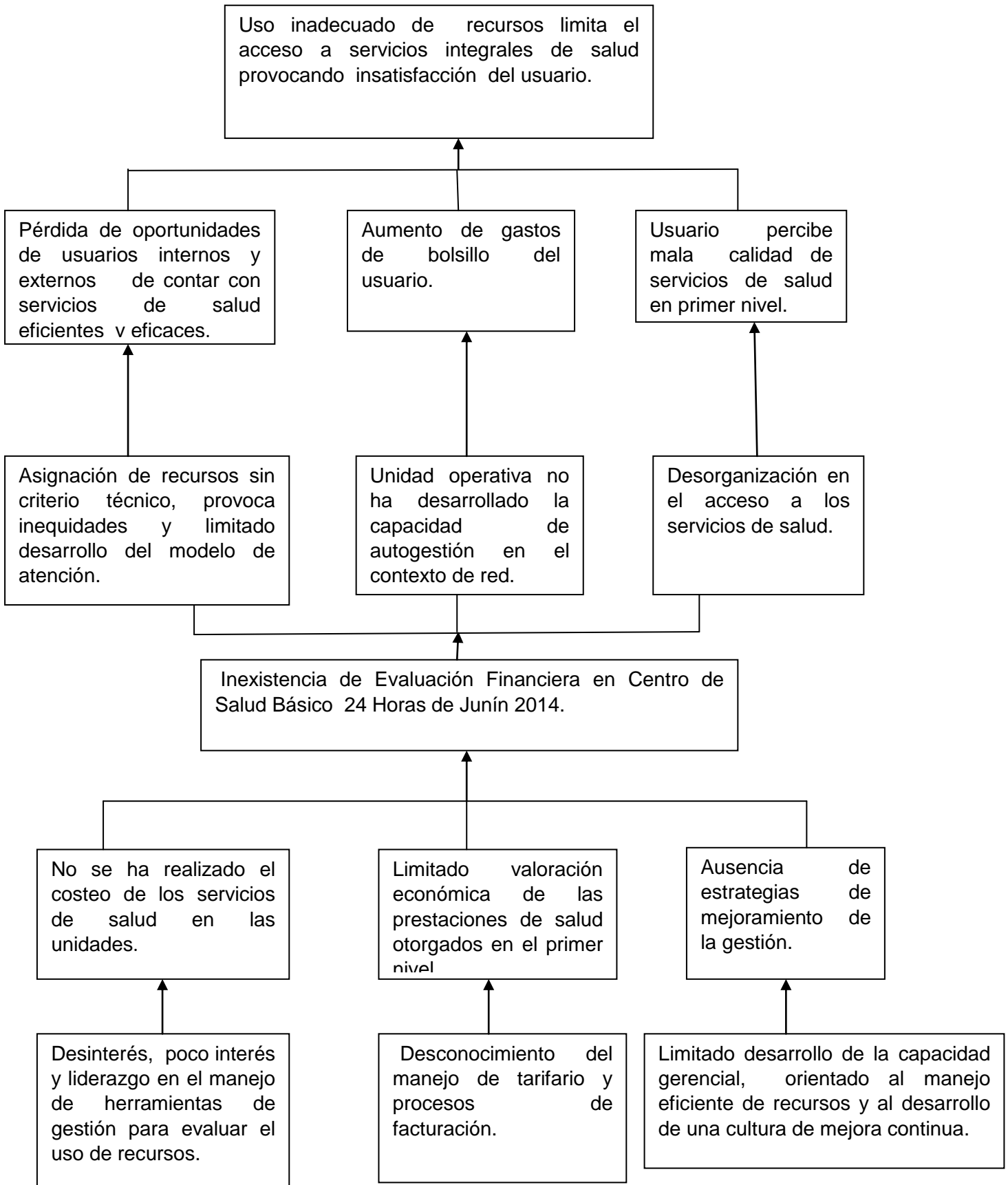
Centro de Salud Urbano de 24 horas: Es un establecimiento que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, psicología y enfermería; además cuenta con maternidad de corta estancia y emergencia. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, farmacia institucional (únicamente en los establecimientos públicos); promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencias y contra referencias de acuerdo a su capacidad resolutive. Cuenta con servicio de ambulancia de traslado simple para transferencia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12).

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

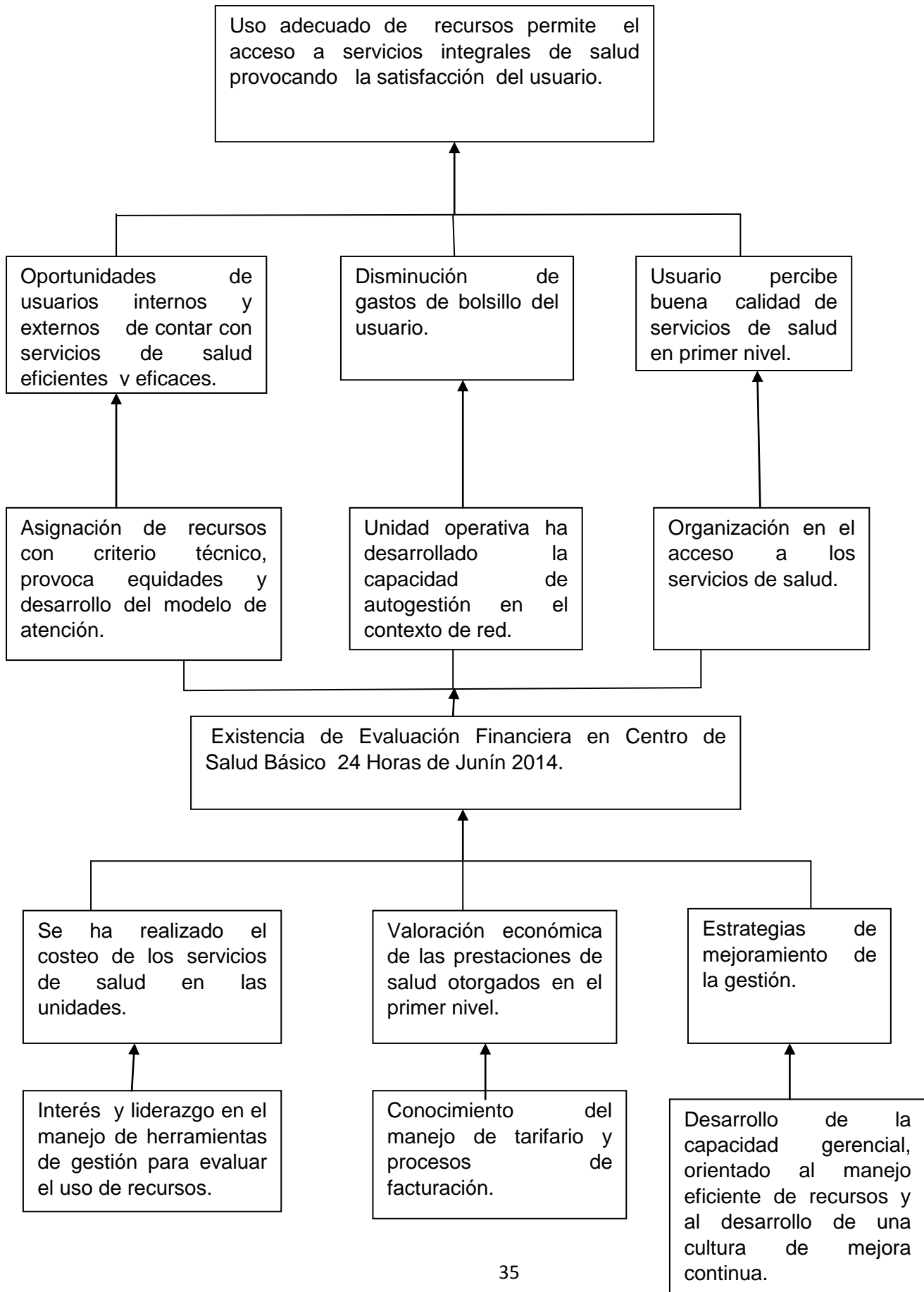
2.1 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del centro de salud	Gestión adecuada de los recursos asignados de manera eficiente y eficaz para entregar un servicio de calidad a los usuarios del sistema de salud, aminorando el gasto del bolsillo de los usuarios.	Constitución Política de la Republica Titulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 objetivo N°3, Leyes Normas Vigentes . Capacidad de Gestionar adecuadamente los recursos materiales y financieros asignados.	Poco interés y liderazgo en el área de gestión de los recursos financieros. Mayor gasto del bolsillo de los usuarios.
Usuarios de la unidad	Ser atendidos de manera oportuna con un servicio de calidad que satisfaga sus necesidades de salud.	Ejercer su derecho consagrado en la Constitución de la Republica Titulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 objetivo N°3, Leyes Normas Vigente , en términos de acceso, calidad y provisión de los servicios de salud.	Mala calidad de la atención en el centro de salud. Desabastecimiento de medicamentos en la farmacia del centro de salud. Mayor gasto del bolsillo de los usuarios.
Unidad financiera	Contar una asignación de recursos materiales y financieros adecuadas que permita mejorar la calidad de las prestaciones médicas de los usuarios	Constitución Política de la Republica Titulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 objetivo N°3, Leyes Normas Vigentes . Fortalecer el sistema de financiamiento mediante una adecuado Planillaje de las prestaciones de salud.	Desconocimiento del proceso de Planillaje y facturación. Bajo Planillaje de las prestaciones de salud. Desabastecimiento de medicamentos en la farmacia del centro de salud. Desmotivación del Personal.
Personal de la unidad	Contar los con recursos materiales y financieros adecuados para brindar una atención de calidad a los usuarios.	Constitución Política de la Republica Titulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 objetivo N°3, Leyes y Normas Vigentes.	Desabastecimiento de recursos materiales y financieros en las áreas de trabajo de atención al usuario. Desmotivación del Personal.
Egresada de la maestría	Aportar con estrategias de mejoramiento en la gestión financiera para una adecuada gestión de los recursos asignados.	Potenciar estrategias de mejoramiento en la gestión financiera para una adecuada gestión de los recursos asignados.	Desorganización en la asignación de recursos materiales y financieros.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos permitiendo el acceso a servicios integrales de salud provocando la satisfacción del usuario.	.		
PROPOSITO Evaluación Financiera del en Centro de Salud Básico 24 Horas Junín ejecutada.	100% de la Evaluación Financiera realizada.	Informe Escrito de la Evaluación Financiera.	Disponibilidad de información en el Centro de Salud.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.	Matrices para costos cuadro 1 y 4 del Winsing.	Disponibilidad de información en el Centro de Salud.
Prestaciones de salud valoradas en base a tarifario del SNS.	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014.	Matrices de Facturación y totalizador de facturación.	Disponibilidad de información en el Centro de Salud.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.	100% de las estrategias de mejoramiento formuladas.	Informe diseño de estrategias de mejoramiento.	Estrategias de mejoramiento en base a los resultados.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto.	Maestrante. Tutor.	17 al 21 de Noviembre 2014.	\$ 50,00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	Maestrante Tutor.	23 de Enero de 2015	\$ 100,00
1.3 Recolección de información.	Maestrante	05 al 21 de Enero de 2015.	\$ 150,00
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante Director del Centro Tutor	15 de Abril al 20 de Mayo.	\$100,00

1.4 Generación de resultados de costos.	Maestrante		\$30,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante Tutor	17al 21 de Noviembre de 2014. 07 de Marzo de 2015	\$ 150,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestrante	16 de Diciembre al 07 de Enero de 2015	\$ 150,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestrante	15 de Enero al 25 de Mayo de 2015	\$ 100,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio.	Maestrante	08 al 19 de Junio de 2015.	\$ 50,00
3.2. Socialización de resultados.	Maestrante	19 al 25 de Junio de 2015.	\$ 30,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Maestrante Tutor	26 al 30 de Junio de 2015.	\$ 100,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Tutor	06 de Julio 2015	\$150,00

CAPÍTULO III
RESULTADOS

RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas, las mismas que se desarrollaron de la siguiente manera:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- ✓ Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-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 la Coordinación Zonal 4, 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, se socializo el proyecto, con el director Distrito 6 ZONA 4, con el fin de dar a conocer el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, ocasionando 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 distrital se comprometió apoyar el desarrollo del proyecto, así como también a brindar las facilidades para la recolección de la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director Distrital responsable de la coordinación de la unidad de salud en estudio, permitió dar a conocer la temática del proyecto al área financiera, talento humano, estadística, farmacia, y unidad de salud responsables de la parte administrativa, y a su vez permitió la socialización de la metodología haciendo énfasis en lo siguiente:

- 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 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, las mismas que se llenaron mes a mes de enero a diciembre del 2014.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor está 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 adicióno la parte

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

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

A través de una matriz permitió recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad de salud durante el mes y por cada uno de los centros de gestión. Para ello el centro de salud cuenta con un registro de consumo general en el mes, el cual es distribuido de manera equitativa para los diferentes servicios. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente por medio de una matriz se recopilo información como: inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se utilizó el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicitó 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 trabajó con el distrito y con la unidad de salud.

e) Datos de producción

Se cumplió al 100% de la actividad, para lo cual cabe recalcar que los diferentes centros de costos: como consulta externa, visitas domiciliarias, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, vacunas, procedimientos y administración, no cuentan con una información ordenada y detallada, lo cual influyó de manera directa en el proceso. Es muy importante hacer énfasis que el 80% aproximadamente de los costos está en mano de obra cuya información si fue posible obtener. Además se evidenció poco interés por las autoridades del distrito responsables de la gestión financiera de la unidad.

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 proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, y distritales.
- Falta de información real del distrito y de la unidad
- se pudo evidenciar falta de información verídica. Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 1,2,3)

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se utilizó las directrices preparadas por la universidad, adicionalmente se procesó la información en una matriz que permitió validar la misma. (Anexo 4,5,6)

Posteriormente se ingresaron los datos al programa win sig, herramienta desarrollada por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, se contó con el apoyo profesional informático para la instalación 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 del documento denominado RDACA, utilizando 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 los datos del centro de salud 24 horas Junín perteneciente al distrito N° 6 zona 4, se concluyen con los siguientes resultados:

Tabla No 9 Costo de atención

Unidad	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
CENTRO DE SALUD JUNIN 24 HRS	719.593.22	50075	\$ 14,37

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Rocío Bello Vinueza

Análisis

Al realizar el análisis se puede observar que el costo promedio de una consulta equivale a \$14,37 lo cual representa un valor monetario que se podría equiparar con el tarifario por cada atención.

Tabla No 10 Costo por población asignada

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
JUNN 24 HRS	719.593.22	19578	\$36,75

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Rocío Bello Vinueza

Análisis

De acuerdo, a la población que corresponde a 19.578 habitantes de la parroquia de Junin se obtuvo un costo per cápita de \$36,75 asignado por cada habitante.

Tabla No 11 Costo de servicios

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario
CS JUNIN 24 hrs	Consulta Externa	335.322,08	37.829	8,86
	Promoción de la salud	20.385,91	637	31,84
	Visita Domiciliaria	14.073,16	187	75,25
	Odontología	72.309,23	1769	40,89
	Emergencia	72.309,33	9482	29,27
	Partos	27.645,20	171	161,67

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis.

En el presente cuadro podemos observar el costo integral, mas alto corresponde a promoción de la salud, seguido de Odontología.

4.- Componentes del costo de servicios

Tabla No 12 Costos directos

	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
Centro de Salud Junin 24 hrs	Consulta Externa	335.322,08	245.642,16	73%
	Promoción de la salud	20.385,91	17.641,56	87%
	Visita Domiciliaria	14.073,16	12.226,61	87%
	Odontología	72.309,23	59.050,02	82%
	Emergencia	72.309,33	203627,88	73%
	Partos	27.645,20	24017,85	87%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Bello

Análisis

Los costos directos de la tabla anterior, se puede observar que el mayor porcentaje de costos directos están en los servicios de promoción, visita domiciliaria, y partos con un 87% seguidamente se encuentra el servicio de odontología con un 82% y en un menor porcentaje se encuentra el servicio de promoción de la salud con un 58 %.

6.- Costos indirectos

Tabla No 13 Costos Indirectos

	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo directo
Centro de Salud Junín 24 hrs	Consulta Externa	335.322,08	89.679,92	27%
	Promoción de la salud	30.385,91	2.664,35	13%
	Visita Domiciliaria	14.073,16	1.846,55	13%
	Odontología	72.309,23	13.251,31	18%
	Emergencia	72.309,33	73.954,85	27%
	Partos	27.645,20	3.627,35	13%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis

Al realizar el análisis correspondiente a los costos indirectos se determinó que los servicios que presentan mayor representatividad porcentual son: consulta externa y emergencia con un 27% con un menor porcentaje los demás servicios.

7.- Costos netos

Tabla No 14 Costos netos

Unidad	Centro de Costo	Costo unitario	Costo Neto
CS JUNIN 24 hrs	Consulta Externa	8,86	7,47
	Promoción de la salud	31,84	32,00
	Visita Domiciliaria	75,25	75,25
	Odontología	40,89	38,43

	Emergencia	29,27	24,71
	Partos	161,67	161,67

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis.

En la presente tabla se puede evidenciar que el costo neto de menor precio es el de consulta externa lo que relacionando al tarifario es menor.

Tabla No. 15 Costos fijos

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
CS Junin 24 hrs.	Remuneraciones	682.294,80	98%
	Servicios Básicos	7.699,20	1,1%
	Depreciación Inmueble y enseres	164,28	0,02%
	Costo uso edificio	5.078,25	0,7%
	TOTAL	695.236,53	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis

Al realizar el análisis de costos fijos se identifica que la remuneración del personal se lleva más del 98% del costo total de los gastos fijos.

Tabla No. 16 Costos variables.

UNIDAD	Costo Integral	Costo Fijo	Costo variable
CS Junin 24 hrs	719.593,22	695.236,53	24.356,69

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se determinó que los costos variables representan el 3% del costo total de la unidad.

Resultado esperado del Indicador I.

Se cumplió el 100% del componente propuesto. Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Para la socialización del tarifario en primera instancia se dio a conocer al Director Distrito la importancia del mismo y a su vez permitió socializar su estructura y manejo, al personal médico, y área financiera encargados de la unidad de salud, dicha capacitación se realizó en el mes de Junio del 2015 en la ciudad de pedernales.

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

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitió la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros, 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

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 de lo económicos de cada servicio, siendo los siguientes:

Tabla No. 17 Resumen de Valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	343.665,653	44%
Consultas de prevención	366.272,35	47%
Promoción de la Salud	4.845,53	0,6%
Visita domiciliaria	2.474,40	0,3%
Odontología	54.469,87	7,0%
Partos	7344,52	0,9%
Total	779.072,32	100 %

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinuesa

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Se cumplió al 100% de la actividad, para el efecto el centro de salud Junin 24 hrs maneja un registro bastante confiable de la producción de los diferentes centros de costos denominada RDACA. Es importante hacer mención que no se dispone, de una información ordenada y especificada que permita, obtener los resultados de manera detallada de cada uno de los servicios de salud, y las actividades realizadas. El resto de los servicios se ha evaluado de acuerdo a los reportes adicionales, cabe recalcar que las unidades del MSP, no se verifica la producción detallada de cada uno de los servicio, en el distrito solo se verifican datos generales, lo cual ocasiona en primera instancia incoherencia en los resultados, y limitaciones en la administración y distribución de recursos.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

Dónde:

PE: punto de equilibrio

CF: costos fijos

CV: costos variables.

CT: costos totales- facturación

Tabla No 18 Punto de Equilibrio

COSTOS FIJOS	695.236,54
COSTOS VARIABLES	24.356,69
COSTOS TOTALES	719.593,23
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	779.072,32

PE USD	717.673,68
PE %	7,88

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Análisis

Esta tabla refleja que el punto de equilibrio es de **717.673,68**, en la valoración económica realizada es superior al punto de equilibrio lo que significa que la producción que realiza solventa todos los costos que realizan durante el año, además nos da a conocer que el centro de salud tiene sostenibilidad económica lo cual le permite prestar todos los servicios de manera eficiente y eficaz.

Actividad 3.2 Socialización de resultados.

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializó con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el fin 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 cumplió esta actividad en el mes de diciembre del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.1 Implementar el monitoreo permanente de componente de la 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:

Monitoreo de los productos de la unidad de salud

	COMPONENTES	SI	NO	OBSERVACION
1	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
	Comités de salud local funcionando			
2	COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
	Grupos de adultos mayores			
	Grupos de diabéticos			
	Grupos juveniles			
	Grupos de personas con discapacidad			
	Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)			
3	DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL			
4	DIANGOSTICOS DINAMICOS			
5	SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA			
6	PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP			
7	COMPROMISOS DE GESTIÓN			
8	ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS			

3.2 Implementar eventos de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral en el trabajo y fomente la participación activa de los profesionales.

- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, que incluyan como mínimo: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.
- Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- Promover y participar en actividades encaminadas a la prevención de enfermedades.
- Elaborar y mantener actualizada las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la población en general.
- Promover actividades de recreación y deporte.

Para ello se ha diseñado la siguiente matriz que permite el monitoreo y evaluación.

Monitoreo de eventos de instrucción y capacitación.

COMPONENTES	PRIORIDAD	
	SI	NO
Tasa de mortalidad de la población.	X	
Tasa de morbilidad de la población.	X	
Población informada y educada en prevención de enfermedades.		X
Charlas educativas ejecutadas por el personal.		X
Problemas de salud detectados por el personal.		X
Promoción de actividades recreativas a la población.		X

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

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

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 indicadores, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos.

1. INDICADOR DE DISPONIBILIDAD

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CS: JUNIN
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,58
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,58

Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,58
---	---	---	------

Fuente: CS Junin 24 hrs

Elaborado por: **Carolina Roció Bello Vinueza**

2. INDICADOR DE PROCESO

% 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	4.6
% 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	33.3
% 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	0.2
% 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	0.2
% 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	0.2
% 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	0.3
% 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	67.8

Fuente: Centro de salud de Junin 24 hrs

Elaborado por: **Carolina Roció Bello Vinueza**

INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0.8
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	63.6
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1.27
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	50.9
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	11.9
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1.27

Fuente: Centro de salud Junin 24 hrs

Elaborado por: Carolina Roció Bello Vinueza

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de terminar con el presente proyecto de tesis se presentó el informe al director del distrito 06 de la zona 4, con la finalidad de que este trabajo se lo socialice a otras unidades de primer nivel.

Actividad 3.5 Análisis con autoridades distritales.

Se analizó con las autoridades del Distrito 06 de la zona 4 acerca de la información que posee el centro de salud y de las debilidades de la misma, y la necesidad de implementar un sistema que permita la evaluación permanente de la gestión financiera, con el fin de tener un plan de monitorización, y evaluación que constituya una de administración básica y vital que provee a los miembros de la unidad y otros interesados, información que sea esencial para la gestión financiera.

Para cumplir con dicha evaluación se debe incluir estrategias de mejoramiento que permita sintetizar, analizar y usar la información para la toma de decisiones e iniciar acciones que permitan llegar a una adecuada evaluación que involucre un análisis objetivo y sistemático.

Análisis general.

Efectivamente el propósito se ha cumplido en su totalidad ya que el centro de salud Junin 24 hrs. cuenta por primera vez con un estudio de costos, para su efecto se procesó la información de Enero a Diciembre del 2014 en la herramienta informática de WinSIG.

Toda actividad financiera necesita medir y compararse en función de su estructura y resultados, así como conocer los recursos que le están disponibles para fijar propósitos, metas y objetivos, con la finalidad de enfrentar las necesidades y demandas de la población. Por lo antes mencionado es de vital importancia que el centro de salud asuma el reto de implementar un proceso de monitoreo y evaluación financiera que permita mejorar la eficiencia y calidad de la administración frente a los servicios ofertados.

CONCLUSIONES

1. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 06 de la Zona 4, sobre el proceso del proyecto fue de gran importancia para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
2. 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.
3. 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.
4. La adecuada utilización de la metodología permitió conocer cuál es el costo real de cada centro de servicio y así tenemos

Consulta Externa	8,86
Promoción de la salud	31,84
Visita Domiciliaria	75,25
Odontología	40,89
Emergencia	29,27
Partos	161,67

5. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el centro de salud Junin 24 horas.

6. 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.
7. 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.
8. 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. Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 06 de la Zona 4.
2. El programa de WinSIG sea utilizado en la unidad de salud para obtener información importante y valiosa para la evaluación de la gestión financiera.
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. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Dirección Distrital 06 de la Zona 4 en la unidad de salud Junin 24 hrs y transmitir a las otras unidades.
5. La Dirección distrital debe implementar un método confiable para el registro completo de las actividades sobre todo el extramural y las actividades de prevención y promoción que se vea reflejado en producción con el fin de que se refleje el accionar de sus profesionales mismo que sea valorado y justificado en costos de salud.
6. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
7. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Dirección Distrital 06 de la Zona 4 en la unidad de salud Junin 24 hrs y transmitir a las otras unidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, E., (1988) Teoría de la vida orgánica. Editorial Rialp. Pamplona-España, p. 22.
- Albi, E., (1992). Evaluación de la eficiencia pública. Editorial Hacienda Pública Española. España, p. 120.
- Amat, J., (1992). El Control de Gestión: Una perspectiva de Dirección. Editorial Ediciones Gestión. Barcelona-España, p. 270.
- Briceño, L., (2000). Bienestar, salud pública y cambio social .Editorial Fiocruz. Río de Janeiro- Brasil, p.15.
- Centro de Salud Básico 24 Horas de Junín.2014.
- Chiavenato, I. (1999) Administración de los Recursos Humanos. Editorial Mc Graw Hill. Argentina, p.10.
- Constitución República del Ecuador. (2008).
- Feíto, L., (2000) La definición de la salud. Editorial Alianza. Madrid-España, p.64.
- Gálvez, A. (1999). Concepto de eficiencia en el contexto de la salud pública cubana. Editorial Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana-Cuba, p. 121.
- Grant, R., (2000). Dirección Estratégica. Conceptos, técnicas y aplicaciones. Editorial Civitas. Vigo, p.71
- INEC, (2010). Censo de población y vivienda, Ecuador.
- Knowles J., Leighton, C., & Stinson, W., (1997). Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. Iniciativa Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe.p.6.
- Martin, A., (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Editorial Elsevier. España, p. 3.
- Ministerio de Salud Pública de la Republica de México (2012). Organización financiera y administración de la seguridad social en salud. México, p. 145.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Ecuador, p. 52.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012).Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud. Ecuador, p.12-20.

Murray, C., (2000). framework for assessing the performance of health systems. Editorial Bull. England, p. 717.

Ramírez, A., (2004). Enfoques prevalecientes acerca del concepto de equidad y otros relacionados. Diseño de un sistema de monitoreo de la equidad en salud en Cuba. Universidad Médica. La Habana-Cuba, p.4.

Sisk, L. & Sverdlik, M. (1999). Administración y Gerencia de Empresas. Editorial Southwestwrn Publishing. U.S.A, p. 35.

Starfield, B., (2000).Is the US health really the best in the world .Editorial Jama. Estados Unidos.p.284.

Vega, R., (2001). Justicia sanitaria como igualdad: ¿universalismo o pluralismos? .Editorial Antioquia. Bogotá- Colombia, p. 56.

ANEXOS



Ministerio
de Salud Pública




DIRECCION DISTRITAL 13D06- JUNÍN- BOLIVAR- SALUD


CERTIFICACIÓN

En nuestra condición de Director de la Dirección Distrital 13D06 Junín-Bolívar- Salud y Administrador de Caja y Presupuesto de la misma **CERTIFICAMOS:** que los datos considerados en el desarrollo de la Tesis Titulada **“EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD BASICO 24 HORAS DE JUNIN DISTRITO 6 ZONA 4 – 2014”** para obtener el título de **MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL** en la Universidad Técnica de Loja, han sido proporcionados por esta Casa de Salud.

Lo certifico para los fines consiguientes.


Dr. Nakin Alberto Veliz Mero
DIRECTOR DE LA DIRECCION DISTRITAL
13D06 – JUNIN- BOLIVAR-SALUD




Econ. Freddy Mendoza Zambrano
ADMINISTRADOR DE CAJA Y PRESUPUESTO
DE LA DIRECCION DISTRITAL 13D06
JUNIN- BOLIVAR - SALUD







ACTA DE SOCIALIZACION

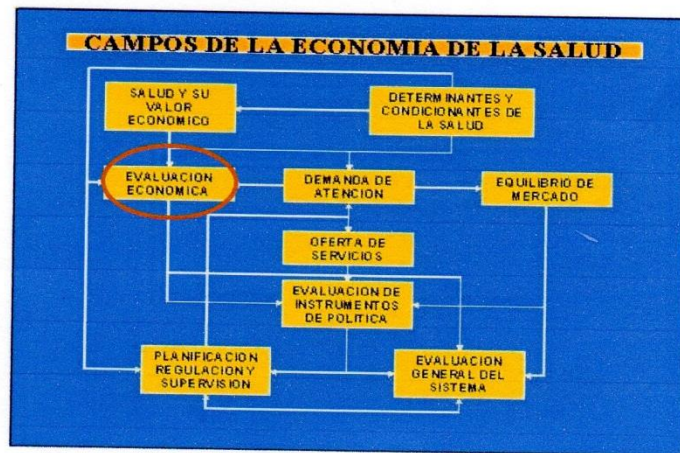
ASUNTO: Socialización del Proceso de Costos y del Tarifario Nacional de Salud.

Actividad 1.- Procesos de Costos

Siendo las 14h45 del día 21 de Noviembre 2014 se da inicio a la Socialización prevista sobre Proceso de Costos y Tarifario Nacional, empezando la Introducción la Dra. Carolina Bello Vinuesa Maestrante dando la apertura con agradecimiento por la asistencia a los representantes de las Unidades Operativas intervenidas con el Proyecto Puzzle y a la Directora de Distrito por colaborar para dicha intervención.

A continuación se explica el tema de “El presupuesto del Estado” que es la estimación de los recursos financieros que tiene el Ecuador como son los Ingresos y los Gastos, dentro de los ingresos el Ecuador tiene los petroleros y no petroleros y dentro de los gastos están las necesidades identificadas de sectores y a la planificación de programas de desarrollo, incluyen los servicios de producción y funcionamiento estatal para educación, salud, vivienda, etc. El presupuesto con base a programas tiene que ver con resultados y se adapta a las necesidades y prioridades de cada País.

Luego se define Costos como todo aquello que nos va a generar un ingreso, es decir, que nos representara una inversión ya sea presente o futura debido a que una inversión es cuando la vamos aprovechar, los costos pueden ser directos e indirectos.



Continuando con la exposición se expone “El Punto de Equilibrio” definiéndolo como un bien o servicio, un nivel de actividad para el cual no hay pérdida ni ganancia, los ingresos totales se hacen iguales a los costos totales. Se explica los métodos para el análisis de costos, basándose en la identificación de centros de costos, departamentos o servicios dentro de un centro de salud y luego en las actividades finales de cada establecimiento. Para todas las actividades propuestas es necesario contar con un programa que facilite el ingreso de la información y nos brinde un resultado esperado por eso se



explica que se utilizara el programa de Winsig que consta con la aplicaciones gerenciales que se necesita como son la producción, costos de producción, facturación, análisis micro-institucional, evaluación productividad, acuerdos de gestión, procesos de calidad, análisis macro-institucional.

Se revisa y analiza las matrices propuestas por el Proyecto Puzzle donde se recoge la información de las unidades operativas intervenidas, se explica que mediante ellas podemos conocer el costo de la mano de obra directa de cada profesional y lo que implica el costo de cada consulta que involucra la atención médica, la atención de enfermería, los materiales e insumos el gasto que representa la mano de obra indirecta que muy pocas veces se toma en cuenta, y se explica que con esas matrices los resultados nos dirán cuan productivos somos como unidad operativa.

Coofee Break

Actividad 2.- Tarifario Nacional de Salud

Citando la Ley Orgánica de Salud el artículo 182 “La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud (...).” Se explica que actualmente está en vigencia el tarifario de 24 de mayo/2012 pero existe el nuevo acuerdo N° 00005228 que dispone que el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud actualizado año 2014 sea aplicado a partir del 01 de abril del 2015.

Además se define como al Tarifario como un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de Salud brindados por las instituciones públicas y privadas, integra las unidades de valor relativo de los procedimientos que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud mejorando su calidad y gasto. Se explica las cinco secciones que contiene el tarifario indicando que sus servicios se expresan en unidades de valor relativo que es el puntaje asignado a cada procedimiento clínico o quirúrgico, se ejemplifica que un costo de atención de un tratante no es igual en nivel I que en nivel II.

Se indica los compromisos del trabajo y el respeto al acuerdo de la confidencialidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja, se agradece la atención y se firma la asistencia.

Se concluye indicando la importancia de este proyecto y a la espera de los resultados para verificar aciertos y errores, así mejorar con el fin de dar transparencia y una atención con calidez y calidad



FIRMAS DE LOS ASISTENTES A LAS ACTIVIDADES

Dr. Alfredo Jellens O.	
Verónica García Mocio	Verónica García
Fernando Horón Sandoz	
Yenia Kuffo Pacheco	
Marco Antonio Alva L.	
Carlos Daniel Torres	
Melisa Bravo Alvaran	
Dr. Carlos Muela Tor	
Dr. Ronald Loza Utrino	
Angela Zumbano Lasso	Angela Zumbano
Gomez Andrada María Karina	
Verónica Pachay Paz	Verónica Pachay Paz
Glodys Bonites Zamora	Glodys Bonites Z.
Alexandra Mendoza Carranza	Alexandra Mendoza
Gabriela Alejandra Almeida Almada	Gabriela Almada
Roxys Vera Cantos	
Katty Santander Lopez	
Francisco Vargas Rendón	Francisco Vargas
Md. Rural. Gema Zandong Meza	Gema Zandong
Md. Rural Gema Pancharra	
Michael Kemp	
DIANA SORNOZA BRAVO	Diana Soranzo
Julio César Suro Mello	
Dra. Iván Cerezo Sombano	
Jaimé Trujillo Moya	
Pedro Miguel Mendoza García	Pedro Mendoza

