



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud, en el primer nivel
de atención, en el Centro de salud nuevo Shushufindi tipo b del distrito
21d04 de la Provincia de Sucumbíos, en el cantón Shushufindi, año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Celi Armijos, Nancy Liliana

DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Mg

**CENTRO UNIVERSITARIO NUEVA LOJA
2016**

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

MG.

Mary Graciela Pesantez León

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación titulado “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud, en el Centro de Salud Nuevo Shushufindi tipo B perteneciente al primer nivel de atención del distrito 21d04 del Cantón Shushufindi de la Provincia de Sucumbíos, en el, año 2014 realizado por la, LCDA. Celi Armijos Nancy Liliana ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por cuanto se aprueba su presentación.

Nueva Loja, Abril 2016

MG. Mary Pesantez León

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Celi Armijos Nancy Liliana, declaro se autor del presente trabajo de titulación, “Evaluación Financiera de los establecimientos de salud en el Centro de Salud Nuevo Shushufindi tipo B”, pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 21D04 de salud de Sucumbíos del cantón Shushufindi en el año 2014” de la Titulación, titulo de magister en gerencia de salud para el desarrollo local siendo La Mg, Mary Graciela Pesantez León 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, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Autor: Lcda. Celi Armijos Nancy Liliana
C.I 2100061890

DEDICATORIA

.Dedico mi proyecto a dios primeramente por darme las fuerzas para seguir adelante y no de caer a mi hija Grissel por ser mi inspiración apoyo compañera de mis desvelos en todo momento a mis padres y hermana por tenerme paciencia y alentarme a cumplir mi objetivo.

Nancy Liliana

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a dios por darme la sabiduría y fortaleza para seguir y culminar mi proyecto.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme obtener título de Cuarto Nivel de manera especial a mi tutora por su apoyo y conocimientos que me permitieron alcanzar mi meta.

Al Centro de Salud Nuevo Shushufindi, compañeros y al Distrito de Salud 21D04 por su colaboración en el desarrollo de mi tesis.

A mi familia por apoyarme en todo momento alentándome siempre en que cumpla mis objetivos.

Nancy Liliana

INDICE

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL.	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	4
CAPITULO I	5
MARCO TEORICO	5
1.1. Marco Institucional	9
1.1.1 Aspecto Geográfico	9
1.1.2 Dinámica Poblacional	11
1.1.3 La Misión	16
1.1.4 La Visión	16
1.1.5 Organización Administrativas	18
1.1.6 Servicios que presta el Centro de Salud	19
1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura	21
1.1.8 Características Geofísicas	22
1.1.9 Políticas de la Institución	23
1.2. MARCO CONCEPTUAL:	23
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud (Mais)	24
1.2.1.1 Integralidad en el Sistema Nacional de Salud	24
1.2.1.2 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural	25
1.2.2 Red de la Salud Pública	26
1.2.3 Primer Nivel de Atención	26
1.2.4 Atención Primaria de Salud	27
1.2.5 Costos Hospitalarios	27
1.2.6 Eficacia	27
1.2.7 Eficiencia	28
1.2.8 Calidad	28
1.2.9 Gestión Productiva de las Unidades de Salud	28
1.2.10 Tarifario del Sistema Nacional de Salud	28
1.2.11 Sistema de información Gerencial en Salud	28
1.2.12 Financiamiento del Sistema de Salud	29

CAPITULO II	9
DISEÑO METODOLÓGICO	9
2.1 Matriz de involucrados	10
2.2 Árbol de Problemas	32
2.3 Árbol de Objetivos	33
2.4 Matriz del Marco lógico.	34
CAPITULO III	39
RESULTADOS	39
3.1. Resultado 1	38
1.- Servicios de Salud Costeados.	38
<i>Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos</i>	<i>39</i>
<i>Actividad 1.3 Recolección de información</i>	<i>39</i>
<i>Actividad 1.4.- instalación del programa Winsig</i>	<i>41</i>
<i>Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos</i>	<i>42</i>
Resultado 2.- Servicios de Salud Valorados	47
<i>Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud</i>	<i>47</i>
<i>Actividad 2.2 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.</i>	<i>48</i>
Resultado 3.- Estrategia de Mejoramiento	49
<i>Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.</i>	<i>49</i>
<i>Actividad 3.2 Socialización de resultados</i>	<i>50</i>
<i>Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.</i>	<i>51</i>
<i>Actividad 3.4.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.</i>	<i>54</i>
<i>Actividad 3.5</i>	<i>61</i>
<i>Entrega de informes a las autoridades distritales.</i>	<i>61</i>
<i>Actividad 3.6</i>	<i>61</i>
<i>Análisis del indicador del Resultado Esperado III</i>	<i>61</i>
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	68

RESUMEN

Nuestro país en los últimos años ha presentado cambios en mejorar algunos servicios entre ellos está el área de la salud aun con la crisis que tiene el país no ha disminuido el presupuesto para la salud, donde las unidades operativas están obligadas a presentar resultados de las programas que lleva el MSP para mejora la calidad de vida de la población. Hace falta que el Distrito realice una evaluación financiera de cada uno de los Centros de Salud y dar a conocer y utilizar el tarifario del Sistema Nacional de Salud así puedan saber el costo de los servicios que se brinda.

Con el Proyecto realizado Evaluación Financiera de los Servicios de Primer Nivel de Atención Centro de Salud Nuevo Shushufindi tipo B Distrito 21D04 del Cantón Shushufindi provincia de Sucumbíos se realiza la evaluación del año 2014 donde se estableció estrategias para optimización de los recursos y mejorar el llenado de las matrices para obtener una mejor información dando a conocer al usuario interno y externo los costos que tiene cada una de las actividades de Salud.

PALABRAS CLAVES: calidad, distrito, equidad

ABSTRAT

Our country in recent years has presented some changes to improve services among them is the area of health even with the crisis that the country has not diminished health budget where operating units are required to submit results of programs leading the MSP to improve the quality of life of the population. District need to make a financial assessment of each of the health centers and to publicize and use the rate of the National Health System and to know the cost of the services provided.

Project realized with the Financial Evaluation Services First Level of Care Health Center New Shushufindi 21D04 type B District Canton province of Sucumbíos Shushufindi assessment 2014 where strategies to optimize resources and improve established filling is done matrices for better information revealing the internal and external user costs that each one of the activities of Health.

KEYWORDS: Quality, district, equity

INTRODUCCIÓN

En Ecuador hasta la actualidad no se ha evaluado financieramente a las unidades operativas donde hay que optimizar los recursos brindando una atención de calidad y calidez la cual exige rendir cuentas al público de las actividades realizadas en beneficio de la comunidad.

En el Centro de Salud Nuevo Shushufindi del Cantón Shushufindi provincia de Sucumbíos del distrito de Salud 21D04 ubicado en el barrio el cisne anidado al Hospital Básico Shushufindi con una población asignada de 210042 habitantes lo que permite realizar el costo de una consulta de cada área.

La atención de primer nivel es el primer contacto que se tiene con la población donde se brinda atención primaria, casos que no se puede dar solución se procede a utilizar el sistema de referencia y contra referencia para que acuda al segundo nivel de atención asegurando la continuidad de la atención al igual se realiza el seguimiento para saber que acudió a su consulta médica de especialidad.

El Centro de Salud brinda atención de promoción, prevención, recuperación lo que establece a una unidad de atención de primer nivel del MSP. Con los servicios que son gratuitos el usuario no sabe cuánto le cuesta brindar una atención médica en cada área, al igual que el personal de salud no lo sabe cuál es el costo de las actividades que brinda a la población.

Trabajan por ayudar a las personas y por la remuneración que perciben cada año. En la realización del proyecto el personal sabe que tiene que cumplir con todas las actividades que da el MSP donde debe cumplir un horario en el establecimiento.

La Universidad Técnica Particular de Loja en apoyar a los maestrantes para culminar con la maestría proponen realizar el Proyecto de evaluación Financiera de las unidades de Salud del primer nivel de atención de las diferentes provincias del Ecuador. Se

Socializa al MSP para de su autorización y poder ingresar a las Unidades de Salud para obtener la información del Establecimiento de Salud.

Con los datos obtenidos en la realización del proyecto se formula estrategias para el mejoramiento del Centro de Salud Nuevo Shushufindi. Se realiza la evaluación financiera de Enero a Diciembre del año 2014 tomando en cuenta todas las actividades de la institución como es la producción, artera de servicios infraestructura, mobiliario, talento humano etc.

Se demostró el costo, producción por cada uno de los servicios que presta la Unidad de Salud donde nos indica la realidad que se invirtió en cada una de las actividades que se cumple de acuerdo a las normativas que da el Distrito de Salud en la cual se plantea sugerencias para mejorar el registro de las actividades y como aprovechar mejor los recursos dados.

PROBLEMATIZACIÓN

El Centro de Salud Nuevo Shushufindi del Distrito 21D04 no cuenta con una infraestructura propia la cual es compartida con el Hospital Básico Shushufindi, además no cuenta con una evolución financiera de las unidades de Salud ya que la planificación del presupuesto lo hacen en general no lo hacen por unidades Operativas por parte del Distrito lo cual impide saber los costos de los servicios.

En el Centro de salud los problemas que más se observa es la falta de un espacio físico propio por eso no tiene todos los servicios que debe tener como tipo B. el personal de salud tiene poco conocimiento de que existe costos por las actividades que realizan cada día trabajan algunos por el sueldo que percibe tratan de cumplir las actividades a medias por lo que no se puede obtener una información real. No saben que existe un tarifario del sistema nacional de salud por lo que no es aplicado.

En la Constitución del Estado Ecuatoriano indica que la salud es un derecho para todos sin discriminación alguna y ser atendidos en cualquier unidad de salud gratuitamente lo cual ha llevado a que haya una gran demanda en donde todos los usuarios no están satisfechos por los servicios prestados por ello existe críticas malas sobre las instituciones públicas esto hace que busquen instituciones privadas para ser atendidas.

Con lo anidado que se encuentra la Unidad de Salud existe varios inconveniente con los usuarios uno confunden al establecimiento con el Hospital, otra usuarios que no desean esperar mucho tiempo acuden al aérea de emergencia del Hospital para que les atiendan lo que hacen que el área de emergencia colapse se ha implementado el sistema de agendamiento de turnos para evitar las colas excesivas y las madrugadas de los usuarios.

Para continuar con la atención de los usuarios a segundo nivel de atención se envía con el formulario 053 antes de eso se les ayuda por medio del call center agendar una cita para el especialista ya que existe gran demanda, el Hospital de la Provincia no se abastece para atender a todos los usuarios buscan otras instancias para que les solucione el problema de salud así va disminuyendo la confianza a las instituciones públicas en donde indican que no hay una buena atención a pesar que se realiza varias actividades para dar a conocer lo que realiza la Unidad de Salud.

Por ello se realiza actividades extramurales aplicando el nuevo modelo de atención MAIS donde se realiza seguimiento a los grupos prioritarios pero no se refleja por el mal registro de las actividades

Por ello se realiza la Evaluación financiera del Centro de Salud Nuevo Shushufindi tipo B del Distrito de Salud 21D04 del Cantón Shushufindi Provincia de Sucumbíos del enero a diciembre del año 2014 tomando en cuenta todo los datos de la unidad de salud. En donde se evidencia el costo de los diferentes servicios que presta el Centro de Salud para concientizar al usuario y personal lo que gasta el gobierno en mantener el establecimiento para que bide una atención de calidad y calidez.

JUSTIFICACIÓN

El centro de salud brinda atención a todos los usuarios que acuden diariamente al establecimiento donde se procura resolver la dolencia que presenta. Donde se cumple con la Constitución del Estado Ecuatoriano que dice en el art. 32.- la Salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (constitución 2008).

Debido a que el gobierno en las instancia publicas los servicios gratuitos especialmente la salud hay mucha demanda de usuarios donde no hay una colaboración por parte de ellos en utilizar las unidades de Salud que se encuentran cerca de su domicilio lo que hace que se aglomere la atención en el Centro de Salud por lo que los usuarios que no alcanzan turno se molestan.

En los últimos años se ha ido dando cambios para mejorar los servicios implementando actividades que los usuarios se encuentren satisfechos por la atención brindada. Con esto se justifica la realización del proyecto en el Centro de Salud donde da a conocer los costos que tiene cada una de las actividades con esto se puede dar a conocer cuánto cuesta en realidad mantener la unidad de salud, tomar conciencia y mejorar las actividades que se desarrolla y así devengar el sueldo que percibe cada servidor público.

Como coordinadora del Centro de Salud me ayudara a realizar una evaluación del establecimiento para saber si estamos trabajando bien o que tenemos que cambiar para que no haya mala utilización de los recursos que da el Estado Ecuatoriano.

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Nuevo Shushufindi del distrito 21D04 Zona 1, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1 Aspecto geográfico.

Shushufindi estuvo ocupado por siona, shuar, Cofanes, y tetetes años y señores de la inmensa selva amazónica. El cantón Shushufindi patrimonialmente constituido por población indígena los tetetes, umaguas, Cofanes, sionas, secoyas sumados las comunidades kichuas y shuaras, al final de la década de los 60. Con la actividad petrolera implementada por la empresa extranjera Texaco se dio un proceso de colonización.

El 7 de Agosto de 1984 Shushufindi es declarado en forma definitiva como cantón en ese entonces se pertenecía a la provincia de Napo al crearse la Provincia de Sucumbíos en el año 1989 el cantón pasa a ser uno de los más importantes de la provincia de Sucumbíos. Desde su creación Shushufindi tuvo un acelerado desarrollo población desordenado la población que inicialmente llegó a este pueblo fue por la oportunidad de trabajo que daba la actividad petrolera otros por escapar las fuertes sequías que se produjeron en los años 70 en las provincias de Loja, Manabí y Bolívar.



Fotografía de los años 70 cantón Shushufindi

En la actualidad Shushufindi ha ido cambiando poco a poco con la ayuda del Municipio del Cantón y de la población aumentado la población que ha aumentado los barrios por eso Shushufindi es el segundo Cantón más Grande de la Provincia cuenta con buenas vías de acceso que les permite a la población sacar sus productos, con un mercado Municipal de primera donde venden los productos sin contaminación.



Fotografía de Shushufindi 2014

El Cantón está ubicado al Norte con Lago Agrio y Cuyabeno al Sur y Oeste con la Prov. De Orellana al este con Cuyabeno y Orellana, sus terrenos son planos, con una superficie de 2463 km² con ríos como el Eno Shushufindi que desembocan en el río Napo. Las vías de acceso son asfaltadas la mayor parte de los barrios y otras de segundo orden, se llegan al cantón por medio de transporte como la Coop. Petrolera, Putumayo son las que recorren las diferentes comunidades y parroquias también cuenta con interprovinciales como la Coop. Baños, Occidental, Coop. Loja, zaracay servicio de taxi tres cooperativas que brindan su servicio a la comunidad. El Centro de Salud inicio en el año de 1984 donde fue construido por la Empresa de Palmeras del Ecuador ubicado en la calle siona en el año 1986 el MSP reconstruyo la infraestructura ya que la anterior era de madera funciono por varios años hasta que se construyó el Hospital Básico Shushufindi y dejo de funcionar el Centro de Salud.

Con las normativas del MSP vuelve a funcionar el CSU el 14 de Marzo del 2011 utilizando las instalaciones ya existentes, se trabajó un año en esa área en el año 2012 la Unidad Operativa se traslada a las instalaciones del Hospital por motivo que el espacio era pequeño y se inundaba a más de eso el Hospital tenia vacías el área de consulta externa ya que en ese tiempo no contaba con especialistas hasta el momento el Centro de Salud se encuentra anidado al Hospital se encuentra ubicado en una superficie de 2463 km² en el barrio el cisne en la calle 10 de Agosto y chile liderando al norte con el barrio amazonas, al sur barrio la unión al este vía aguarico 3 barrio integración social, al oeste barrio Eloy Alfaro. Presta los servicios de Medicina general y familiar, Obstetricia, Odontología, estadística, agendamiento de turnos, vacunación, farmacia.

1.1.2 Dinámica poblacional

La población se la representa por edades, sexo, etnias, áreas

Población de la provincia es de 176.472.000 cantón es de 44.328.000 y parroquia es de 26.376.000.

Tabla N° 1 Población del cantón shushufindi

DB_ETNIA	Total	%				
mestizo/a	20515	77,78%	Áreas	Total		
indioecuat	1474	5,59%	Area urbana	16355	62,01%	
blanco/a	1358	5,15%	Area rural	10021	37,99%	
indígena	1111	4,21%	SEXO			
afroecuat	912	3,46%	Mujeres		Hombres	
afro/a	593	2,25%	12260	46,48%	14116	53,52%
montubio/a	322	1,22%				
chachi/a	91	,35%				
POBLACION POR EDADES						
Rango de Edad	Total	%				
0 - 4 Años	154	11,34%				
5 - 9 Años	166	12,22%				
10 - 14 Años	140	10,31%				
15 - 19 Años	145	10,68%				
20 - 24 Años	144	10,60%				
25 - 29 Años	115	8,47%				
30 - 34 Años	113	8,32%				
35 - 39 Años	104	7,66%				
40 - 44 Años	82	6,04%				
45 - 49 Años	49	3,61%				
50 - 54 Años	53	3,90%				
55 - 59 Años	26	1,91%				
60 - 64 Años	30	2,21%				
65 - 69 Años	14	1,03%				
70 - 74 Años	14	1,03%				
75 - 79 Años	5	,37%				

Fuente: Sistema Nacional de información censo de la vivienda 2010

Como nos podemos dar cuenta la parroquia tiene más población masculina esto se debe a las empresas petroleras que se encuentran en este sector de igual la mayor parte son mestizos, predomina la población joven. A la actualidad la población de la parroquia ha aumentado un total de 21.0042 del año 2014 (desarrollo)

Tabla N° 2 Población 2014 de la unidad operativa centro de salud shushufindi

GRUPOS	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	506
12 A 23 MESES	507
1 A 4 AÑOS	2036
2 A 4 AÑOS	1529
5 A 9 AÑOS	2522
10 A 14 AÑOS	2395
15 A 19 AÑOS	2133
20 A 64 AÑOS	10565
65 A 74 AÑOS	580
75 AÑOS Y MAS	278
EMBARAZADAS	633
MUJERES EN EDAD FERTIL	6260

Fuente: Inec Censo de la población y vivienda 2014

Población asignada para el 2014 por el Inec con la cual la unidad operativa trabaja y programa sus actividades donde no se llega a cubrir a toda la población por varios programas del MSP

Tabla N° 3 Proyección la población según las parroquias de la provincia

PARROQUIAS	Proyecciones										
	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
SUCUMBIOS	181287	186072	190896	195759	200656	205586	210532	215499	220483	225481	230503
AGUAS NEGRAS	1520	1518	1516	1512	1508	1503	1497	1491	1484	1476	1467
CUYABENO	407	407	406	405	404	403	401	400	398	395	393
DURENO	2931	2906	2982	3057	3134	3210	3287	3363	3440	3516	3593
EL DORADO DE CASCALES	7749	8032	8321	8616	8916	9223	9534	9851	10173	10500	10833
EL ENO	6817	6997	7179	7362	7545	7730	7914	8098	8282	8466	8650
EL PLAYON DE SAN FRANCIS	1462	1478	1493	1507	1521	1535	1547	1559	1570	1580	1590
EL REVENTADOR	1549	1572	1594	1615	1636	1656	1676	1694	1713	1730	1747
GENERAL FARFAN	6953	7138	7323	7509	7697	7885	8072	8260	8448	8636	8824
GONZALO PIZARRO	3050	3095	3137	3179	3220	3260	3299	3335	3371	3406	3439
JAMBELI	3405	3496	3586	3678	3769	3861	3953	4045	4137	4229	4321
LA BONITA	839	848	856	865	872	880	887	894	900	906	912
LA SOFIA	108	109	110	111	112	113	114	115	115	116	117
LIMONCOCHA	7002	7189	7378	7569	7759	7951	8143	8335	8527	8719	8912
LUMBAQUI	3329	3377	3424	3470	3515	3558	3600	3640	3680	3717	3753
NUEVA LOJA	59299	60871	62452	64042	65638	67240	68842	70445	72047	73649	75251
PACAYACU	8474	8698	8924	9151	9379	9608	9837	10066	10295	10524	10753
PALMA ROJA	4028	4219	4417	4622	4835	5054	5280	5514	5755	6003	6259
PAÑACOCCHA	883	907	931	955	979	1003	1027	1052	1076	1100	1124
PUERTO BOLIVAR	284	298	312	326	341	357	373	389	406	424	442
PUERTO EL CARMEN DEL PUTUMAYO	3515	3682	3855	4034	4220	4411	4609	4813	5023	5239	5463
PUERTO LIBRE	948	961	975	988	1000	1013	1025	1036	1047	1058	1068
PUERTO RODRIGUEZ	505	529	554	580	606	634	662	692	722	753	785
ROSA FLORIDA	395	399	403	407	411	415	418	421	424	427	429
SAN PEDRO DE LOS COFANES	3416	3508	3600	3693	3786	3879	3973	4067	4160	4254	4348
SAN ROQUE	3221	3307	3394	3482	3570	3658	3746	3834	3923	4011	4100
SANTA BARBARA	702	710	717	724	730	737	743	749	754	759	763
SANTA ELENA	2031	2128	2228	2331	2438	2549	2663	2781	2902	3027	3157
SANTA ROSA DE SUCUMBIOS	799	828	858	888	919	951	983	1016	1049	1083	1117
SEVILLA	2813	2915	3020	3127	3236	3347	3460	3575	3692	3811	3932
SHUSHUFINDI	27091	27817	28548	29284	30022	30764	31507	32250	32993	33736	34481
SIETE DE JULIO	3916	4021	4127	4233	4340	4447	4555	4662	4770	4877	4985
STA. CECILIA	6463	6635	6807	6980	7154	7329	7503	7678	7853	8027	8202
TARAPOA	5483	5477	5467	5456	5441	5423	5402	5379	5353	5325	5294

Fuente: censo de población y vivienda 2010

La población a nivel de la parroquia va en aumento debido a la migración de personas de diferentes lados del país y de Colombia, hay población flotante no se quedan en un solo lugar debido al trabajo ya que en este sector se encuentran varias empresas petroleras.

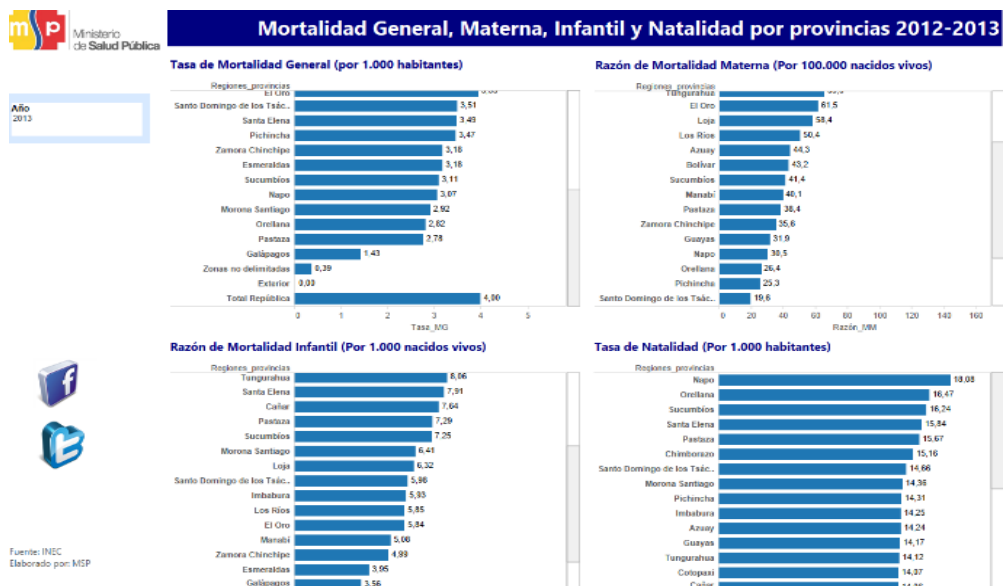
Tabla N° 4 Tasa de fecundidad provincia de sucumbios

Año	2010	2010		
Indicador		Total		
Tasa global de fecundidad	Ficha	2,86		
	Metodológica			

Fuente: Censo de población y vivienda 2010

La fecundidad a nivel de provincia es de 2,86 es una tasa elevada ya que la provincia tiene un alto índice de embarazos en adolescentes, por falta de conocimiento en planificación familiar, orientación familiar.

Tabla N°5 Mortalidad general, materna, infantil y natalidad



Fuente: Censo de

población y vivienda 2010

Sucumbios tiene un alto porcentaje de muerte materna e infantil donde se debe trabajar más en la prevención de los riesgos obstétricos y neonatales incentivando a que acudan a los controles e identificando a los pacientes, Mortalidad general se evidencia que tiene un gran porcentaje de muertes por varias causas.

Tabla N° 6 Índice de envejecimiento

	Año	2010	2010	2010	2010
Provincias	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBIOS	Índice de envejecimiento	Ficha Metodológica	10,16	8,26	11,34

Fuente: Inec censo de la población y vivienda

El envejecimiento en la Provincia de Sucumbios según el Inec es mas en el área rural que en la área urbano esto se debe a que los habitantes trabajan en la agricultura donde están expuestos a los cambios de clima.

Tabla N° 7 Porcentaje de discapacidades

		Año	2010	2010	2010	2010
Provincia	Cantón	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	Porcentaje de la población con discapacidad auditiva	Ficha Metodológica	48,54	68,24	21,58
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	Porcentaje de la población con discapacidad físico - motora	Ficha Metodológica	60,68	72,50	44,50
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	Porcentaje de la población con discapacidad visual	Ficha Metodológica	52,67	68,59	30,88
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	Porcentaje de la población con discapacidad mental	Ficha Metodológica	42,89	58,91	20,97

Fuente: Inec censo de la población y vivienda

La discapacidad es un problema serio para el MSP ya que va en aumento donde están trabajando en prevenir algunas enfermedades que lo producen esto se da más en el área urbano que en el área rural donde predomina la discapacidad física-motora.

Tabla N° 8 Porcentaje de adolescentes en la provincia de sucumbíos

	Año	2010	2010	2010	2010
Provincias	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍOS	Porcentaje de población femenina de 15 a 19 años de edad	Ficha Metodológica	5,10	5,35	4,92
SUCUMBÍOS	Porcentaje de población masculina de 15 a 19 años de edad	Ficha Metodológica	5,34	5,08	5,52

Fuente: Inec censo de la población y vivienda

La población masculina, femenina en el área urbana y rural es casi igual esto se debe a que hay una migración del área rural a la ciudad por motivos de estudio u otras circunstancias que los hacen abandonar su comunidad.

Tabla N° 9 Mujeres en edad fértil

	Año	2010	2010	2010	2010
Provincias	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍOS	Mujeres en edad fértil	Ficha Metodológica	43.073,00	20.564,00	22.509,00
SUCUMBÍOS	Porcentaje de mujeres en edad fértil	Ficha Metodológica	51,51	56,94	47,38

Fuente: Inec censo de la población y vivienda

La población de mujeres en edad fértil según Inec hay más en el área rural que el área urbana donde hay más nacimientos femeninos donde cada familia se conforma por 5 o más hijos esto se debe a la falta de conocimientos en planificación familiar.

Tabla N° 10 Índice de pobreza de la provincia de sucumbíos

		Año	2010	2010	2010	2010
Provincia	Cantón	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	Pobreza por NBI (Hogares)	Ficha Metodológica	84,09	72,19	92,86

Fuente: Inec censo de la población y vivienda

Según el censo hay todavía pobreza especialmente en el área rural donde la población está más dedicada a la agricultura los productos que venden no son bien pagados por lo que no alcanza a cubrir las necesidades básicas de los hogares, pocos son los que trabajan en las compañías petroleras.

Tabla N° 11 Analfabetismo del cantón Shushufindi

		Año	2010	2010	2010	2010
Provincia	Cantón	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍO S	SHUSHUFIND I	Tasa de analfabetismo	Ficha Metodológica	7,12	4,88	8,51

Fuente: Inec censo de la población y vivienda 2010

Hay un grado importante de analfabetismo en el área rural donde se debe implementar estrategias y para que la población estudie.

Tabla N° 12 Servicios básicos del cantón Shushufindi

			Año	2010	2010	2010	2010
Provincia	Cantón	Hogar - Vivienda	Indicador		Total	Urbano	Rural
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	CARACTERÍSTICAS VIVIENDA	Porcentaje de viviendas con servicio de energía eléctrica	Ficha Metodológica	86,65	97,79	78,38
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	CARACTERÍSTICAS VIVIENDA	Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	Ficha Metodológica	23,81	39,93	11,85
SUCUMBÍOS	SHUSHUFINDI	CARACTERÍSTICAS VIVIENDA	Porcentaje de viviendas con un adecuado sistema de eliminación de excretas	Ficha Metodológica	62,13	90,47	41,10

SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	CARACTERISTICAS VIVIENDA	Porcentaje de viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	Ficha Metodológica	30,78	66,90	3,97
SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	CARACTERISTICAS HOGAR	Porcentaje de hogares con disponibilidad de computador	Ficha Metodológica	13,64	20,98	8,19
SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI	CARACTERISTICAS VIVIENDA	Porcentaje de viviendas que disponen de servicio telefónico	Ficha Metodológica	15,02	29,04	4,62

Fuente: Inec censo de la población y vivienda 2010

El servicio de energía eléctrica se encuentra en las dos áreas faltando en un mínimo porcentaje cubrir el área rural, en el área urbano cuenta con agua entubada que en lo rural tiene pozo, vertientes o ríos donde no es segura, en la eliminación de excretas en lo urbano cuenta con alcantarillado, en lo rural no tiene y son eliminadas al ambiente pocos tienen pozo séptico, entre otros servicios más están presentes en el área urbano que el rural.

1.1.3 La misión.

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

La misión como unidad de salud

Ejercer una planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública a través del Distrito de Salud 21D04 que garantice el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad.

1.1.4 La visión.

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

LA visión como unidad de salud

Ser reconocidos por la ciudadanía como un Centro de Salud estable que presta una atención integral de salud, de calidad satisfaciendo las necesidades y expectativas de la población cuyos principios fundamentales de la salud pública y bioética utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Valores

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

Objetivos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

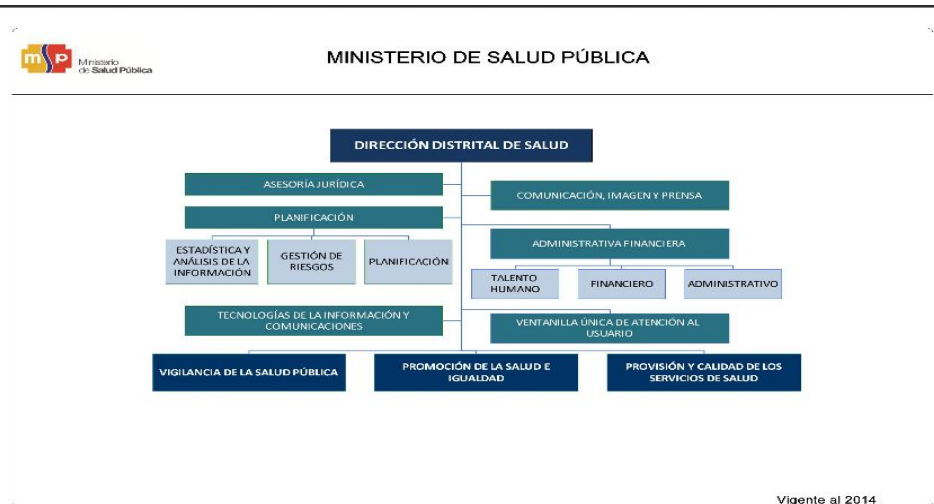
Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

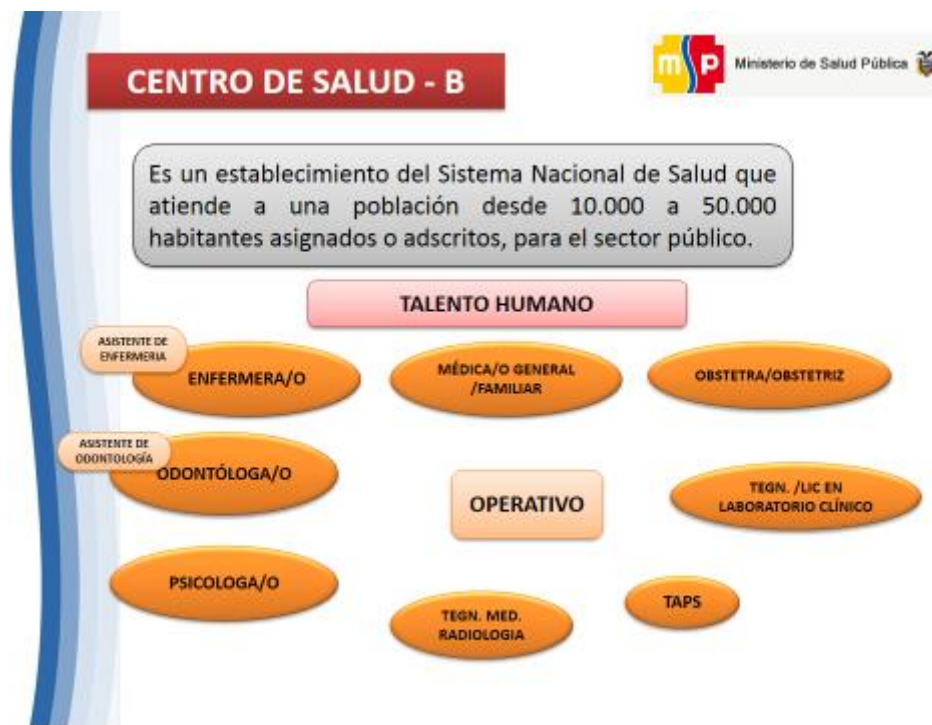
Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Pública)

1.1.5 Organización administrativas.

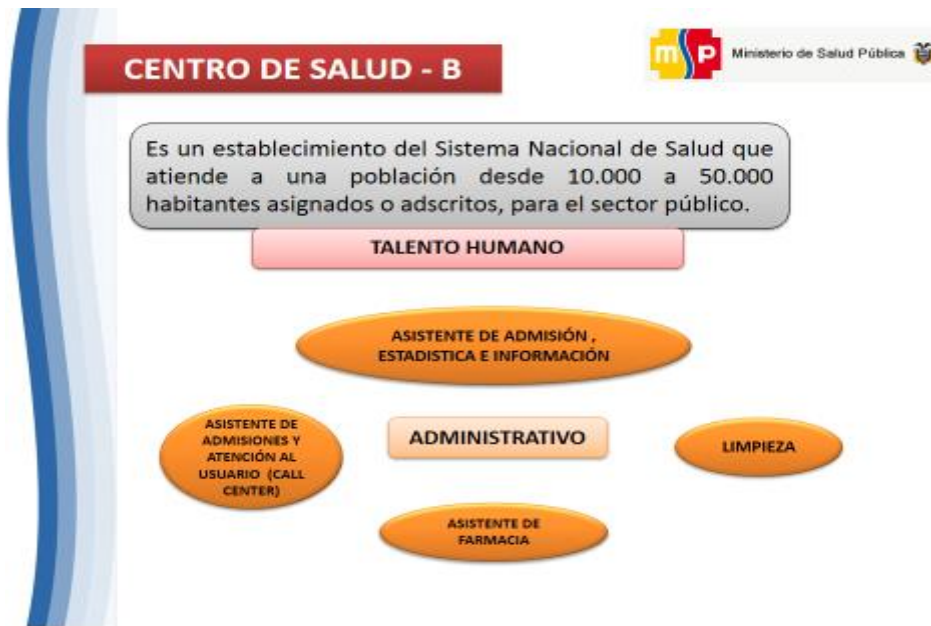


Fuente: Ministerio de Salud Pública



Fuente: Ministerio de Salud Pública

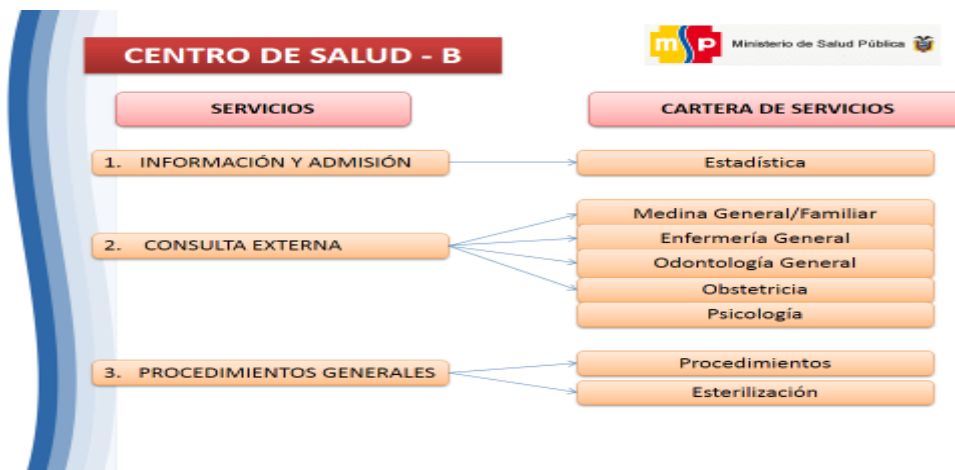
Según la tipología de las unidades operativas se debe tener los profesionales que indica en la actualidad el Centro de Salud no cuenta con Psicología, laboratorio, radiología Y Taps donde no se cumple con lo estipulado.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Por lo que la unidad de Salud se encuentra anidada al Hospital Básico Shushufindi se cuenta con la externalización de limpieza.

1.1.5 Servicios que presta el centro de salud.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

El Centro de Salud no cuenta con los Servicios de Psicología, área de procedimientos el hospital cubre estas áreas.



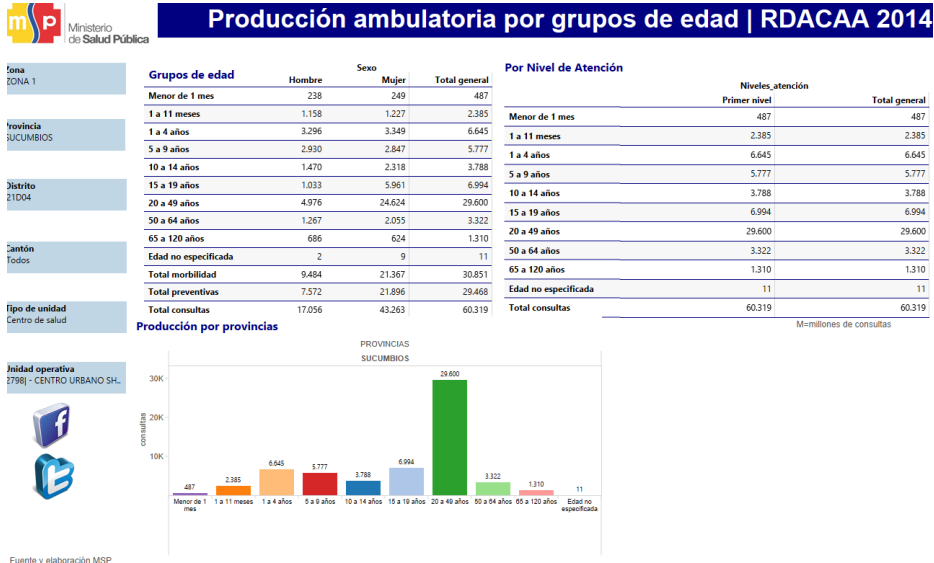
Fuente: Ministerio de Salud Pública

Estos servicios son solventados por el Hospital ya que nos encontramos juntos a esperar que se construyan las instalaciones del Centro de Salud. El Centro de Salud es parte del Ministerio de Salud Pública donde es responsabilidad del Gobierno Nacional el financiamiento. Los servicios que brinda la Unidad Operativa son de medicina general, Obstetricia, odontología, vacunación, médico calificador para la atención a pacientes con discapacidad, tuberculosis, farmacia, y los diferentes programas de fomento y protección.

1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables 	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	<ul style="list-style-type: none"> Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad) Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos, Interculturalidad Prácticas de higiene, Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc. No al consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas Campañas para fomentar auto identificación étnica Cambio climático Buen trato, cultura de paz, no violencia de género ni intrafamiliar Fomento de la Participación social.

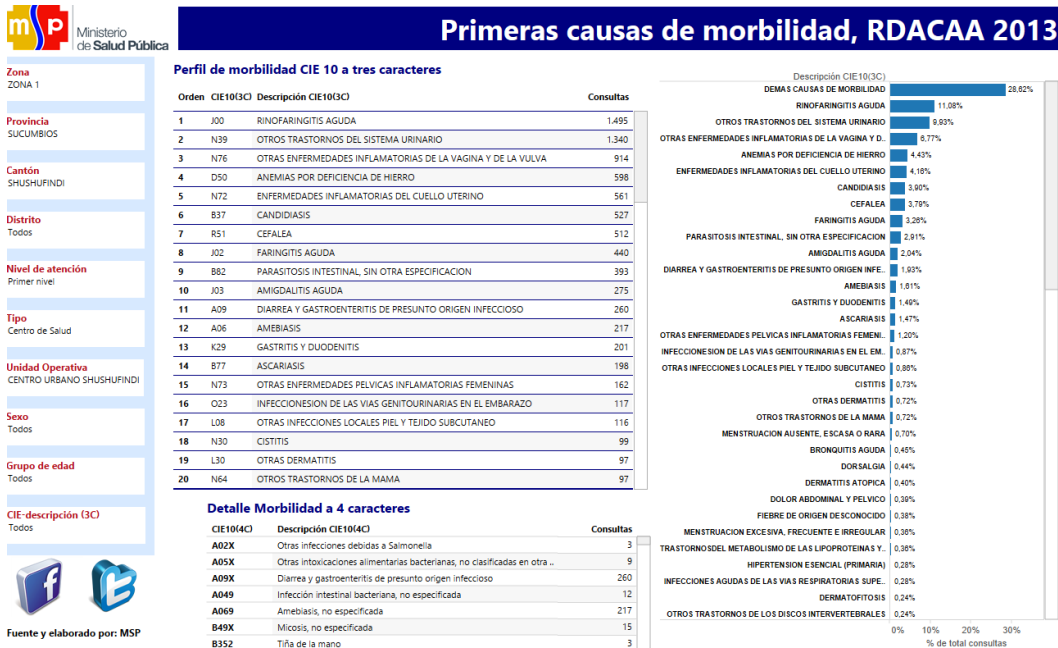
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

El Centro de Salud tiene una buena producción durante el año 2014 la mayor consulta está en las edades comprendidas de 20 a 49 años, poca cobertura en las edades que son grupos vulnerables donde hace falta plantearse metas para mejorar la coberturas de estos grupos.

Principales causas de morbilidad



Fuente Ministerio de Salud Pública

La morbilidad que se observa que se ha atendido con problemas respiratorios seguido por infecciones urinarias esto se debe a los cambios bruscos de clima que tiene la Provincia y la falta de cuidado, educación a las familias.

1.1.8 Características geofísicas.

El Centro de Salud inicia en el año de 1984 funciona hasta el año de 1999 donde se traslada todo el personal al Hospital Básico Shushufindi. El 11 de Marzo del 2011 vuelve a funcionar independientemente en la calle secoya y siona, en el año 2012 regresa al Hospital Shushufindi a utilizar el área de consulta externa donde funciona independiente del Hospital. La Unidad Operativa está a espera de la construcción por parte de Plan Estratégico las nuevas Instalaciones de acuerdo a las nuevas tipologías del Ministerio de Salud Pública.

las instalaciones están diseñadas de una planta baja de hormigón armado enlucido y pintado las paredes por dentro y fuera con techo de loza, puerta principal de vidrio y aluminio puertas de interior de madera, con instalaciones eléctricas, internet y saneamiento baños diseñados para pacientes, sala de espera amplia, consultorios diseñados para las diferentes áreas. 8 consultorios médicos 2 obstétricos, 2 Odontológicos, área de preparación, estadística, vacunación, información.



1.1.9 Políticas de la institución.

3.2.- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3.- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4.-Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

3.6.- 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.

3.7.- 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.

Metas

Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%

Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%

Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años

Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%

Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%

Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida

Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

Hay una gratuidad de los servicios por lo que ha aumentado el flujo de los pacientes donde se brindar atención de calidad y calidez. (Senplades, 2009 2013)

1.2. Marco conceptual

“derecho del Buen Vivir indica: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".ii (Ecuador, 2008)

1.2.1 Modelo de atención integral de salud (Mais).

Es un conjunto de herramientas y estrategias normas, procedimientos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las familias, comunidad permitiendo integrar a la red de salud. Los miembros de la red de servicios ayudan a dar soluciones integrales a las necesidades o problema de la comunidad contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

1.2.1.1 Integralidad en el sistema nacional de salud.

Integralidad en la atención individual y familiar: son todas las acciones realizadas por el estado y la sociedad a garantizar que las personas, familias, permanezcan sanos y en caso de enfermar se recuperen pronto evitando su deterioro.

Integralidad a nivel territorial: tomara las necesidades locales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, necesidades por grupos de ciclo de vida, la realidad local donde se debe tener en cuenta las metas y objetivos que den respuesta a las necesidades de la comunidad. Los tres niveles de atención deben dar como resultado una atención continua a los usuarios de acuerdo a la complejidad que presente utilizando la referencia y la contra referencia para envió a unidades de especialidad para que se resuelva su problema y su tratamiento.

Integralidad en las acciones intersectoriales: tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la población donde el Sistema Nacional de Salud busca la participación de otros actores que puedan influir en el mejoramiento de la salud, como tener agua potable alimentos nutritivos. Coordinar actividades intra –intersectorial para mejorar los determinantes de la salud.

Participación de la Comunidad: promueve la participación de la comunidad para mejorar las condiciones de vida donde deben participar en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones realizadas a la comunidad.

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- Garantía de los derechos de las y los ciudadanos implica generar condiciones para desarrollar una vida saludable acceso a los servicios de salud integrales de calidad.

- Universalidad garantiza el acceso a todos los servicios de salud para todas las personas sin distinción de etnia, sexo, lugar de residencia, nivel de educación donde funcione la red integral de salud dando una excelente atención.
- Integralidad: articula acciones de promoción, prevención, recuperación rehabilitación de las personas, comunidad.
- Equidad: eliminación de las barreras acceso a la atención integral de salud, trato equitativo para todas las personas, familia y comunidad.
- Continuidad: seguimiento del estado de salud de las personas, control de riesgos de la salud evitando su deterioro.
- Participativo: participación activa de la comunidad tomando decisiones prioritarias ante los sucesos.
- Desconcentrado: competencias del nivel nacional a otra dependiente zonas, distritos siendo la Nacional que mantiene la rectoría.
- Eficiente, eficaz, y de calidad: optimización de los recursos que son utilizados para satisfacer las necesidades de las personas especialmente de los grupos vulnerables o que se encuentre en riesgo.

1.2.1.2 Componentes del modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural.

Componente de provisión de servicios: se relaciona con la oferta de servicios integrales de salud garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de la población.

Componente de Organización: permite organizar la oferta de los servicios para garantizar la capacidad resolutive y a la respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

Componente de Gestión: comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para obtener los mejores resultados.

Componente Financiero: permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades planteadas a nivel zonal, distrital y unidad operativa.

Con todos estos componentes que tiene el MAIS permite dar una atención primaria integral de salud por ciclos de vida, nos permite realizar actividades extramurales donde se está en contacto con la comunidad se puede detectar los problemas como biológicos, sanitarios, socioeconómicos que afecta la salud de la habitantes. Con ello realizamos visitas domiciliarias a las personas que no acuden a su control a grupos vulnerables que necesitan la atención que por algún motivo no pueden acudir al centro de Salud.

El modelo de Atención Integral de Salud es una herramienta que permite organizar el trabajo que debe realizar el personal de salud como también mantener una Sala situacional actualizada identificando las actividades realizadas y las que tiene que hacerse, mapa parlante en la cual se identifica a los grupos vulnerables que tiene la comunidad para así conocer y estar más pendiente de la salud de ellos.

1.2.2 Red de la salud pública.

Es la que se encarga de regular, diseñar, articular el Sistema Nacional de Salud mediante políticas y normas que garanticen el buen funcionamiento del sector Salud. También se encarga de coordinar con diversas entidades que pueden brindar atención de salud a las personas mediante convenios basándose en las leyes, lineamientos que tiene el Ministerio de Salud pública.

1.2.3 Primer nivel de atención.

Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud donde si en el Primer Nivel no se resuelve el problema del usuario se lo refiere al segundo Nivel de Atención para que sea resuelta la necesidad del paciente. Aquí se utiliza la referencia y contra referencia para enviar a los pacientes a los siguientes niveles de atención. Además se realiza varias actividades como la conformación del Comité de Salud, Diagnostico situacional de la comunidad del área de influencia etc.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

1.2.4 Atención primaria de salud.

Atención Primaria es el primer nivel de atención donde es la puerta de entrada al sistema de salud utilizando los servicios cuando surge o se percibe la necesidad de atención por parte del paciente. La atención Primaria permite el acceso equitativo, continuo de todas las personas sin importar las etnias o cultura que permite satisfacer las necesidades de cada una de ellas donde se realiza promoción, prevención, curación rehabilitación, se ha estimado que una buena atención primaria asegura la cobertura de toda la población donde se ha podido resolver los problemas de salud de los pacientes. Donde se realiza actividades extramurales como visitas domiciliarias a los grupos vulnerables haciendo un seguimiento a los pacientes, brigadas médicas a la población distante donde se brinda educación atención médica, odontológica, vacunación en prevención de enfermedades. Se ha implementado el seguimiento a las mujeres embarazadas para evitar complicaciones en el parto haciendo que cumpla sus controles mensuales, preparación para el nacimiento de su hijo/a ya que la mayoría son adolescentes.

1.2.5 Costos hospitalarios.

Los costos hospitalarios es una integración entre lo operativo y lo administrativo donde se toma decisiones en la adquisición de material médico, oficina, medicina, utilizando con eficiencia los insumos, medicina que permite el mejoramiento de la calidad y la prestación de los servicios. Para obtener buenos resultados se debe trabajar con el personal necesario, material justo necesario así evitar un gasto innecesario.

El Gobierno ha aumentado el presupuesto para la salud donde se ha mejorado varios servicios en beneficio de la población la asignación de presupuesto que es entregada trimestralmente a cada institución para la compra de medicina y varias cosas que necesite cada Unidad operativa.

1.2.6 Eficacia.

Es la aplicación de los recursos donde se pueda obtener mejores resultados al menor costo posible donde debe haber procesos de investigación, educativos para saber el impacto social y valorar el costo beneficio.

1.2.7 Eficiencia.

Es la combinación de recursos y tecnologías que puede producir un mejor resultado resolviendo los problemas presentados mediante una planificación y gestión de los recursos dando una atención de calidad.

1.2.8 Calidad.

Es el grado donde se utiliza los medios para obtener buenos resultados en beneficio de los pacientes ya que la calidad va de la mano con la eficiencia, eficacia donde hay una combinación se aprovecha los recursos donde se beneficia toda la comunidad.

1.2.9 Gestión productiva de las unidades de salud.

Es la producción de atenciones de salud utilizando los recursos, materiales, personal médico, enfermería y otras especialidades que tiene la unidad operativa para brindar una atención de calidad a los usuarios. Donde el equipo de salud debe cumplir con varias actividades programadas durante el mes para cumplir con los diferentes programas que tiene el Ministerio de Salud.

1.2.10 Tarifario del sistema nacional de salud.

El tarifario es el que regula el reconocimiento económico de las prestaciones de los servicios de salud tanto institucional como profesional de las diferentes instituciones públicas y privadas. La normativa es de aplicación obligatoria para todas las instituciones que pertenece a la Red Pública del Sistema de Salud y complementaria, donde cada año la normativa será revisada con la participación de los diferentes delegados de las instituciones de salud.

1.2.11 Sistema de información gerencial en salud.

La gestión está asociada con la información es un insumo cognitivo básico que contribuye a conocer, planificar manejar y evaluar las funciones hospitalarias. Los sistemas de información se consideran como instrumentos de apoyo a los diversos procesos de gestión y como herramienta de quienes deben tomar decisiones relacionadas a la salud.

Es la forma en que se organiza las prestaciones médicas se ha regido por la oferta y la estimación de necesidades impartiendo los derechos que tiene todas las personas. El

gobierno y el sistema de salud ayudan a contribuir a mejorar la salud de la población y a fomentar la competitividad a fin de lograr los mejores resultados de salud con los recursos disponibles.

1.2.12 *Financiamiento del sistema de salud.*

El financiamiento viene de diversas fuentes destinadas a la producción de los servicios de salud tiene como objetivo cubrir todas las necesidades del proceso productivo para alcanzar las metas deseadas de calidad como en prestaciones de salud y servicios de salud. El financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente para cubrir las necesidades de las unidades operativas. Hay varios tipos de financiamiento una parte del gobierno o privadas que mediante convenios o alianzas ayudan a financiar una parte de las necesidades que tienen las diferentes unidades operativas donde la autogestión es muy importante ya que se ha descentralizado los recursos debido a que hay una nueva distribución por zonas y distritos de salud. El Ministerio de Salud Pública tiene políticas de Descentralización administrativas, financieras donde crea las zonas y distritos de Salud. Las acciones del Ministerio de Salud Pública está en función del presupuesto que asigna el estado al sector salud. En la cual es distribuida por zonas y ellas se encargan de enviar el presupuesto a los diferentes distritos de salud.

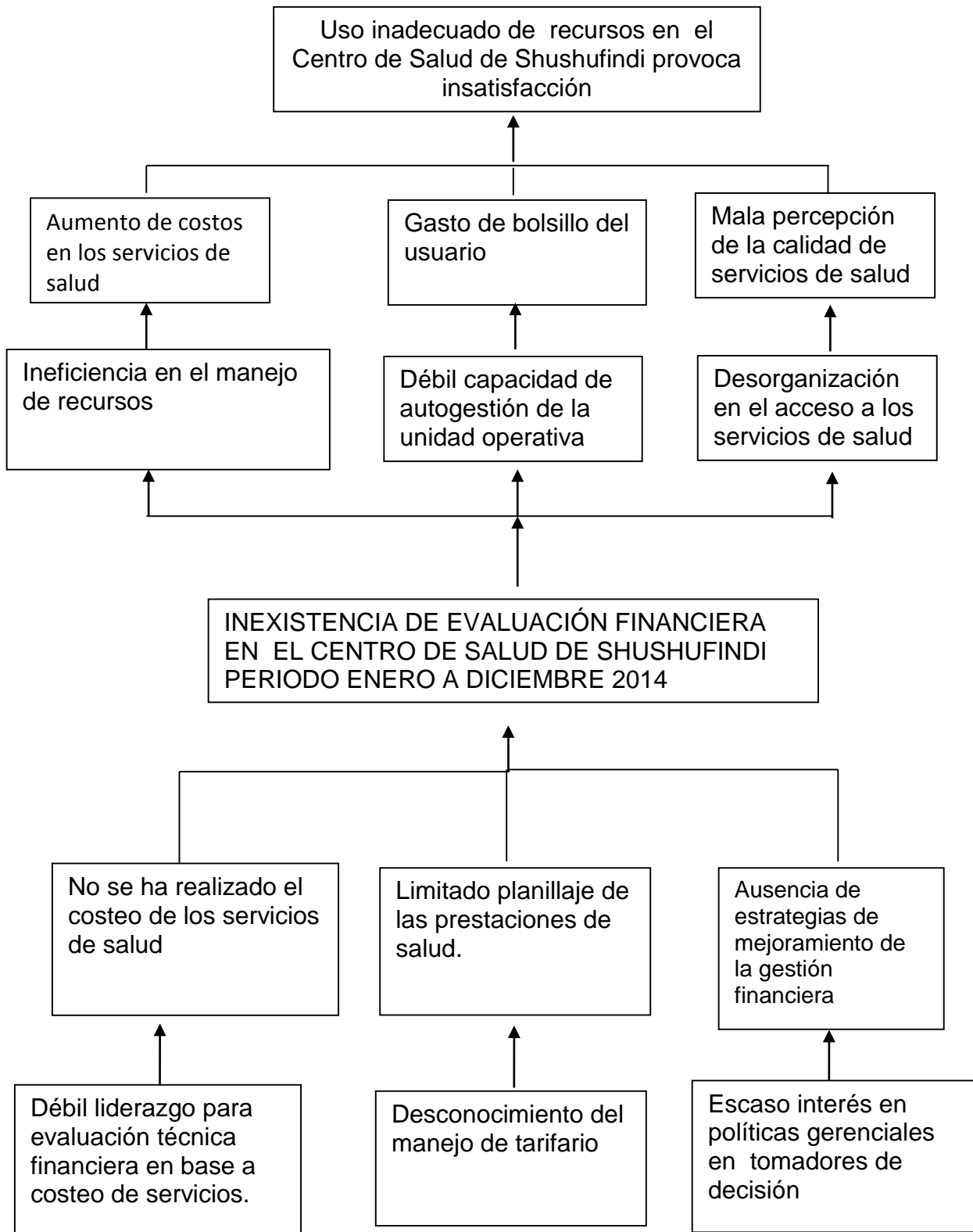
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

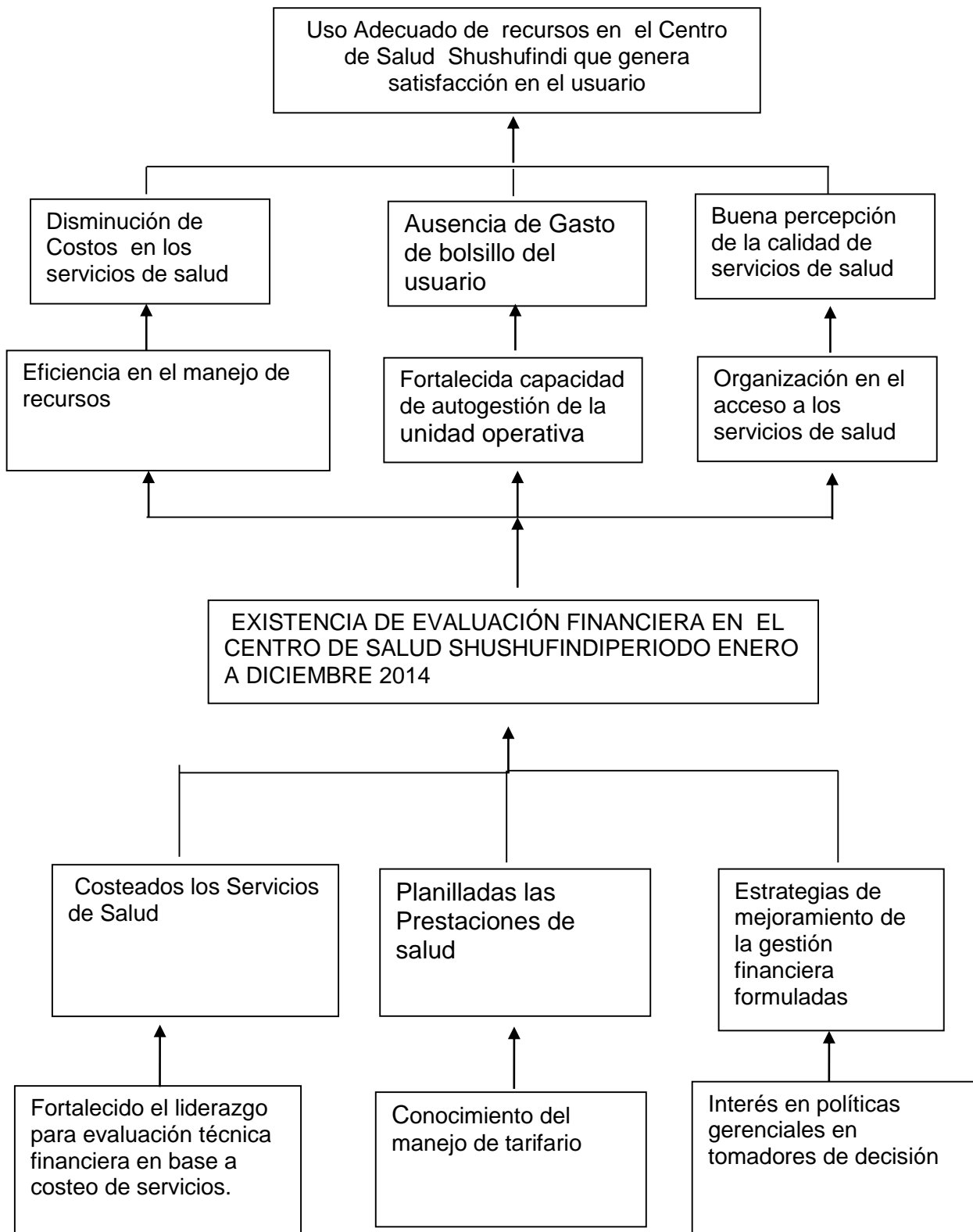
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas

Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos Humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
-------------------------	--	---	--

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Shushufindi	Niveles de productividad de los servicios de salud: alto => 80% medio = 60 y 80% bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera del Centro de Salud Shushufindi	100% evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la Evaluación Financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud Planilladas.	100 % de prestaciones de salud Planilladas a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	No de indicadores de gestión financiera formuladas en el Centro de Salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, tutores	Marzo 2015	30 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, tutores	Abril 2015	
1.3Recolección de información.	maestranteros utpl,	17 de julio 2015	
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de	maestranteros utpl directivos de la unidad	Junio 2015	15,00

datos.			
1.5 Generación de resultados de costos	maestranter utpl, tutores	Julio 2015	
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	maestranter utpl, directivos	Julio 2015	
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	maestranter utpl, tutores	Julio 2015	
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	maestranter utpl, tutores	Agosto 2015	
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	maestranter utpl, tutores	Enero 2016	
3.2. Socialización de resultados	maestranter directivos Unidad de salud	Febrero 2016	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	maestranter directivos Unidad de Salud	Enero 2016	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	maestranter directivos Unidad de Salud	Febrero 2016	

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1

1.- Servicios de salud costeados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto

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

- Mediante Oficio No 2015-0001. Se solicita al Dr. Jorge Herrera Director Distrital 21D04 permiso y aprobación para realizar la investigación en el Centro de Salud Nuevo Shushufindi con el tema Evaluación Financiera de los establecimientos del Primer Nivel de atención.
- Se adjunta documento enviado por La viceministra de salud donde se 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.
- Me dirijo al personal de la Unidad Operativa donde mantuvimos una reunión con el Director Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.

- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director Distrital 21D04, y coordinación del Centro de Salud de dio a conocer y socializar el costo de las atenciones que se brinda en la unidad operativa
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con la Unidad de Salud

e) Datos de producción

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

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

- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 3)

Actividad 1.4.- Instalación del programa winsig

La Universidad Técnica Particular de Loja el sábado 6 de Junio del 2015 en la ciudad de Quito procedió a instalar el programa Winsig 2013 (derechos reservados a la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS) para desarrollar los cuadros financieros de la institución.

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

Costo total de la unidad.

Actividad 1.5 Generación de resultados de costos

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Ya obtenido la información de la Unidad de Salud se precede al procesamiento de datos de la unidad Centro de Salud Nuevo Shushufindi, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N° 13 Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
SHUSHUFINDI	712.283,11	50.070,00	14,23
Total	712.283,11	50.070,00	14,23

Fuente: Área Financiera D2104 Shushufindi

En el Centro de Salud Nuevo Shushufindi se atendieron en el año 2014 un total de 50.070,00 pacientes dando un total de \$ 712.283,11 dólares y nos da un costo promedio por atención media de 14,23 dólares americanos.

2.- Costo por población asignada

Tabla N° 14 Costo por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
SHUSHUFINDI	712.283,11	21.042,00	33,85
Total	712.283,11	21.042,00	33,85

Fuente: Área Financiera D2104 Shushufindi

En el Centro de Salud Nuevo Shushufindi la población asignada es de 21.042 habitantes con un costo anual de 712.283,11 dólares dando un costo per cápita de 33,85

3.- Costo de servicios

En el Centro de Salud Nuevo Shushufindi durante el año 2014 ofrece los servicios de consulta externa con un costo total de 555.972,19 dólares, Odontología con un costo total de 115.983,84 dólares, visita domiciliaria con un costo de 33.704,04 dólares.

4.- Componentes del costo de servicios

Los costos de los diferentes servicios incluyen costos fijos y costos variables que incluye mano de obra, servicios básicos, depreciaciones y uso del edificio. Los costos de material de oficina, aseo, insumos médicos, odontológicos, medicina y material de Odontología

5.- Costos directos.

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

Tabla N°15 Costos directos

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS SHUSHUFINDI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	555.972,19	441.393,80	79,39135
Visita domiciliaria	33.704,04	31.009,78	92,00612
Odontología	115.983,84	106.712,22	92,00611
Total	705.660,07	137.722,00	19,51676

Fuente: Área Financiera D2104 Shushufindi

En el Centro de Salud Shushufindi en el año 2014 ofrece los servicios de Consulta externa con un costo total de 555.972,19 dólares y un costo directo de 441.393,80 dólares con un porcentaje de 79,39%, Odontología con un costo total de 115.983,84 costo directo de 31.009,78 con un 92,00%, visita domiciliaria con un costo total de 33.704,04 costo directo de 31009,78 que da un porcentaje de 92,00%.

6.- Costos indirectos

Tabla N° 16 Costos indirectos

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS SHUSHUFINDI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	555.972,19	114.578,39	20,60865
Visita domiciliaria	33.704,04	2.694,26	7,99388
Odontología	115.983,84	9.271,62	7,99389
Total	705.660,07	11.965,88	1,69570

Fuente: Área Financiera D2104 Shushufindi

En el centro de Salud Shushufindi en el año 2014 los servicios de Consulta externa ofrece con un costo de 555.972,19 dólares con un costo indirecto de 114.578,39 dólares correspondiente a un 20,60%, Odontología con un costo total de 105.983,84 costo indirecto de 9.271,62 con un 7,99%, visitas domiciliarias con un costo total de 33.704,04 costo indirecto 2.694,26 con un 7,9%.

7.- Costos netos

Tabla N° 17 Costos netos

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
SHUSHUFINDI	Consulta	14,750000	11,78

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
SHUSHUFINDI	Odontología	9,14	9,14

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
SHUSHUFINDI	Visita	22,96	22,96

Fuente: Área financiera Distrito 21D04 Shushufindi

En el Centro de Salud Shushufindi en el año 2014 ofrece los servicios a un costo integral de 14,75 con un costo neto de 11,78, en Odontología costo integral 9,14 costo neto de 9,14, Visita Domiciliaria costo integral 22,96 costo neto 26,96

8.- Costos fijos

Tabla N° 18 Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SHUSHUFINDI		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	611.581,87	93,13
Servicios básicos	21.419,83	3,26
Depreciaciones	22.030,19	3,35
Uso edificio	1.687,56	0,26
Total	656.719,45	100,00

Fuente: Área Financiera Distrito 21D04 Shushufindi

En el centro de Salud Shushufindi en el año 2014 los costos fijos en Mano de obra es de 611.581,87 con un porcentaje de 93,13% en servicios básicos 21.419,83 con un 3,26% depreciaciones 22.030,19 con un 3,35% uso del edificio 1.687,56 con un 0,26% de participación en relación al costo total. Con un total de costos fijos de 656.719,45 Corresponde el 100%

9.- Costos variables.

Tabla N° 19 Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SHUSHUFINDI		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	969,94	1,75
Material de aseo	2.262,02	4,07
Medicinas	36.267,40	65,27
Insumos	5.344,40	9,62
Biomateriales odontológicos	10719,9	19,29
Total	55.563,66	100,00

Fuente: Área Financiera Distrito 21D04 Shushufindi

En el Centro de Salud Shushufindi en el año 2014 los costos variables en medicina fueron de 36.267,40 con un 65,27%, Insumos médicos/odontológicos 5.344,40 con un 9,62%, Material de oficina 969,94 con un 1,75% y material de aseo 2.262,02 con un 4,07% del costo total

Análisis del indicador del resultado esperado.

En el resultado 1 es una de las primeras partes donde se realiza la socialización del proyecto, se solicita la información a la unidad operativa para procesar y obtener los resultados en los cuales se obtuvo una producción de la unidad operativa de 50070 con un costo de 712.283,11 dólares se observa que hay un gasto no exagerado con diferencia al pago de mano de obra que es de 611581,87 dólares que es alto en relación a las actividades que realiza la unidad de salud ya que hay un mal registro de las actividades especialmente las extramurales

Resultado 2.- Servicios de salud valorados

Actividad 2.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud

En el resultado 2 se procede a socializar el tarifario del Sistema Nacional de Salud costo y planillaje a las unidades de primer nivel de atención a todo el personal de la unidad de salud y personal del distrito.

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por el Centro de Salud, procedimos a procesar la información de la producción, obtenidos del RADACCA de enero a diciembre 2014 como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

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 2.2 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: centro de salud nuevo shushufindi

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014		
Descripción	SHUSHUFINDI	% participación
Morbilidad	231.359,86	22,66
Prevención	545.665,86	53,44
Visita Domiciliaria	41.317,70	4,05
Odontología	201.480,30	19,73
Procedimientos	1.277,54	0,13
Total	1.021.101,26	100,00

Fuente: Área Financiera Distrito 21D04 Shushufindi

En resumen al planillaje de las atenciones que brinda el Centro de Salud con un total de 1.021.101,26 que nos da el 100% en donde se observa que se utiliza más presupuesto en la atención preventiva ya que los Equipos de Salud trabajan con el Nuevo Modelo de Atención haciendo promoción, prevención en las diferentes comunidades y barrios.

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

Resultado 3.- Estrategia de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio del centro de salud nuevo shushufindi

PUNTO DE EQUILIBRIO: SHUSHUFINDI	
COSTOS FIJOS	656.719,45
COSTOS VARIABLES	55.563,66
COSTOS TOTALES	712.283,11
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	1.021.101,26

PE USD	694.511,59
---------------	-------------------

PE %	31,98
-------------	--------------

Análisis

Al realizar el punto de equilibrio se evidencia que hay más ingresos según el tarifario de 1.021.101.26 con un gasto que tiene la Unidad Operativa de 694, 511,59 que nos da un 31,98% donde nos indica que el Establecimiento es sustentable.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Una de las estrategias para mejorar el empoderamiento al personal es dar capacitaciones especialmente a los coordinadores de cada programa para mejorar la administración de la Unidad Operativa, ya que en la constitución del Ecuador indica que el servidor tiene derecho a tener formación y capacitación continua.

Realizar una capacitación en el manejo del radacca y el buen llenado ya que no está bien registrado la producción.

Con el comité de salud que existe en la Unidad Operativa todo el personal debe participar en el desarrollo del plan local de salud.

El Ministerio de Finanzas debería tomar en consideración la planificación anual que realiza el distrito para el desarrollo de las actividades que tiene cada una de las unidades operativas ya que casi siempre disminuyen el presupuesto.

Falta el diseño de matrices para el manejo de la información de las actividades intra y extra murales ya que esto ha sido lo más difícil de obtener por lo que tienen en programas que no se puede manejar.

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:

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

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

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando	1	1	1	1	1
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores	1	1	1	1	1
Grupos de diabéticos	1	1	1	1	1
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					

DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	5				
DIANGOSTICOS DINAMICOS					
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	1	1	1	1	1
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	1				
COMPROMISOS DE GESTIÓN					
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS					

Fuente: Gerencia en Salud UTPL

Elaborado: Lcda. Liliana Celi

Para evaluar las actividades extramurales planificadas de acuerdo al MAIS se debe implementar un modelo de monitoreo para verificar si se está cumpliendo con el nuevo modelo de atención donde se entregaría un informe mensual.

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

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

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos

Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

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

Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores.

El cual se puede utilizar los indicadores de procesos para evaluar las atenciones brindadas en la Unidad de Salud.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA						
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD						
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE				
2.- INDICADORES DE PROCESO						
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO						
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos				
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de	Uso de servicios de consulta en lactantes				

	consultas					
% 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				
% 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				
% 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				
% 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				
% 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				

% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres				
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres				
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención				
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación				
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras				
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes				
% consultas en	Total de consultas brindadas	Cobertura de atención				

establecimiento	en establecimiento /total de consultas	en establecimiento				
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad				
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio				
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros				
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico				

% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo				
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo				
% de atenciones brindadas por Obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por Obstetrix				
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales				
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO						
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad,				

		intensidad de uso de la consulta semestral				
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre				
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre				
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre				
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el				

		semestre				
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre				
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta				
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada				
Productividad en consulta por hora	No consultas/horas laboradas	Productividad de consulta por hora				

laborada	en consulta	laborada				
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad				
Productividad en consulta odontológica por hora	No. de consultas odontológicas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada				

Actividad 3.5 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 21D04 Shushufindi, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 1.

Actividad 3.6 Análisis del indicador del resultado esperado III

Al obtener el punto de equilibrio del 31, 98% donde se evidencia que la unidad operativa cumple con las actividades que da el MSP tomando en cuenta que el personal tiene una debilidad al cumplir el 100% que es en el buen registro de la información. Para esto se hace una comparación que pueda existir con una Unidad con menos personal que de igual manera cumplen las mismas actividades.

Análisis general.-

- Para la obtención de cada uno de los resultados del proyecto es gracias al apoyo del personal de la Unidad operativa donde me facilitó la información necesaria.
- Se evidenció un mal registro en el radacca las actividades extramurales ya que no se reflejan en algunos meses es necesario una capacitación para el buen manejo.
- Se realiza el costeo de los Servicios de Salud con valores reales donde hay un bajo valor en visitas domiciliarias debido al mal registro de la actividad no hay registro de actividades de promoción.
- Se debe implementar el sistema Winsig en las unidades operativas para que se pueda administrar mejor.
- el personal de Salud está dispuesto a que se lo capacite en los diferentes temas de administración primeramente antes de que el distrito solicite información
- por parte del Distrito debe capacitar al personal en el llenado de las matrices y no solo enviar que el personal llene esto hace que el personal no pueda llenar bien y envíe la información errónea.

CONCLUSIONES

1. e ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Centro de salud Nuevo Shushufindi, unidades de salud de la Dirección Distrital 21D04 Shushufindi Sucumbíos con el fin de que se logre una mejor intervención en las actividades intra y extramurales
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 primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
4. 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.
5. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones.
6. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
7. 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.
8. 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.

9. 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 e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el Centro de Salud Nuevo Shushufindi, unidad de salud de la Dirección Distrital 21D04 Shushufindi Sucumbíos y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 21D04 Shushufindi Sucumbíos.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Hidalgo Vega, Á., Corugedo de las Cuevas, I., & Señaris, J. d. . (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Grupo Anaya S.A.
- Brigham Eugene, grupo patria cultural, (2011) *Fundamentos de Administración Financiera*. México: Grupo Editorial Patria S.A.
- NEC. (07 de 11 de 2010). *VII Censo de Población 2010*. Ecuador.
- Manual del Modelo de atención integral de salud. Familiar, comunitario e intercultural* . (2009). MAIS-FCI. MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 09 de Diciembre de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Adaptación de la tabla 9 Metas de los Objetivos del Milenio y enfermedades priorizadas*. Boletín Epidemiológico.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2012). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 09 de Diciembre de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *La transformación de Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Pesantez León, M. (2013). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja: Ediloja Cía. Ltda.
- Piedra María del Carmen, M. N. (2012). *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud*. Loja - Ecuador: UTPL.
- Salud, O. P. (09 de Abril de 2009). *La metodología de gestión productiva de los servicios de salud, el WINSIG y su evolución al mundo web*. Recuperado el 4 de Febrero de 2015, de www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprwkaxcnku0&gsc.q=winsig&gcs.page=1
- Schermerhorn, J. R. (2010). *Administración*. México: LIMUSA S.A.
- SENPLADES. (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Ecuador.

http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/4.INSTRUCTIVO%200001%20DE%20LA%20RED%20PUBLICA%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf

http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/TARIFARIO%20DE%20PRESTACIONES%20DEL%20SISTEMA%20NACIONAL%20DE%20SALUD.pdf

http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/NORMA%20TECNICA%20PARA%20EL%20PROCEDIMIENTO%20DE%20EVALUACION,%20SELECCION,%20CALIFICACION%20Y%20ADQUISICION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20DE%20LA%20RED%20PUBLICA%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20Y%20DE%20LA%20RED%20PRIVADA%20COMPLEMENTARIA.pdf

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

<http://ops.opimec.org/recursos/1326/metodologia-de-gestion-productiva-de-los-servicios-de-salud-mgpss/>

<http://www.monografias.com/trabajos91/los-costos-hospitalarios/los-costos-hospitalarios.shtml>

ANEXOS

Anexo 1 Oficio dirigido al director distrital 21D04 para inicio del proyecto de tesis



Shushufindi 22 de Septiembre del 2014

OFICIO N°CSSSFD -131-2014

Dr. Jorge Herrera

DIRECTOR DEL DISTRITO 21D04 SSFD-SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones a usted encomendadas.

El motivo del presente es para solicitarle permiso para realizar mi proyecto de tesis "EVALUACION DE LA GESTION FINANCIERA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO SHUSHUFINDI" indicando que de la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud tengo el permiso para realizar el proyecto antes mencionado.

Adjunto documento.

Por la atención que usted dé a la presente le anticipo mi agradecimiento.

ATENTAMENTE

Lcda. Liliana Celi Armijos

COORDINADORA DEL CSSSFD

*Autogestión
para el presente
Liliana Celi Armijos*

Cisne, Vía. Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto
Tel.: (06)2839093 – 2839789
area2.shushufindi@dpss.gob.ec

Anexo 2 Socialización del proyecto de tesis



Anexo 3 Matriz de procesamiento de la información

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: DIRECCION DISTRITAL 21D04 SHUSHUFINDI TIPO I
PERIODO DEL INFORME: 2014

TABLA 1

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD				
Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MEDICOS	8	240	27658	27658
OBSTETRAS	2	240	11459	11459
ODONTOLOGOS	4	240	10953	10953
ENFERMERA	3(4 AUX)			
TOTAL	14	960	50070	50070

TABLA 2

ATENCIÓN MÉDICA POR EDAD Y SEXO- 2014											
Sexo				GRUPOS DE EDAD							Total
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
Nombre de la unidad	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
ENERO	902	1257	2159	60	216	544	213	272	790	64	2159
FEBRERO	648	966	1614	46	136	314	255	216	590	57	1614
MARZO	642	828	1470	41	167	281	182	161	567	71	1470
ABRIL	855	964	1819	39	164	320	308	331	598	59	1819
MAYO	716	937	1653	38	168	333	194	202	658	60	1653
JUNIO	1070	1375	2445	41	173	392	471	337	916	115	2445
JULIO	1362	1748	3110	44	239	511	298	423	1375	220	3110
AGOSTO	1099	1414	2513	34	203	460	296	414	1015	91	2513
SEPTIEMBRE	1263	1679	2942	60	237	435	228	440	1431	111	2942
OCTUBRE	1779	2058	3837	45	227	454	473	671	1833	134	3837
NOVIEMBRE	940	1199	2139	28	194	373	210	310	932	92	2139
DIEMBRE	821	1136	1957	35	209	371	157	241	865	79	1957
	12097	15561	27658	511	2333	4788	3285	4018	11570	1153	27658

TABLA 3

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014										
Nombre de la unidad	Especialista	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetrix	Obstetrix rural	Otros	Total
ENERO		1136	1023	678			1087			3924
FEBRERO		1053	561	567			638			2819
MARZO		857	613	716			738			2924
ABRIL		990	829	854			915			3588
MAYO		966	687	930			1095			3678
JUNIO		2108	337	1167			1104			4716
JULIO		2613	497	1106			1178			5394
AGOSTO		2009	504	834			1109			4456
SEPTIEMBRE		2609	333	958			844			4744
OCTUBRE		3132	705	1205			982			6024
NOVIEMBRE		1665	474	1056			1001			4196
DIEMBRE		1585	372	882			768			3607
		20723	6935	10953			11459			50070

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
COORDINACION ZONAL 1
DISTRITO N. 21604

NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA:
INFORMACION CORRESPONDIENTE AL
MES DE: ENERO 2014

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS (MES ESTANDAR OPT pagas)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO/ 173.20 (8 pagas)	MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE										TOTAL	Costo hora hombre				
				COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION			TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	
CONSULTA EXTERNA		2771,20	2701,51	19176,37															
1 Dr. Aquiles Chavez	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00					169,50	28,33	226,79	169,43					2628,06	15,17
2 Dr. Bolívar Robalino	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00					169,50	28,33	226,79	169,43					2628,06	15,17
3 Dr. Yandy Baez	8	173,20	138,56	1090,86	986,00					82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
4 Dra. Adriana Pinargote	8	173,20	173,20	1288,57	986,00					82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
5 Dr. Willian Vasquez	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00					169,50	28,33	226,79	169,43					2628,06	15,17
Dr. Alexis Miranda	8	173,20	173,20	1288,57	986,00					82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
Sr. Manuel Rueda	8	173,20	173,20	965,21	733,00					61,08	28,33	81,73	61,06					965,21	5,57
Sra. Marcela Mejía	8	173,20	173,20	823,33	622,00					51,83	28,33	69,35	51,81					823,33	4,75
Sra. Marielisa Ayala	8	173,20	173,20	775,04	585,00					48,75	28,33	65,23	48,73					775,04	4,48
Sr. Carlos Torres	8	173,20	173,20	707,02	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
Sr. Luis Dias	8	173,20	173,20	707,02	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
Aux. Leonor Preciado	8	173,20	173,20	1018,89	775,00					64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,89
Aux. Elizabeth Cuevas	8	173,20	173,20	707,02	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
Aux. Leidy Nuaveano	8	173,20	173,20	707,02	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
Aux. Fatima Chamba	8	173,20	138,56	965,62	831,00					44,25	28,33	59,21	44,23					965,62	5,57
Aux. Jessica Malagon	8	173,20	173,20	707,02	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
CONSULTA ESPECIALIZADA				86,00															
1	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
2	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
3	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
CONSULTA OBSTETRICA		519,60	519,60	4003,54															
1 Obst. ALEX Parra	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00					139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
2 Obst. Fernando Andrade	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00					117,67	28,33	157,44	117,62					1833,06	10,58
3	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
CONSULTA PSICOLÓGICA				28,33														28,33	0,16
1	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
VISTAS DOMICILIARIAS		519,60	109,91	856,22															
1 Dr. Yandy Baez	8	173,20	34,64	257,71	986,00					82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44
2 Dr. Carlos Calderon	8	173,20	34,64	457,10	1766,00					147,17	28,33	196,91	147,11					2285,52	13,20
3 Aux. Petrina Chomelo	8	173,20	34,64	141,40	531,00					44,25	28,33	59,21	44,23					707,02	4,08
PROMOCION DE LA SALUD				56,67															
1	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
2	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
ODONTOLOGIA		519,60	484,94	6160,38															
1 Dr. Edwin Franco	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00					139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
3 Dr. David Guachamin	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00					139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
4 Dr. Carlos Calderon	8	173,20	138,56	1828,41	1766,00					147,17	28,33	196,91	147,11					2285,52	13,20
VACUNAS		346,40	209,80	1968,65															
1 Lda. Johanna Zambrano	8	173,20	173,20	1179,93	901,00					75,08	28,33	100,46	75,05					1179,93	6,81
2 Lda. Lilliana Cell	8	173,20	86,60	788,72	1212,00					101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11
PREGONDERMENTO		346,40	346,40	235,40															
1 Lda. Rosa Maldonado	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00					101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11
2 Sra. Patricia Maldonado	8	173,20	173,20	776,04	585,00					48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48
FARMACIA		346,40	346,40	967,76															
1 Sr. Jaime Moreno	8	173,20	173,20	967,76	735,00					61,25	28,33	81,95	61,23					967,76	5,59
ADMINISTRACION		1099,20	86,60	788,72															
1 Lda. Lilliana Cell	8	173,20	86,60	788,72	1212,00					101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11
	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	8	173,20	173,20	28,33						0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16

Anexo 4 Certificación de la información del centro de salud



Shushufindi 29 de enero del 2016

CERTIFICACION

Certifico que la Lcda. Celi Armijos Nancy Liliana con C: I 2100061890 realizo la investigación sobre la Evaluación Financiera de los Servicios de Salud de primer Nivel de Atención del Centro de Salud Nuevo Shushufindi, además indico que lo información que es proporcionada el verdadera ya que soy coordinadora del Establecimiento desde el año 2012.

Atentamente,

Lcda. Liliana Celi Armijos

COORDINADORA DEL CSNSSFD



Cisne, Vía. Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto
Tel.: (06)2839093 – 2839789
area2.shushufindi@dpss.gob.ec

Anexo 5 Certificación institucional



CERTIFICACIÓN

El suscrito Unidad de Talento Humano del Distrito de Salud 21D04 Shushufindi Salud Tipo I tiene a bien certificar:

Que la Lcda. **Nancy Liliana Celi Armijos** con C.I **2100061890** realizo trabajos de investigación sobre Evaluación Financiera en los Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud Nuevo Shushufindi, durante el periodo de Enero a Diciembre 2015.

Es todo cuanto puedo certificar, quedando ella facultada a hacer uso del presente documento como a bien creyera conveniente.

Shushufindi 29 de enero del 2016

Atentamente,


Ing. Luz Pérez Arboleda
RESP. DE LA UTH D2104 (E)



Cisne, Vía. Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto
Tel.: (06)2839093 – 2839789
area2.shushufindi@dpss.gob.ec