



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación Financiera del Centro de salud “El Pangui” distrito 19d04, zona N°7 - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Chamba López, Lady Arlena Lic.

DIRECTOR: Chinín Campoverde Víctor Eduardo. Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO GUALAQUIZA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

Víctor Eduardo Chinín Campoverde

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **Evaluación Financiera del Centro de salud “El Pangui” distrito 19d04, zona N°7 – 2014** “realizado por Chamba López Lady Arlena ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Gualaquiza, 2016

f.).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Chamba López Lady Arlena declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro de salud “El Panguí” distrito 19d04, zona N°7 – 2014 durante el año 2014, de la Titulación de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Chinín Campoverde Víctor E. Mgs director 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 o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autora: Chamba López Lady Arlena

Cédula: 1900531664

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y Hermanos.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mi Esposo.

Por estar siempre a mi lado en el cumplimiento de esta meta que tenemos juntos, por brindarme su apoyo constante y amor incondicional

A mi Hijo Alejandro

Para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

A mis maestros.

Dra. Mgs. Norita Buele por su gran apoyo y motivación para la culminación de la maestría y para la elaboración de esta tesis, a la Dra. María del Carmen Piedra; Dra. Mercedes León al Dr. Chinín Campoverde Víctor E. Mgs. por su tiempo compartido y por impulsar mi formación profesional, y a todos los docentes que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para mi mejoramiento y capacitación profesional.

Al distrito 19d04 del Cantón Yantzaza y a la Unidad de Primer Nivel del Centro de Salud El Panguí por su predisposición a colaborar en este Proyecto que sin su colaboración no hubiese podido llegar a la culminación con éxito del presente trabajo de titulación.

ÍNDICE

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
CAPITULO I.....	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco institucional	10
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Población.	11

1.1.3 Misión de la unidad de salud.....	17
1.1.4 Visión de la unidad de salud.	17
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud El Pangui.	18
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.	18
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de Salud.....	20
1.1.8 Características geo-físicas de la institución.....	21
1.1.9 Políticas de la institución.....	22
1.2 Marco conceptual.....	23
1.2.1 Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural– mais-fci.	26
1.2.2 Red pública de salud del Ecuador.....	26
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.	27
1.2.4 Atención primaria de salud.....	29
1.2.5 Definición de Costos hospitalarios.	30
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	32
1.2.7 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	32
1.2.8 Tarifario del sistema nacional de salud.	33
1.2.8.1 Punto de Equilibrio.	34
1.2.9. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	35
1.2.10. Financiamiento Del Sistema De Salud.....	36
CAPITULO II.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
2.1. Matriz de involucrados	38

2.2	Árbol de problemas	40
2.3	Árbol de objetivos	41
2.4	Matriz del marco lógico	42
CAPITULO III.....		44
RESULTADOS		44
3.1	Resultados 1. - servicios de salud costeados.....	45
3.1.1	Actividad 1.- Socialización del proyecto.	45
3.1.2	Actividad 2.- Taller de inducción al proceso de costos.	46
3.1.3	Actividad 3.- Recolección de información.....	47
3.1.4	Generación de Resultados de Costos.....	49
3.1.5	Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	50
3.1.5.1	Costo de atención.	51
3.1.5.2	Costo por población signada.....	52
3.1.5.3	Costos de servicios.	51
3.1.5.4	Componentes del Costo de Servicio.	53
3.1.5.5	Costos Directos.....	54
3.1.5.6	Costos indirectos.....	55
3.1.5.7	Costos netos.	56
3.1.5.8	Costos fijos y variables El Panguí.....	57
3.1.5.9	Costos variables El Panguí.....	57
3.1.6	Análisis de Indicador del resultado esperado.	58
3.2	Resultado 2. Prestaciones de salud valoradas económicamente	58
3.2.1	Actividad 1: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	58

3.2.2 Actividad 2: Recolección de información.....	59
3.2.3. Actividad 3: Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.	60
3.2.4. Análisis de Indicador del ResultadoII.....	60
3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.....	61
3.3.1. Actividad 1: Cálculo del punto de equilibrio del Centro de Salud el Panguí,....	61
3.3.1.1 Resumen del análisis general del punto de equilibrio del Centro de Salud el Panguí.	62
3.3.2. Socialización de resultados.....	63
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	63
3.3.4. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	65
3.3.5. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	66
3.3.6. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	67
3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	69
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

RESUMEN

El presente proyecto denominado Evaluación Financiera del Centro de salud “El Panguí” distrito 19d04, zona N°7 – 2014.

Se utilizó la metodología del marco lógico con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos en el centro de salud, cuyo propósito es determinar cómo se lleva la gestión financiera; se trabajó directamente con el departamento financiero, talento humano, estadística y guardalmacén los cuales proporcionaron valiosa información para conocer la Mano de Obra, depreciaciones, costos de infraestructura, gastos permanentes, producción etc.

Como resultados se costó los servicios de salud y se valoró las prestaciones de Salud en los diferentes centros de atención del primer nivel, y en base a los resultados logrados se diseñó estrategias de mejoramiento de la gestión financiera de esta Unidad Médica.

Palabras Claves: Costo, producción y Gestión Financiera.

ABSTRACT

This project called financial evaluation of the establishments of health-care level I District 19D04, Zone #7 Health Center the Pangui - 2014.

In which we used the logical framework methodology in order to contribute to the optimal use of resources in the health center, whose purpose is to determine how the financial management; working directly with the finance department, human talent, statistics and guardalmacen which i provided valuable information in order to understand the Labor, depreciations, costs of infrastructure, ongoing expenses, production etc.

The development of the project will allow us to evaluate the health benefits in the different centers of attention of the first level, with the purpose of that internal and external users are aware of the costs and the billing of each service provided.

It was determined that there is not a financial analysis; there are no records of all the attentions and procedures providing unrealistic production data.

Key Words: Cost, production and financial management.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado Evaluación Financiera del Centro de salud “El Panguí” distrito 19d04, zona N°7 – 2014; es una investigación realizada, con la finalidad de conocer la situación financiera del centro de Salud El Panguí en la provincia de Zamora Chinchipe, para que los resultados puedan ser revisados por las autoridades sanitarias locales y nacionales correspondientes.

Para tener una visión clara de lo que abarca este trabajo, se debe conocer que el costo racional de la atención tiene estrecha relación con los beneficios y riesgos que se derivan de ella. Mejorar la calidad puede redundar en un aumento de los costos, pero el uso innecesario e inadecuado de servicios aumenta los costos sin acrecentar la calidad, malgastando recursos que podrían ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad.

Como fundamento principal para justificar la elaboración del presente trabajo se debe tener en cuenta que el Art 32 de la Constitución de la República del Ecuador, consagra a la salud como un derecho, y dispone que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, es por ello el estado debe evaluar al sistema para poder mejorarlo constantemente.

El principal problema que tiene la red de salud pública, es la falta de personal y su limitada capacidad de resolución en la atención primaria y especializada a nivel cantonal, también existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan directamente a la población más susceptible.

La evaluación que aquí se presenta está enfocada a los centros de salud que proveen atención primaria, dichos centros son considerados la puerta de entrada al sistema sanitario y se define por su accesibilidad y por la utilización preferente del servicio.

Al hablar de evaluación financiera se debe tener en cuenta a los llamados costos de producción de los servicios de salud, los cuales no son otra cosa que los valores económicos en los que incurre el estado para proveer salud a la ciudadanía; considerando también la facturación o valoración económica de las prestaciones que otorga la unidad médica utilizando el tarifario.

La presente investigación tiene como base la provincia de Zamora Chinchipe, más específicamente, el centro de salud del cantón el Pangui. Luego de haber realizado el respectivo levantamiento de la información se empleara la herramienta informática WINSIG, la cual permitirá realizar una evaluación a los costos de cada unidad y así poder entregar al Ministerio de Salud Pública, datos válidos para la toma de decisiones.

La presente investigación se compone de tres capítulos, en el primero de ellos se expone la realidad actual del centro de salud a evaluar y el marco de referencia teórica con el cual se desarrollará el trabajo. Dentro del segundo capítulo se encuentra el diseño metodológico y para finalizar en el tercer capítulo se encuentra los resultados, conclusiones y recomendaciones.

La metodología utilizada es la que propone la Universidad técnica Particular de Loja en todo proyecto de intervención.

Se espera que el presente trabajo se convierta en una valiosa referencia para futuros trabajos de investigación y que coadyuve a fortalecer la base de datos del Ministerio de Salud para que así dicho estamento pueda tomar decisiones más acertadamente.

PROBLEMATIZACIÓN

En este apartado se expondrán los diferentes problemas y contrariedades que hacen evidenciar la necesidad de realizar el presente trabajo. Primeramente se considera necesario afirmar que es el propio Ministerio de Salud quien se ve en la necesidad de evaluar los costos reales en los cuales está incurriendo en cada unidad de salud, es decir que el problema primario que motiva esta investigación se basa en un deficiente sistema de costeo y de valoración económica de las prestaciones otorgadas a los servicios de salud prestados por el estado ecuatoriano y al mismo tiempo se evidencia un desfase de tiempo de actualización de dichos datos.

Como se menciona en el párrafo anterior, una escasa evaluación Financiera motiva esta investigación, dicho problema produce que la administración o los entes encargados de administrar tomen decisiones erradas o en su defecto se tomen acciones tardías, sea cual fuere el error que conlleva costear mal un servicio, los resultados serán que toda la organización cometa fallos en la toma de decisiones fundamentales.

Para ser más específicos en este trabajo, se puede afirmar que las dificultades en el centro de salud a evaluar (El Pangui), no cuentan con un sistema que permita evaluar el componente financiero en relación a costos, producción y facturación utilización de los parámetros financieros que demanda la administración sanitaria del país. De igual forma se evidencia que dicha unidad no cuentan con un análisis de rentabilidad financiera, todo esto en base a que no existen registros de todas las atenciones y procedimientos en salud (inyecciones, curaciones, retiro de implantes, etc.), otorgando datos irreales de su producción.

Al no existir una plataforma virtual que conecte a todas las unidades con la administración central, la recopilación de datos se vuelve lenta y desprolija lo que causa que las autoridades desconozcan con exactitud y a tiempo como se encuentran las unidades, tanto en su parte operativa como en su parte financiera.

De igual forma se evidencia la ausencia de procedimientos estandarizados para la recolección de datos para la toma de decisiones administrativas, lo cual se produce por la falta de personal calificado para esta labor.

De igual forma se evidencia un falta de cultura administrativa enfocada hacia la eficiencia en el uso de los recursos, lo cual es fácilmente apreciable debido a que el personal ubicado dentro del centro evaluado, posee formación médica más no estudios administrativos, dicho personal al realizar las dos tareas al mismo tiempo se evidencia que su productividad para lo que realmente fueron educados disminuye, lo que ocasiona un desperdicio de recursos humanos y materiales, provocando malestar en los usuarios que acuden a este centro de salud.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación se fundamenta o se basa en la necesidad primordial de ser una herramienta de análisis financiero para las autoridades sanitarias del Ecuador, esto debido a que tradicionalmente en nuestro país los servicios de salud no son evaluados correctamente desde el punto de vista de costos e ingresos. Como es sabido, en cualquier organización, es de vital importancia llevar a cabo este tipo de análisis para determinar si los recursos están siendo usados eficientemente; en este caso se está evaluando a unidades de salud pública que generan costos para el estado ecuatoriano que deben al mismo tiempo producir ingresos. Al mejorar el estado de salud del pueblo se espera que en un futuro no se requiera una alta inversión en programas de salubridad, lo que genera, a futuro; un ahorro para el estado.

Este trabajo a más de ser una herramienta de evaluación financiera, se convierte en una evidencia física de los problemas y demás situaciones que tienen que enfrentar el centro de salud investigado, así como al personal que trabaja en él. De igual forma la población que usa los servicios de dicho centro se beneficiará del estudio, ya que en él se evidenciara los principales problemas de salud que aflige a dicha población, así como los principales requerimientos de mejoras.

El desarrollo del proyecto permitirá valorar las prestaciones de Salud en los diferentes centros de atención del primer nivel, con la finalidad de que los usuarios internos y externos conozcan los costos y la facturación de cada servicio brindado.

La carencia de la evaluación financiera en el Sector público hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las Unidades de Salud; por ende este proyecto permitirá optimizar de una mejor manera los del sector Salud.

También está justificado por la Universidad Técnica Particular de Loja, al requerirlo como evidencia final para graduación en la Maestría en Gerencia de Salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud El Pangui Distrito 19D04, Zona N°7 durante el año 2014; 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 TEÓRICO

1.1 Marco institucional

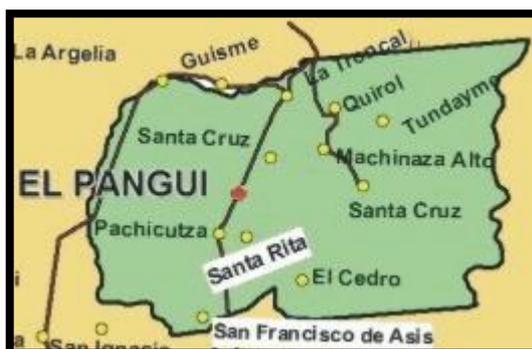
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

La unidad operativa a evaluar es el: centro de salud tipo A “El Pangui” el cual se ubica en el cantón del mismo nombre y pertenece al cantón Yantzaza. Por lo tanto es conveniente proceder a dar a conocer los aspectos geográficos del lugar donde se encuentra la unidad de salud.

Al sur-orienté de la amazonia ecuatoriana se encuentra la provincia de Zamora Chinchipe, en la cual se encuentra ubicado el cantón el “El Pangui”. A continuación se da una breve descripción de la división política del mismo:

- El cantón El Pangui se subdivide en las siguientes parroquias:
- Tundayme (Rural).
- El Guismi (Rural).
- Pachicutza (Rural).
- El Pangui (Urbana), en esta parroquia se encuentra el centro de salud que lleva el mismo nombre.

Figura N°1. Mapa del Cantón El Pangui



Fuente: G.A.D.M. El Pangui 2014

De igual forma es conveniente presentar varios aspectos de la geografía y clima del lugar:

- Presenta las siguientes características:
 - Extensión: 614 Km²
 - Clima: el cantón se compone de un bosque húmedo tropical, el clima es cálido y húmedo, la temperatura media oscila entre los 20 °C y 24 °C.
 - Altura: oscila entre los 748 msnm hasta los 2178 msnm.
 - Nombre: proviene de la terminología Shuar “PANKI” que significa boa o lugar de las boas.

Al encontrarse en el centro mismo de la ciudad, la cual es sumamente activa por el importante aporte que genera el comercio y la agricultura, sus vías de acceso son adoquinadas, con muy buena señalización; cuentan con transporte público para llegar a la unidad médica, a la vez pueden acudir a la unidad operativa en transporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado.

1.1.2 Dinámica Población.

El conocer las características de la población es imprescindible para cualquier estudio que requiera indicadores demográficos, es por eso que a continuación se presenta una tabla que abarca los datos poblaciones del Cantón “El Pangui”

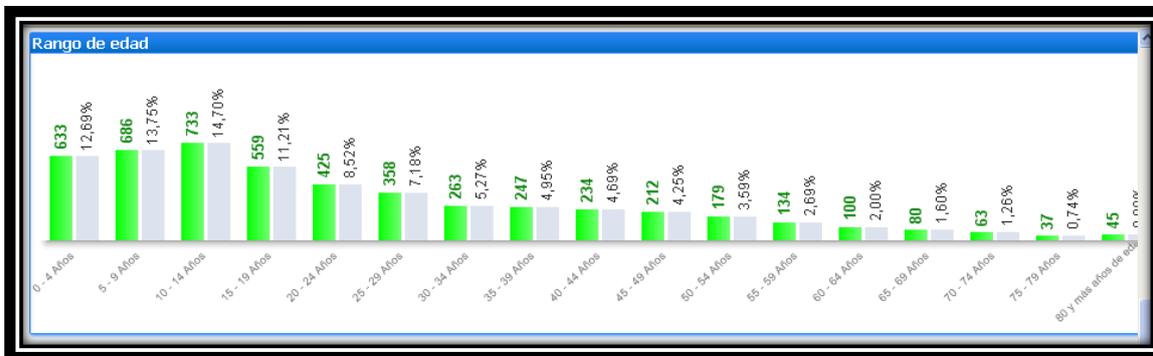
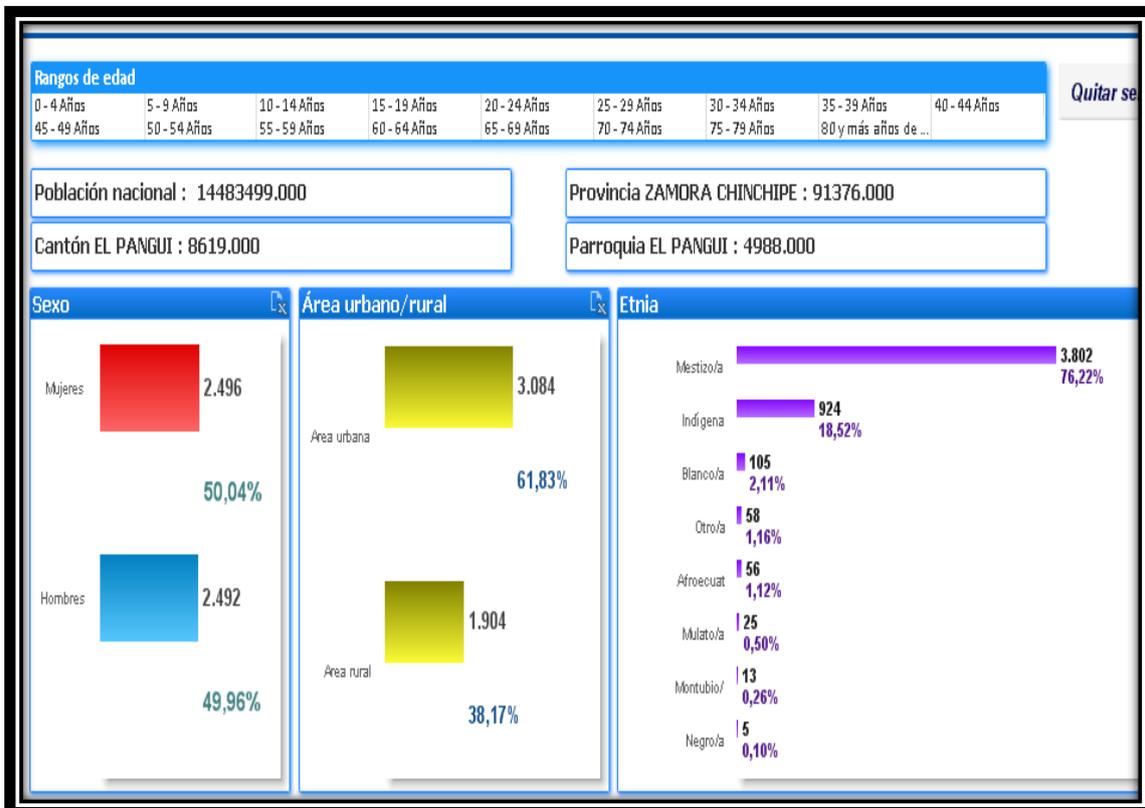
Tabla 1. Datos demográficos del cantón El Pangui

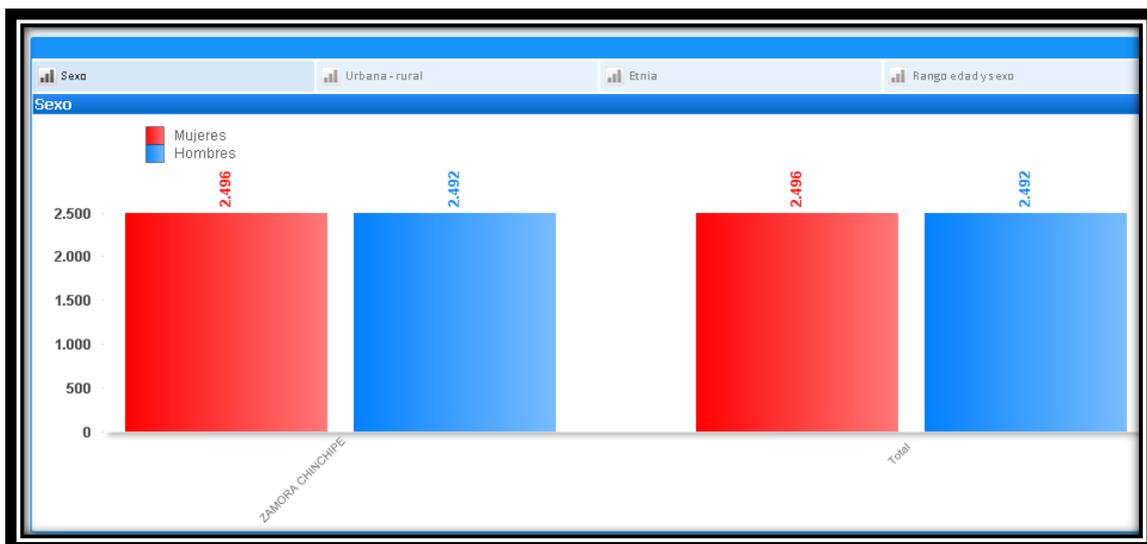
El Pangui Zona Urbana	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
Menor de 1 año	60	55	115	26,44%
De 1 a 4 años	265	253	518	
De 5 a 9 años	346	340	686	
De 10 a 14 años	371	362	733	34,42%
De 15 a 19 años	279	280	559	
De 20 a 24 años	193	232	425	
De 25 a 29 años	167	191	358	17,40%
De 30 a 34 años	130	133	263	
De 35 a 39 años	113	134	247	
De 40 a 44 años	127	107	234	12,53%
De 45 a 49 años	108	104	212	
De 50 a 54 años	99	80	179	
De 55 a 59 años	68	66	134	6,30%
De 60 a 64 años	47	53	100	
De 65 a 69 años	42	38	80	
De 70 a 74 años	38	25	63	2,73%
De 75 a 79 años	17	20	37	
De 80 a 84 años	17	19	36	
De 85 a 89 años	2	2	4	0,18%
De 90 a 94 años	0	1	1	
De 95 a 99 años	1	0	1	
De 100 años y más	2	1	3	
Total	4123	4496	8619	100,00%
Indígena 15,6% (nivel provincial)				
Blanco 2,1% (nivel provincial)				
Afro ecuatoriano 1,4% (nivel provincial)				
Otro 0,4% (nivel provincial)				
Montubio 0,2% (nivel provincial)				

Fuente: Datos del censo de población del año 2010 otorgados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

Elaborado por: la autora.

Figura N° 2. Población El Pangui





Fuente: datos del censo de población del año 2010 otorgados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

Como se puede observar en la tabla 2, la población, en valores absolutos, ha sido dividida por quinquenios de edad y sexo, de igual forma se han dividido rangos para diferentes edades de forma porcentual, por ejemplo en el cantón El Pangui existen 115 niños menores a un año de los cuales 60 son varones y 55 mujeres, también se puede apreciar, en ese mismo cantón, que el 26,44% del total de la población se encuentra en los 0 y los 9 años de edad. En cuanto a la definición étnica, de la cual solo se poseen datos a nivel provincial, se puede afirmar que la gran mayoría, 80,3%; de toda la población se autodefine como mestizo.

Continuando con el estudio poblacional, el siguiente paso es proyectar el número de habitantes en las zonas de influencia de los centros de salud, por lo tanto en las siguientes tablas encontraremos dichas proyecciones hasta el año 2020.

En el cantón “El Pangui”, se debe tomar en cuenta que se está proyectando los totales de la población por edad y no por división de sexo.

Tabla 2. Proyección poblacional para el cantón "El Pangui" al año 2020											
El Pangui	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menor de 1 año	115	118	121	124	127	131	134	138	141	145	149
De 1 a 4 años	518	532	545	560	574	589	605	620	636	653	670
De 5 a 9 años	686	704	722	741	760	780	801	821	843	865	887
De 10 a 14 años	733	752	772	792	812	834	855	878	901	924	948
De 15 a 19 años	559	574	589	604	620	636	652	669	687	705	723
De 20 a 24 años	425	436	447	459	471	483	496	509	522	536	550
De 25 a 29 años	358	367	377	387	397	407	418	429	440	451	463
De 30 a 34 años	263	270	277	284	292	299	307	315	323	332	340
De 35 a 39 años	247	253	260	267	274	281	288	296	303	311	320
De 40 a 44 años	234	240	246	253	259	266	273	280	288	295	303
De 45 a 49 años	212	218	223	229	235	241	247	254	260	267	274
De 50 a 54 años	179	184	188	193	198	204	209	214	220	226	232
De 55 a 59 años	134	137	141	145	149	152	156	160	165	169	173
De 60 a 64 años	100	103	105	108	111	114	117	120	123	126	129
De 65 a 69 años	80	82	84	86	89	91	93	96	98	101	103
De 70 a 74 años	63	65	66	68	70	72	74	75	77	79	81
De 75 a 79 años	37	38	39	40	41	42	43	44	45	47	48
De 80 a 84 años	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	47
De 85 a 89 años	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
De 90 a 94 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 95 a 99 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 100 años y más	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
TOTAL	4988	5118	5251	5388	5529	5673	5821	5973	6128	6288	6452

Fuente: datos del censo de población del año 2010 otorgados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos

Elaborado por: la autora

Como se puede observar en la tabla 1.3 al año 2020 el cantón “El Panguí” tendrá un total de 6452 habitantes en su zona urbana, los porcentajes de crecimiento varían año a año, pero todos estos valores son tomados del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

Tabla 3. Información demográfica de la provincia de Zamora Chinchipe y de los cantones de influencia.

NOMBRE	TOTAL	URBANO	RURAL	OBSERVACIÓN
Tasa de Fecundidad	3,23			A nivel Provincial
Tasa de Natalidad	14,49			A nivel Provincial
Mortalidad General por cada 1.000 habitantes	3			A nivel Provincial
Mortalidad Infantil	32,45			A nivel Provincial
Mortalidad Materna por cada 100.000 habitantes	150,3			A nivel Provincial
Índice de Envejecimiento	13,06	13,67	12,73	A nivel Provincial
Número de personas con discapacidad mental	832	284	548	A nivel Provincial
Número de personas con discapacidad física-motora	1987	702	1195	A nivel Provincial
Porcentaje de Adolescentes	38,39%	13,62%	24,77%	A nivel Provincial
Mujeres en edad fértil	20.993	9.336	11.657	A nivel Provincial
Índice de pobreza	73,84%	46,44%	91,48%	A nivel Provincial
Porcentaje de la población Analfabetismo	5,53%	2,95%	7,42%	A nivel Provincial
Porcentaje de la población con acceso a recursos básicos, incluyendo recolección de basura			43,50%	en el cantón El Panguí
Porcentaje de la población con analfabetismo informático en habitantes de 10 años o más.			38,10%	en el cantón El Panguí
Porcentaje de hogares que tratan el agua antes de beberla			30,60%	en el cantón El Panguí

Elaborado por: la autora

Fuente: datos del censo de población del año 2010 realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

La tabla N° 3 nos habla acerca de las principales características demográficas que existen en la provincia de Zamora Chinchipe, en ella podemos observar que la tasa de natalidad es de 14,49, también se evidencia una mortalidad infantil de 32,45, el índice de envejecimiento a nivel provincial es de 13,06.

De igual forma se puede observar que del total de la población, en el año 2010, el 38,39% eran adolescentes, existen 20,993 mujeres en edad fértil, 5,53% de la población es analfabeta, a nivel provincial.

En el cantón El Pangui esta cifra aumenta al 38,10% de los habitantes. También se puede afirmar que en el cantón El Pangui solo el 30,60% de la población tratan el agua antes de beberla

1.1.3 Misión de la unidad de salud.

Brindar servicios de salud a toda la población con actividades de fomento, protección, promoción, curación y rehabilitación, logrando satisfacción y aceptación de la comunidad y de esta manera mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, todo esto con responsabilidad, honradez, cordialidad, eficiencia, calidad y calidez (M.S.P, 2009,p.25).

1.1.4 Visión de la unidad de salud.

El Área de Salud Nro.2 ejecutara la rectoría en su jurisdicción mediante un proceso dinámico y participativo con talento humano responsable y comprometido en permanente capacitación para brindar atención con equidad, calidad y calidez, garantizando el acceso, universalidad y el derecho a la salud de sus habitantes dando cumplimiento a la normativa del MSP. (M.S.P, 2009)

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud El Panguí.



Figura Nº3 Organización administrativa de la Unidad de Salud El Panguí

Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: Ministerio de Salud.

1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.

En este apartado se procederá a detallar los servicios con los que cuentan el centro de salud “El Panguí”.

- **Enfermería:** Este departamento se encarga de aplicar los programas de prevención del Ministerio tanto intra y extra mural, preparación de pacientes y vacunación, así como también otras funciones administrativas por falta de personal.
- **Medicina General:** El cual se encarga de brindar atención medica ambulatoria intra y extra mural, es decir atención primaria de salud de salud. En caso de requerir cuidados más especiales, el paciente es trasladado al hospital de Yantzaza.
- **Odontología:** Departamento encargado de brindar atención intra y extramural en prevención de problemas de la salud bucal.
- **Estadística:** Encargada una persona la misma que se encarga de la farmacia por no disponer de personal.

No se cuenta con obstetras en esta unidad de salud por lo que se atiende la emergencia y se refiere al Hospital del Cantón Yantzaza.

En referencia al personal que labora en estas unidades, a continuación se detallan los integrantes existentes en centro de salud “El Panguí”:

ADMINISTRATIVOS DEL DISTRITO.

DIRECTORA DEL DISTRITO 19DO4

- 1 Dra. Cango Sivisaka Diana Jackeline

TALENTO HUMANO

- Pinzón Román Cristian Geovanny (Analista Distrital de Talento Humano)
- Armijos Pérez Rosa Elena (Asistente de talento humano)
- Alulima Cartuche Clara Basilia (Asistente de talento humano)

DEPARTAMENTO FINANCIERO

- Sanmartín Cabrera Ángel Milton (Analista distrital de contabilidad y nomina)
- Medina Rivera Miguel Ángel (Analista distrital de presupuesto y administración de caja)
- Cumbicos Pinzón Luz Esmeralda (Analista distrital de presupuesto y administración de caja 1)
- Cabrera Cuenca Mirian Patricia (Analista distrital de presupuesto y administración de caja)
- Araujo Patiño Janni Leti (Asistente de administración de caja)

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

- Ing. Diego Achupallas

GUARDAALMACEN

- Quezada Sanmartín Olivia Emperatriz
- Obaco Peña Ángel Santos

CENTRO DE SALUD EL PANGUI

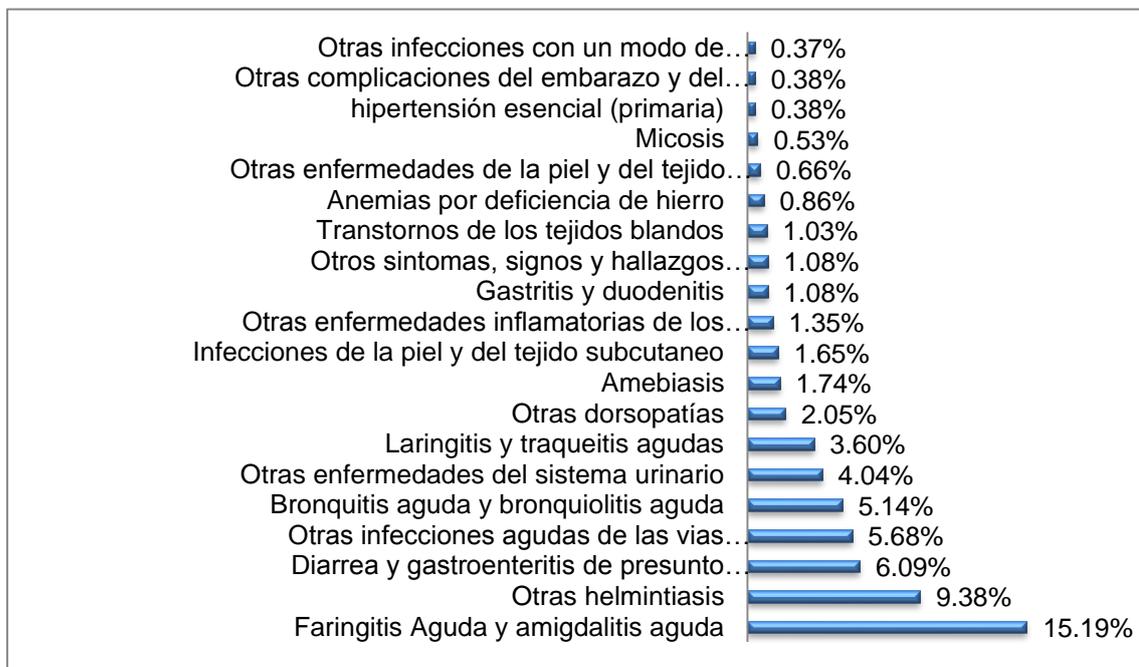
- Valdivieso González José Alcívar (Medico General)
- Adriana Navas Cajamarca (Medico General)
- Luis Romero Vélez (Medico General)
- Maritza Cabrera Chávez (Medico Rural)
- Lucia Tamayo Jaramillo (Medico Rural)
- Franco Tinoco Joffre Bismark (Medico General)

- Cevallos Prado Carlos Fernando (Medico General)
- Abad Villalta Omar Bladimir (médico rural)
- Maritza González Mosquera (Medico Rural)
- Pauta Arévalo Galo Fernando (Odontólogo General)
- Jiménez Cumbicos Gladys (Enfermera)
- Quezada Sanmartín Ofelia Esthela (enfermera)
- Zúñiga Ortiz Carmen Marieta (Enfermera)
- Cuasquer Troya Jennifer (Enfermera)
- Sanmartín Pineda Katy Fernanda (Enfermera)
- Orosco Salazar Miriam Juliana (Interna de Enfermería)
- Pesantez Morales Laura Mercedes (Asistente de Admisiones)
- Tituana Tituana Nuvia Cristina (Auxiliar de Enfermería)
- Hidalgo Guailas Milton (Asistente de Servicios)

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de Salud.

En este apartado se presentarán los datos estadísticos de la atención médica del año 2014.

Figura: N°4 Las mayores causas de morbilidad detectada en el C.S. "El Pangui" durante el año 2014



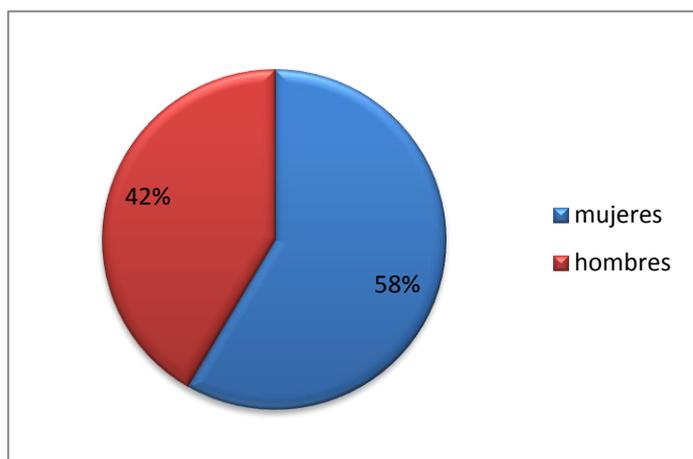
Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: la autora

Como se puede observar en la gráfica las mayores causas de morbilidad que se atienden en este centro de salud son: la faringitis y amigdalitis agudas con el 15,19% y otras helmintiasis con un 9,38% de las consultas.

De igual forma es conveniente graficar porcentualmente el uso de este centro de salud en base al sexo de los pacientes, en la siguiente gráfica se detallan los valores correspondientes.

Figura N° 5. Uso de los servicios de C.S. "El Panguí" en base al sexo de los pacientes durante el año 2014.



Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: la autora

Respecto al uso de la unidad de salud, como se observa en la gráfica el 58% del total de atenciones médicas se han realizado a mujeres durante el año 2014

A continuación se presentan una gráfica con los datos de morbilidad, para el mismo centro de salud, en el año 2014. Esta información servirá para evaluar la evolución de las causas de morbilidad en el sector de influencia de este centro de salud.

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

Continuando con la investigación, es conveniente detallar las características de cada una de las unidades de influencia, por lo tanto en la siguiente tabla se procederá a detallar varios aspectos de importancia en cada uno.

Tabla 4. Características geo-físicas de la institución

Centro de Salud “El Panguí”	
Características	
Posesión del inmueble	Propio
M² de construcción	2250m ²
Condiciones generales de infraestructura	Buena
Tipo de construcción	Cemento
Servicios básicos	Agua, electricidad, teléfono, internet
Número de consultorios	8
Vías de acceso	Asfaltadas

Elaborado por: la autora

Fuente: investigación propia

1.1.9 Políticas de la institución.

En este apartado se procederá a puntualizar cuales son las políticas aplicadas por el estado ecuatoriano para el ámbito de la salud de la población, las siguientes directrices han sido tomadas del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, a continuación se detallan los objetivos a lograrse:

- **Objetivo 3.2:** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- **Objetivo 3.3:** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- **Objetivo 3.4:** Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 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

- **Objetivo 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.
- **Objetivo 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.

De igual forma es procedente exponer las metas, en salud, que se plantea el gobierno nacional con el PNBV 2013-2017:

- Meta 3.1: reducir la 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 del 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.
- Meta 3.8: reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%.
- Meta 3.9: reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5% y el rural en 4,5 puntos porcentuales
- Meta 3.10: alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas.
- Meta 3.11: alcanzar el 83,0% de hogares con acceso a la red pública de agua.

1.2 Marco conceptual

En este apartado se concentrarán los esfuerzos en determinar conceptualmente todos los aspectos relevantes para llevar a cabo la presente investigación.

Definición de salud: Ya que el presente trabajo de fin de titulación se basa en la investigación de unidades de salud es conveniente otorgar el concepto global del vocablo, para cual se citará la conceptualización de la OMS (1948):

“Entiéndase SALUD como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”.

En ese mismo sentido se puede aportar las palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20), quien nos dice que “la salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”.

A continuación presentaremos el marco legal de la salud en el Ecuador.

La salud a nivel constitucional en el Ecuador: La más reciente constitución del Ecuador, aprobada en el año 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa el pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades del estado para con los ciudadanos y viceversa, en ella se ha integrado el objetivo de lograr, el llamado, “Buen Vivir” o Sumak Kawsay en quichua.

En el ámbito de la salud pública y con una visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relaciona con la generación de condiciones saludables para la población.

Es imprescindible conocer lo que la constitución de la república textualmente señala en lo referente a la salud, por lo tanto se procederá a exponer los artículos relacionados al tema, tomados íntegramente de la carta magna del 2008: según Inocar (2008)

Art. 32.- 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.

De igual forma es conveniente presentar otro artículo constitucional relacionado con los grupos prioritarios de atención en temas de salud:

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Inocar, 2008,pp.18).

El sistema de Salud del Ecuador: En este apartado se conceptualizará en que consiste y cuál es la finalidad del sistema de salud ecuatoriano, para cual se procederá a exponer como define la constitución a dicho sistema en los siguientes artículos:

Art. 358 - El **sistema nacional de salud** tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Inocar, 2008,pp.112).

Art. 359 - **El sistema nacional de salud** comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Inocar, 2008,pp.112).

1.2.1 EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI).

Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El propósito del MAIS-FCI es de orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

El objetivo es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.53-56)

1.2.2 Red pública de salud del Ecuador.

Según el manual del MAIS-FCI (2012) se define a la red pública de salud de la siguiente forma:

“Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos complementaria de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población”

La atención en salud en nuestro país se da en diferentes niveles, dependiendo de la complejidad de la necesidad del paciente, el presente trabajo de fin de titulación se enfoca a la evaluación de los costos de centros de salud de primer nivel, por lo tanto nos centraremos en eso.

El Ministerio de Salud del Ecuador define a los establecimientos de salud de primer nivel como aquellos en los cuales se presta la atención más cercana a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario/a dentro del sistema, garantizan una referencia, derivación y contrareferencia adecuada, asegurando la continuidad de la atención. Entre sus características están:

- Promover acciones de salud pública de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.
- Ser establecimientos ambulatorios y resolver problemas de salud de corta estancia.
- Ser la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia.

1.2.3 Niveles de Atención de Salud.

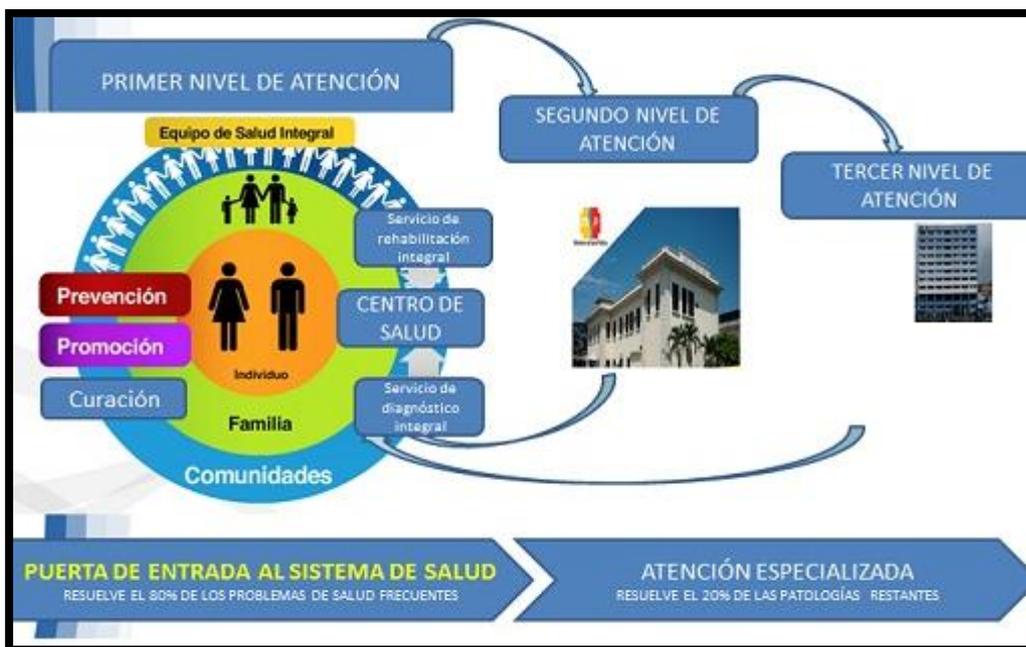
El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.(MSP, 2012)

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por nivel de atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes:

El Primer nivel de atención: Es la puerta de entrada al sistema nacional de salud es el primer nivel de atención, a través de los diferentes centros de salud, que existen en el país, desde ahí la ciudadanía será referida al hospital más cercano

En la siguiente gráfica se indica el proceso de atención en salud de nuestro país.

Figura N° 6. Niveles de Atención en Salud.



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

El II Nivel de Atención: Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2001) “el hospital es una organización compleja donde interactúan simultáneamente una serie de factores y donde quienes la conducen debe tener amplios conocimientos de todos los recursos necesarios para generar un producto generalmente heterogéneo: la recuperación de la salud” (p.123). Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pp.86).

El III nivel de Atención:

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.86).

El IV nivel de Atención: El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

1.2.4 Atención primaria de salud.

Es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, tiene sus raíces formulada en Alma Ata (1978) que esta, a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud.

A partir de la Declaración de Alma Ata la estrategia de APS toma importancia para los Estados y las políticas nacionales de salud, sin embargo del reconocimiento formal, su aplicación es limitada en la mayoría de países.

Otro aporte de esta declaración es que identificó requisitos previos para la salud, tales como un ecosistema estable, justicia social, equidad, y recursos como la educación, alimentos e ingresos. (Bolívar K., 2011).

Posteriormente, en 1986 se realiza en Ottawa, la primera conferencia internacional de promoción de la salud, que define a la promoción como:

El proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él (mpsp, 2001,p.20).

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

Otro hito importante fue la conferencia de Santa Fe de Bogotá en 1992, en donde se plantea la necesidad de armonizar el desarrollo económico con el mejoramiento de las condiciones de bienestar y equidad social como condiciones indispensables para el logro de salud. En ese sentido:

El desafío de la Promoción de la Salud en América Latina consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo (fcm, 1992,p.1).

1.2.5 Definición de Costos hospitalarios.

Según Pesantez Leon (2012) “monto de recursos que se invierten en todos los aspectos del proceso de atención a la salud, insumos tales como: recursos materiales, trabajo humano, tecnología médica, infraestructura etc.; utilizados para la generación de productos, bienes/o servicios dirigidos a la salud” (p.48).

“la administración financiera es importante incluye en hospitales donde se abarca la toma de decisiones concernientes a la compra de bienes o servicios (brigham & houston, 2009, p.4)”, ya que el objetivo del presente trabajo es evaluar el componente financiero de la unidad de primer nivel del cantón El Pangui en base al análisis de sus costos, lo más conveniente es conceptualizar la terminología contable asociada al estudio, por lo tanto se iniciará tomando la significación de acuerdo a Ramírez (2008):

“Por costo se entiende la suma de las erogaciones en que incurre una persona jurídica o física para la adquisición de un bien o un servicio, con la intención que generen ingresos en el futuro”.

A hora bien, es importante puntualizar que la definición anterior se aplica a cualquier tipo de actividad económica, se requiere analizar los costos en los que se incurre para poder determinar si existirá ganancia alguna, según: Ocampo Sámano (2011) la utilidad es el resultado de obtener la diferencia de los ingresos menos los egresos (p.3).

Ya que el presente trabajo se basa en el análisis de los costos de salud, es importante puntualizar que de acuerdo a Ochoa et al (1999) “la buena información de costos en los servicios de salud es una buena herramienta que permite a los administradores de salud hacer una buena gestión de los recursos” (p. 28).

De igual forma es importante conocer los diferentes tipos de costos que se aplican en cualquier tipo de organización, para ello se adaptará la clasificación de acuerdo a Ramírez:

De acuerdo con la función en la que se incurren:

1. Costos de producción: son aquellos que se generan al momento de transformar la materia prima en un producto o servicio.
 - a. Costos de materia prima: son los referentes a los materiales usados.
 - b. Costos de mano de obra: son aquellos que se generan por la utilización de recursos humanos en los procesos.
 - c. Costos indirectos de fabricación: son aquellos que no están íntimamente relacionados con la producción pero se requieren para mantener funcionando el negocio.
2. Costos de distribución o ventas: son aquellos en los que se incurre para poder transportar el producto o servicio hasta el cliente y venderlo.
3. Costos de administración: “como su nombre lo dice son lo que se generan en el área administrativa del negocio (Ramírez Padilla, 2008, p.37).”

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

1. Costos directos: son los que se identifican plenamente con la actividad económica o productiva realizada.
2. Costos indirectos: son aquellos que no se pueden identificar plenamente con el producto o servicio elaborado, pero son necesarios para mantener las actividades.

De acuerdo con su comportamiento:

1. Costos fijos: son los que permanecen constantes en el tiempo, y no varían con la cantidad de producción.
2. Costos variables: son aquellos que varían dependiendo si se produce una mayor o menor cantidad de productos o servicios.

De acuerdo a Perez Romero (2004) “El producto social de una organización es la oferta que va a subsanar las necesidades sociales previamente detectadas” (p.252).

1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.58).

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

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

Eficacia: De acuerdo con Hidalgo Vega, Corugedo de las Cuevas, & Llano Señaris (2011) “Se refiere a la probabilidad de que un individuo en una población definida se beneficie de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado” (pp.38-39).

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

1.2.7 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

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

“El fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud es un elemento básico para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud”.

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

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

1.2.8 Tarifario del sistema nacional de salud.

Ya que el presente trabajo investigativo se basa en conocer y evaluar los costos de las unidades de salud asignadas, es conveniente conocer, a nivel conceptual, que es el tarifario del sistema nacional, para lo cual se tomará la definición otorgada por el manual del MAIS-FCI. Los direccionamientos son dados por el MSP y serán aplicados en todo el Sistema de Salud del país

El tarifario del sistema nacional de salud es un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

El presente tarifario constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pag 96)

En el mismo manual se explica que: la aplicación de dicho tarifario es obligatorio en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria, entidades con y sin fines de lucro), debidamente calificadas para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad.

1.2.8.1 Punto de Equilibrio.

Al analizar financieramente una organización es necesario determinar su punto de equilibrio, para entender mejor este tema se tomará el concepto otorgado por Ramírez (2008), quien propone lo siguiente:

“El punto de equilibrio de un negocio es aquel en el cual los ingresos se equiparan con los costos, es decir, no existen ganancias ni pérdidas económicas”.

En ese mismo sentido Ramírez (2008), no indica las siguientes formas de obtener el punto de equilibrio:

- El punto de equilibrio se determina dividiendo los costos fijos totales para el margen de contribución por unidad.
- En el caso del punto de equilibrio, el margen de contribución total de la empresa es igual a los costos fijos totales, es decir no hay utilidad ni pérdida.

Algebraicamente el punto de equilibrio se calcula de las siguientes formas:

- Punto de equilibrio en unidades U.:

$$PE = \frac{CF}{P - CVu}$$

- Punto de equilibrio en ventas \$:

$$PE = \frac{CF}{\frac{CVu}{P}}$$

En los dos casos la nomenclatura significa lo siguiente:

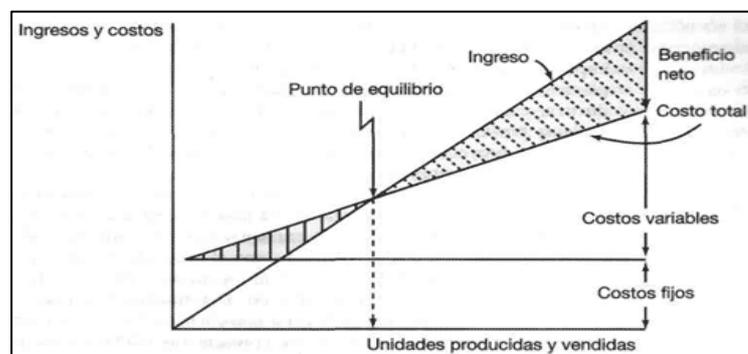
P: precio de venta

CF: costos fijos

CVu: Costo variable unitario

De igual forma es necesario comprender gráficamente como se expresa el punto de equilibrio, a continuación se presenta la explicación gráfica:

Figura N° 7. Punto de equilibrio



Fuente: <http://www.ingenieriasistemas.net/2012/01/punto-de-equilibrio.html>, revisado el 15-01-2015

Elaborado por: La autora

1.2.9. Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones. Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.10. Financiamiento Del Sistema De Salud

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

El financiamiento suministra recursos financieros, a partir de diversas fuentes destinadas a la producción o compra de servicios de salud, tiene por objeto cubrir todas las necesidades del proceso productivo, para alcanzar las metas deseadas, en cantidad, calidad, tanto de las prestaciones de salud como de los servicios de salud.

El financiamiento en salud engloba todas las actividades relacionadas con la salud, esto es servicios de salud y sus determinantes. La preocupación principal será garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a los servicios de salud de calidad. (Pesantez Leon, 2012,p.39).

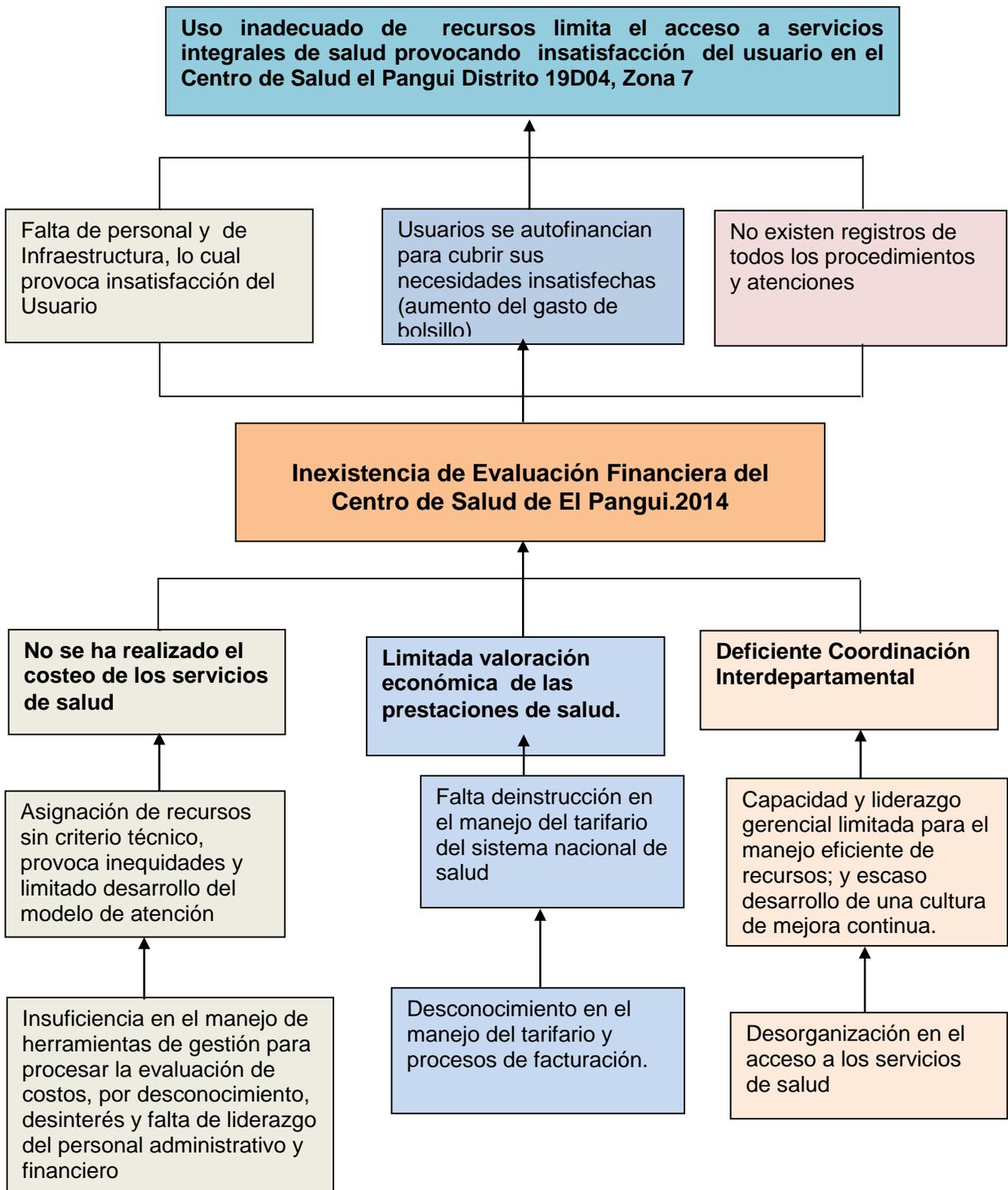
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

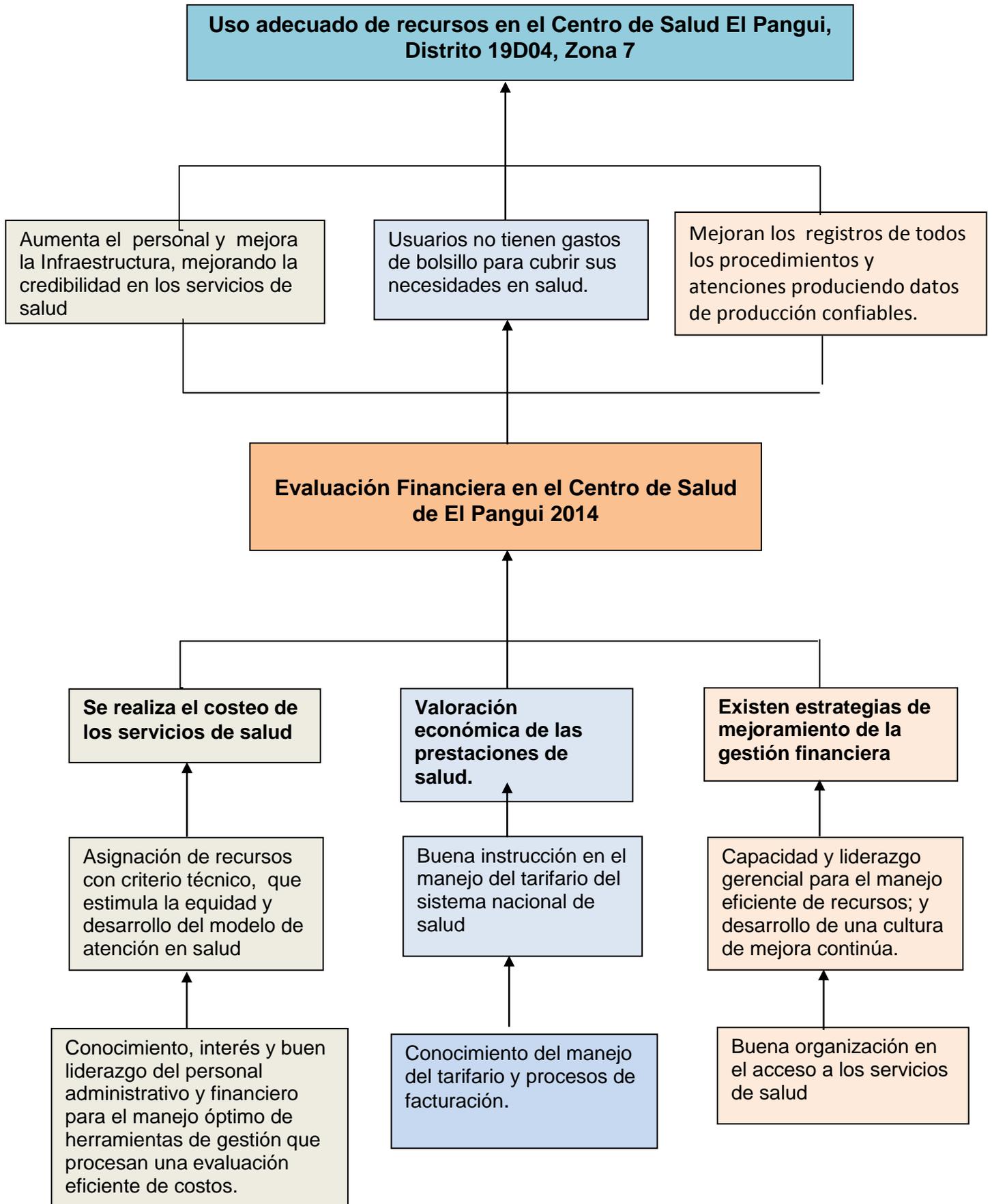
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la evaluación financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	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 proporcionado por la Universidad Técnica Particular de Loja	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. Árbol de Problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud El Pangui, Distrito 19D04, Zona 7			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de Salud El Pangui ejecutada.	100% de los ingresos, gastos, y costos del servicio de salud están evaluados.	Informe presentado de la evaluación financiera a autoridades del Distrito.	Apoyo técnico para obtener la información y realizar el estudio. Participación activa de los involucrados.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a Diciembre 2015	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del winsig	Usuarios no acuden a servicios privados y aumenta la cobertura en el público
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	90% de prestaciones de salud valoradas económicamente a Diciembre 2015	Matrices de facturación Totalizador de facturación	Información completa
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	80% del presupuesto gestionado eficientemente	Documento de diseño de estrategias para mejoramiento de la gestión	Participación activa de los involucrados
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante	27/03/2015	15.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante	08/04/2015	10.00
1.3. Recolección de información.	Maestrante	Abril - Mayo 2015	40.00
1.4Instalación de programa winSIG para procesamiento de datos.	Maestrante Personal de informática	16/05/2015	15.00
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante	Diciembre 2015	10.00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema	Maestrante	27/03/2015	15.00

nacional de salud.			
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante	Abril-junio 2015	70.00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante	septiembre 2015	10.00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante	Enero 2016	5.00
3.2. Socialización de resultados	Maestrante	Diciembre 2015	15.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante	Enero 2016	10.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.	Maestrante	Enero 2016	30.00

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1 Resultados 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:

3.1.1 Actividad 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 de la zonal para socializar el proyecto en el Centro de Salud tipo A el Pangui, se llevó a cabo el día 17 de Diciembre del 2015, en el auditorio del Distrito de Salud de Yantzaza, con la asistencia de tres representantes del Distrito 19D04: Dra. Diana Cango, Dr. Franco Tinoco Joffre, Ing. Luis Achupallas.

En la reunión, explique el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, consiguiendo gran interés por las autoridades, fundamentalmente por los siguientes logros esperados:

Para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Conocer la metodología de costeo de los servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

La reunión duró alrededor de dos horas, hubo una buena acogida y aceptación del proyecto. Se aclararon algunas interrogantes, principalmente en el uso del programa winsig y su seguridad, se indicó que tiene un 99% de confiabilidad demostrada en la literatura y recomendada por la OPS.

El día 20 de Diciembre, se presentó un resumen del proyecto a la Dra. Diana Cango, quien se mostró muy interesada luego de conocer los objetivos y avances del proyecto. Se firmó el acta de compromiso, donde detalla el acuerdo de confidencialidad respecto a la información financiera, las facilidades para acceder a los datos necesarios para el cumplimiento de objetivos y el establecimiento de horarios para la recolección de la información, de manera que ambas partes puedan beneficiarse de la mejor manera y aportar en el mejoramiento de la gestión de las instituciones de primer nivel de atención.

3.1.2 Actividad 2.- Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo del Director Distrital Dra. Diana Cango de Provisión de servicios de salud, Director del Centro de Salud El Pangui, Dr. Franco Tinoco Joffre responsable del Centro de Salud tipo A el Pangui zona N° 7, y con el apoyo del analista Financiero, se mantuvo en la ciudad de Yantzaza con fecha 22 de Diciembre, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística, guardalmacén del Distrito 19D04 responsables administrativo de la gestión de la unidad médica intervenida.

- Se socializó con ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se dio a conocer el compromiso de entrega de información en los plazos previstos

3.1.3 Actividad 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 costos, facturación, insumos y las matrices para procesar datos del RDACAA que fueron facilitadas por los tutores de la Universidad. Se llenaron las matrices por mes, de enero a diciembre del año 2014.

Previo establecimiento de acuerdos y permisos para el acceso a la información tanto en el Centro de Salud El Pangui como en el Distrito 19D04, se procesó la recolección de datos financieros basándose principalmente en fuentes secundarias y/o documentales como: facturas, cuaderno de registro de procedimientos y principalmente el consolidado del RDACAA, para lo cual se requirió la ayuda del personal de estadística.

Para la cuantificación de las vacunas aplicadas, procedimientos médicos y de enfermería (control presión arterial, control peso y talla, inyección intravenosa, inyección intramuscular, control glucosa con tirilla, retiro de puntos, cambio de sonda vesical, etc.), procedimientos odontológicos (endodoncia, exodoncia, periodoncia, etc.), número de visitas domiciliarias, eventos en promoción de salud, número de consultas médicas atendidas, entre otros, se solicitó en la Unidad de Salud sin ningún inconveniente, para luego ingresar la información en la base de datos y sacar costos por mes; tomando como referencia, los precios estandarizados en el tarifario del Sistema Nacional de Salud. Los costos de los activos fijos y de los profesionales que laboran en el Centro de Salud El Pangui se adquirió en el Distrito 19D04.

La principal dificultad encontrada durante la recolección de información fue que no hay un buen manejo del RDACAA, que provocó limitaciones en la obtención adecuada de la información específica. Este problema, fue superado oportunamente con la ayuda del personal de estadística.

Los biomateriales odontológicos y otros insumos de enfermería (gasas, algodón, esparadrapo, etc.) no tienen los costos mes a mes, por lo que se tuvo que prorratear para los doce meses.

a) Mano de obra.

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o

salario mensual unificado de otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluyó 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 es el distributivo presupuestario.

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, y con las matrices de la Universidad de Loja se logra completar lo requerido.

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

Para el efecto, se preparó la matriz para recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa mensual, por cada uno de los centros de gestión.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se preparó la matriz para recolectar información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

d) Gastos fijos Generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como del Centro de Salud del Panguí.

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 90% 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:

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

3.1.4. Generación de Resultados de Costos.

La información fue sistematizada y procesada, utilizando las directrices aportadas por la Universidad en el documento “procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel”, adicionalmente se procesó información en una matriz realizada para validar la información.

Se aprobó la información y se ingresaron los datos al programa winsig para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios y la sistematización de la información en una matriz de costos integrales de los servicios y costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDACAA y obtener el comportamiento de las siguientes variables:

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud el Panguí, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

De la información otorgada por el programa Winsig, el día 22 de Diciembre del 2015 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales.

3.1.5.1 Costo de atención.

Es importante resaltar que los datos obtenidos son otorgados por el personal responsable de las diferentes áreas del Distrito 19D04 Zona N° 7 son reducidos, especialmente en lo que se refiere a las otras actividades por lo que no está acorde a la realidad en el siguiente cuadro se detalla los resultados obtenidos por los costos de la unidad en estudio. Centro de Salud El Panguí.

Cuadro N° 1.**Costo promedio de atención del Centro de Salud El Panguí en el año 2014.**

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
320,223.33	16556	17.37

Unidad Intervenido EL PANGUI	Costo total anual de	Número de atenciones	Costo Unitario Promedio por
CONSULTA EXTERNA	247,163.14	14229	17.37
VISITA DOMICILIARIA	1,306.22	37	1.59
ODONTOLOGIA	49,082.79	2266	21.63
PROMOCION DE SALUD	22,671.18	24	944.63
TOTAL	320,223.33	16556	17,37

Fuente: base de datos Winsig**Elaboración:** la autora

Las prestaciones valoradas son: atenciones médicas, visitas domiciliarias promoción de salud, odontología, observamos que en el Centro de Salud del Panguí el costo promedio es el más alto en promoción de la salud , posiblemente debido a un subregistro en el informe de actividades, llama la atención el alto costo del mismo , aquí se evidencia una primera necesidad, el establecer un adecuado registro de las actividades de promoción y si este registro es real se hace imperante el incremento de las mismas.

El costo total del Centro de Salud El Panguí en el año 2014 fue de \$ 320,223.33, con un costo promedio por atención de 17.37 USD, en la consulta Externa y de 21.63 USD en Odontología precio que se aproxima a las atenciones médicas privadas. El número total de atenciones corresponde a los datos en consulta externa (14229), visita domiciliaria (37), registradas solo en el mes de Enero y febrero, odontología (2266) y Eventos de Promoción (24).

Cuadro N° 2.

Costo por población asignada del Cantón El Panguí en el año 2014.

Unidad Intervenido	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Centro de Salud el Panguí	320,223.33	8619	37.15

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

El costo per cápita se considera de acuerdo a la definición de la OMS la suma tanto de los recursos privados como públicos del área que sirve dividido para la población, en este caso es una valoración parcial sin embargo se encuentra muy por debajo de lo que informa el gobierno que esta sobre los 362 USD por persona, lo que indica la inequidad de la distribución de los recursos en salud.

El Cantón el Panguí cuenta con 8619 habitantes, en quienes el costo per cápita por persona, tomando en consideración el costo total en salud financiada por la Unidad de Salud es de 37,15 dólares; lo que representa un valor arbitrario que debe ser analizado y comparado con el costo per cápita de años anteriores. A nivel nacional, el MSP ha realizado importantes inversiones en el sector salud, aumentando el nivel presupuestario que se debe ser reflejado localmente.

Cuadro N° 3.**Costos por servicios ofertados por el Centro de Salud El Pangui
En el año 2014.**

Servicio	Costo	Porcentaje (%)
Consulta externa	247.163,14	77.18
Visita domiciliaria	1,306.22	0.41
Odontología	49,082.80	15.33
Promoción en salud	22,671.18	7.08
Costo Total	320,223.33	100

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

La mayor inversión se produce en la consulta externa, con la mitad del presupuesto total que corresponde al 77.18 %, seguido por el servicio de Odontología 15.33 %, Promoción de Salud con el 7.08 % y Visitas Domiciliarias registra un Porcentaje de 0.41%.

El volumen de producción y la afluencia de usuarios es mayor en la consulta médica, donde el tiempo de atención está estandarizado (15 a 20 minutos por paciente); esto explica la menor producción en Odontología y consecuentemente el menor costo producido en el año en relación a la atención médica.

4.- Componentes del costo de servicios

El costo directo es el valor fundamental, donde el conjunto de las distribuciones de la unidad de salud de El Pangui se relaciona directamente con el servicio que oferta (producto); éste corresponde a \$ 320,223.33, siendo la consulta externa el espacio donde se produjo el mayor gasto.

El costo indirecto suma un total de \$ 129,955.8 que constituye aquellos recursos que si bien son consumidos en la producción del servicio de salud, pero no es un valor asignado directamente a cada servicio, para ello se aplicó una lógica específica para realizar esa distribución.

Cuadro 4: Componentes del costo de servicios

COSTOS DIRECTOS	
COMPONENTES DE COSTOS	EL PANGUI
Remuneración de Personal de Planta	278732.25
Oficina	783.99
Aseo	664.22
Insumos Médicos/Odontológicos	2701.0
Medicinas	27881.24
Biomateriales Odontológicos	3633.33
Otros	
Servicios Básicos	748.39
Informáticos	561.60
Depreciaciones	3807.25
Uso del Edificio	710.06
Combustibles y Lubricantes	
TOTAL	320223.33
COSTOS INDIRECTOS	
Farmacia	21749.38
Vacunas	44094.09
Procedimientos	43079.13
Administración	21033.20
TOTAL	129955,8

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

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

Cuadro N° 5.

Costos directos de los servicios del Centro de Salud El Pangui en el año 2014.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directos deservicio	% del costo directo
Consulta Externa	247,163.14	130.796,16	53%
Visita Domiciliaria	1,306.22	1.220,42	93%
Odontología	49,082.79	44.223,23	90%
Promoción de Salud	22,671.18	21.182,07	93%

Fuente: base de datos Winsig

Elaboración: la autora

Los costos directos generados en cada servicio son menos que los costos indirectos. Así tenemos que la mayor inversión se produce en las atenciones de consulta externa, representando la mitad del valor directo (53%). El servicio de odontología, generan el 90% del total; vale recalcar que el tiempo requerido para las atenciones odontológicas superan a las atenciones médicas.

El valor más alto está dado por las Visitas Domiciliarias y Promoción en Salud produciendo un costo directo de 1,220.42 USD y 21.182,07 USD que representa el 93 %, éste valor se debe principalmente a que el Centro de Salud no lleva un buen registro de las Visitas Domiciliarias y de los eventos de Promoción, pese a que el personal de Salud de este centro refiere más visitas domiciliarias.

Cuadro N° 6.

Costos indirectos de los servicios del Centro de Salud El Pangui en el año 2014.

Servicio	Costo total de servicio	Costo indirecto	% del costo indirecto
Consulta Externa	247,163.14	116,366,98	47%
Visita Domiciliaria	1,306.22	85,80	7%
Odontología	49,082.79	4859,56	10%
Promoción de Salud	22,671.18	1489,11	7%

Fuente: base de datos Winsig

Elaboración: la autora

Los costos indirectos representan los valores de los activos fijos usados en cada servicio, que representan un valor menor al costo directo. Entre estos resultados, recalca nuevamente el servicio de consulta externa, seguido de Visitas Domiciliarias y Promoción de Salud. Sigue casi el mismo orden que los costos directos, excepto el Servicio de Odontología, donde los costos indirectos es el menor valor registrado.

Cuadro N° 7.**Costos netos de los servicios del Centro de Salud El Pangui en el año 2014**

SERVICIO	COSTO U. INTEGRAL	COSTO U. NETO
Consulta Medicina General	17.37	8.03
Consulta de odontología	21.63	19.93
Visita domiciliaria	1.59	1.59
Promoción de la salud	944.63	944.63

Fuente: base de datos Winsig

Elaboración: la autora

El costo integral equivale al promedio del costo unitario de cada servicio que oferta el Centro de Salud El Pangui durante el año 2014. De esta manera, podemos afirmar que los eventos de Promoción tienen un alto valor de 944.63 USD y un valor neto de 944.63 con una producción de 24 eventos reportados en el año. La consulta externa está valorada en \$8,03.

Cuadro N° 8.**Costos fijos de la atención ofertada en el Centro de Salud El Pangui, 2014**

CONCEPTO	VALOR	% con respecto a costo total.
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	278,732.25	87.04 %
Servicios Básicos	748.39	0.23 %
Gasto Depreciación	3,807.25	1.19 5 %
Costo Uso Edificio	710.06	0.22 %
TOTAL COSTO FIJO	283,997.95	88.69 %

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

De los resultados arrojados por el sistema Winsig se evidencia que dentro de los costos fijos el mayor porcentaje del Centro de Salud el Pangui corresponde a la remuneración del

personal cuyo resultado es de 87.04 %, en relación al costo total este hecho es lógico porque el talento humano calificado es el que presta la atención en salud, seguido de las depreciaciones de los equipos, muebles, inmueble, etc. que en conjunto producen un costo anual de \$3,807.25 que representa el 1.19%.

Los servicios básicos como agua, luz, teléfono representan el 0.23% del costo anual, especialmente en el servicio de odontología, donde el consumo de luz de los equipos es alto y el costo del Uso del Edificio que representa el 0.22%.

Cuadro N° 8.

Costos variables de la atención del Centro de Salud El Panguí, 2014.

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Insumos Médicos	2.701,00	0,84
Biomateriales Odontológicos	3.633,33	1,13
Gastos informáticos	561,60	0,18
Material Oficina	783,99	0,24
Material Aseo	664,22	0,21
Medicinas	27.881,24	8,71
TOTAL	36.225,38	

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Como es de esperarse el costo variable es impactado en su mayor porcentaje en el rubro de Medicamentos con el 8.71%, seguido por el de Biomateriales odontológicos con el 1.13% y material para Curación que representa el 0.84% que distribuyen a los servicios médicos. Los materiales de aseo, material de oficina y gastos Informáticos representando un mínimo de 0,24%, 0,21% y 0,18% del costo total.

3.1.6 Análisis de Indicador del resultado esperado.

Se determina que alrededor del 80% de las prestaciones del Salud fueron valoradas económicamente por los que es necesario resaltar que algunos rubros no fueron registrados correctamente debido a que la información no fue proporcionada al 100%.

Lo que podemos concluir es que se logra establecer una aproximación de cuales fueron los gastos reales generados durante el año 2014 en el Centro de Salud de el Pangui, de acuerdo al respectivo nivel de producción del mismo año.

3.2 Resultado 2. Prestaciones de salud valoradas económicamente

3.2.1. Actividad 1: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal, se procedió a convocar a los funcionarios de la unidad al taller del adecuado uso del sistema de tarifario nacional de salud, previamente se había recibido la capacitación por parte de la universidad y el envío de las matrices de la misma.

Dicha capacitación se realizó el día 20 de Diciembre, En el cantón del Pangui con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse encuentra:

- 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

En el Centro de Salud el Pangui se realiza la capacitación al Personal de Salud en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud Tiempo de duración: 2 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes. Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los funcionarios involucrados.

3.2.2 Actividad 2: Recolección de información.

RDACAA fue el instrumento de mayor importancia para la recolección de datos, procesando la producción de la unidad intervenida como fuente de información. Se sacó la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad de salud de El Panguí.

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 un reporte de todos los eventos realizados durante el 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

Se cumplió con el 100% de la actividad planteada, cabe recalcar que la información facilitada no fue lo suficiente completa de acuerdo a las especificidades que el proyecto lo amerita, y al no poseer un sistema técnicamente diseñado provocó limitaciones en los resultados obtenidos acorde a lo que pretende alcanzar el proyecto. Sin embargo el RDACAA contiene toda la información con referencia a las atenciones, cabe recalcar que este contiene serias deficiencias en su registro. El resto de los servicios fueron valorados en base a reportes adicionales manejados por cada uno. El personal del Centro de Salud de El Panguí, no reportan la producción de manera detallada de cada servicio que ofrecen en el Distrito, solo se manejan datos consolidados generales, lo que representa un gran limitante para la gerencia.

3.2.3. Actividad 3: Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se realiza en noviembre del 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL.

Cuadro N° 9.

Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud del Centro de Salud El Panguí en el año 2014

PRESTACIONES	CANTIDAD	VALOR PLANILLADO ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN.
Consultas de Morbilidad	10569	123,801.94	37.74 %
Consultas de Prevención	3660	99,288.96	30.27 %
Promoción de la salud	24	570.48	0.17 %
Visita domiciliaria	37	824.36	0.25 %
Odontología	2266	96,124.68	29.31 %
Procedimientos	1153	7,388.89	2.25 %
Total		327,999.31	99.99 %

Fuente: Matriz de Facturación según Tarifario

Elaboración: la autora

Del análisis de la información, podemos concluir que la mayor participación se da en la consulta por Morbilidad que representa el 37.74 % del total del valor planillado en el año 2014, seguido de la consulta de prevención que corresponde al 30.27 %, Odontológica representa el 29.31%.

La promoción de salud calculada por eventos realizados representa el menor costo para el Centro de Salud El Panguí; hecho que debería ser cambiado a futuro, ya que es la base primordial de las instituciones de salud de primer nivel.

3.2.4. Análisis de Indicador del Resultado II.

Se cumplió el 100% de la actividad. Todas las actividades de las cuales se obtuvo información fueron valoradas económicamente.

3.2.5. 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, es muy orientador, ya el 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.

3.3 RESULTADO ESPERADO III: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas

3.1. Cálculo de punto de equilibrio del Centro de Salud el Pangui:

El umbral de rentabilidad interpretado a través del punto de equilibrio del año 2014, fue de \$319,257.90, con un valor porcentual del 2.67%

De acuerdo a este nuevo punto de equilibrio la unidad no se encuentra en pérdida es sostenible ya que los costos son menores que los ingresos por lo que el punto de equilibrio es positivo

Los costos fijos en el año corresponden a \$283,997.95 dado por los materiales de oficina, material de aseo de limpieza, materiales de construcción, electricidad, y servicios básicos, gastos informáticos, depreciaciones y el uso de la infraestructura.

Los costos variables representan \$36,225.38, en el que se incluye gastos por remuneración del personal de planta, insumos médicos y odontológicos, medicina y biomateriales odontológicos. Una estrategias de mejoramiento para aumentar la rentabilidad en el Centro de Salud el Pangui es aumentar la Producción en lo que tiene que ver a Eventos de Promoción y Visitas Domiciliarias para generar un mayor ingreso Económico al momento de realizar la Facturación de costos.

CENTRO DE SALUD DEL PANGUI
PUNTO DE EQUILIBRIO
AÑO: 2014

FÓRMULAS APLICADAS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO:

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

3.3.1.1 Resumen del análisis general del punto de equilibrio del Centro de Salud el Pangui.

Cuadro N° 10

Punto de equilibrio anual del Centro de Salud El Pangui

COSTOS FIJOS	283,997.95
COSTOS VARIABLES	36,225.38
COSTOS TOTALES	320,223.33
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	327,999.31
PE USD	319,257.90
PE %	2.67

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

Resultados del Indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio del Centro de Salud el Pangui.

- ✓ 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 Marzo del presente ejercicio económico.

3.3.2. Socialización de resultados.

Luego que el proyecto sea revisado y evaluado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital 19D04, su equipo técnico y representantes del Centro de Salud El Pangui los resultados de la evaluación financiera, con el objetivo de sensibilizarnos sobre la importancia del tema y la importancia en la recurrencia de la evaluación financiera, y las correcciones pertinentes que deben realizarse.

Durante la exposición se pretende establecer el análisis de lo siguiente:

- ✓ Resultados de los costos y planillaje de los servicios.
- ✓ 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.

3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales. Tomando en consideración las principales limitaciones como el inadecuado sistema de información, la falta de planificación y evaluación objetiva del contexto financiero del Centro de Salud El Pangui, sugiere implementar las siguientes estrategias:

Cuadro N° 11

Estrategias de mejoramiento sugerido

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	<p>Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado RDACAA, así como el ingreso al sistema.</p> <p>Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos.</p> <p>Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA.</p> <p>Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC</p>
BAJA PRODUCCION	<p>Aumentar la Producción en Eventos de Promoción y Visitas Domiciliarias.</p> <p>Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata.</p> <p>Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.</p> <p>Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los mismos.</p> <p>Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad.</p>
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	<p>Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad.</p> <p>Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada.</p>
RECUPERACION DE GASTOS	<p>Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones.</p> <p>Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas.</p> <p>Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción.</p> <p>Establecimiento y uso del tarifario nacional.</p>

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

3.3.4. 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
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.

Cuadro N° 12

Monitoreo de los Productos de los Equipos de Salud de Primer Nivel

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL												
COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Comités de salud local funcionando	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO												
Grupos de adultos mayores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos de diabéticos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos juveniles												
Grupos de personas con discapacidad												
Otros especifique HTA y madres adolescentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL												
DIANGOSTICOS DINAMICOS												
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA												
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP												
COMPROMISOS DE GESTIÓN												
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

3.3.6. 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.

- Consulta médica, primera 20 minutos
- Consulta médica, subsecuente – 15 minutos
- Consulta odontológica – no hay un tiempo estándar oficial
- Visita domiciliaria 40 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares 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. Es la Relación entre los resultados y el tiempo.

Primero considerar el tiempo en minutos que cada médico dispone para registrar su producción.

Entonces si es 20 minutos se entendería que deben hacer 3 consultas por hora, El porcentaje de producción se calcula en función al número de consultas realizadas en el mes y las horas trabajadas en el mes.

$$P = \frac{\text{Numero atenciones}}{\text{Horas trabajadas x días x consultas por hora}} / 100$$

Cuadro N° 12

Índice de Productividad y Porcentajes

Índice de Productividad y Porcentajes		ENERO	
Nombre del médico	Profesión	Total de Consultas	Índice de Productividad y Porcentajes
Pauta Arévalo Galo Fernando	Odontólogo	149	28.22 %
Sari Duran Gloria Sofía	Odontóloga rural	222	42.05 %
Carlos Fernando Cevallos Prado	Médico rural	138	26.14 %
Lucía Magdalena Tamayo Jaramillo	Médico rural	206	39.02 %
Luis Cornelio Romero Vélez	Médico	38	7.19 %
José Alcívar Valdivieso González	Médico	465	88.07 %
Joffre Franco Tinoco	Médico	263	49.8 1%

Fuente: base de datos**Elaboración:** La Autora

Tomando en cuenta el profesional médico el Índice de Productividad y Porcentajes corresponde al 88.07.% en el caso de la unidad Intervenido como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones ,horas ausentismo - vacaciones lo que en la unidad del Pangui no es completamente valorable debido a la rotación de los profesionales en salud, su distribución del tiempo, la falta de datos adecuados en talento humano, sin embargo se realizó la valoración en función de la matriz cuyos datos se encuentran en este apartado indicamos la matriz del mes de Enero como validación y seguido del 42.05 % para Odontología.

Tabla 13.

Promedio de atenciones al día (Enero)

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD- PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Pauta Arévalo Galo	Odontólogo	EL PANGUI	19	149	7.84
Sari Duran Gloria Sofía	Odontóloga rural	EL PANGUI	22	222	10.09
Carlos Fernando Cevallos	Médico rural	EL PANGUI	19	138	7.26
Lucia Tamayo Jaramillo	Médico rural	EL PANGUI	16	206	12.88
Luis Cornelio Romero Vélez	Médico	EL PANGUI	7	38	5.43
José Alcívar Valdivieso	Médico	EL PANGUI	21	465	22.14
Joffre Franco Tinoco	Médico	EL PANGUI	17	263	15.47

Fuente: base de datos**Elaboración:** la autora

3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales

Una vez finalizada todas las actividades propuestas en la tesis, realizada la presentación del informe final y luego de la aprobación respectiva, se presentará el informe a la Directora del Distrito 19D04 con todos los documentos adjuntos que evidencian el cumplimiento óptimo de las actividades 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 para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 7.

ANÁLISIS DEL INDICADOR: Se cumplió con el 100% de las actividades propuestas, y se espera que con la propuesta de mejoramiento, la implementación y aplicación de las matrices y sistemas informáticos, no sólo se optimice el tiempo, sino que se alcance la evaluación del 100% del presupuesto asignado y gestionado eficientemente, para contribuir en el mejoramiento del estado de salud integral de los beneficiarios.

ANALISIS GENERAL:

La evaluación financiera es la base fundamental para generar evidencias presupuestarias que permita el logro del 100% de los objetivos planteados por el gestor. Para ello, el sistema de la recolección de información debe ser metódico y estricto, aplicando técnicas que no sólo faciliten la generación de resultados, sino que garanticen la veracidad de los mismos.

Por otro lado y probablemente el de mayor relevancia durante el proceso de evaluación, es la autorresponsabilidad de cada uno de los profesionales sanitarios y no sanitarios involucrados en el desarrollo de las actividades laborales de cada área, para que reporten todos los servicios brindados de manera efectiva o no a los usuarios.

El propósito de la tesis, evaluación financiera del Centro de Salud El Pangui, fue ejecutado positivamente, lo que garantiza una gestión presupuestaria óptima, contribuyendo al uso adecuado de los recursos destinados a la Unidad de Salud. Los resultados aportan en la toma de decisiones gerenciales, no sólo para justificar la inversión realizada, sino para reflexionar sobre los gastos innecesarios de cada proceso y corregirlos oportunamente. Además permite armar estrategias de adecuación óptima en el tiempo de consulta a través de estándares preestablecidos, que permita un aumento de la cobertura de atención.

Los objetivos de la tesis fueron cumplidos adecuadamente y se espera que sirva de herramienta en todas las instituciones de salud del primer nivel de atención para que las decisiones gerenciales sean readecuadas en para del bienestar común.

CONCLUSIONES

1. El análisis financiero de las unidades de salud constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a producción, sostenibilidad y sustentabilidad en las unidades de salud de primer nivel siendo el primer el caso de la presenta tesis el análisis situacional de la unidad de salud centro de salud tipo A el Pangui.
2. En cuanto a la valoración de costos encontramos que los costos directos son más altos que los costos indirectos, guardando relación con la demanda de recursos y la tendencia natural ya que dentro de estos costos se encuentran involucrados directamente los determinantes de prestación de salud.
3. La producción se encuentra en niveles inferiores a lo adecuado especialmente en lo que es eventos de promoción en salud y visitas domiciliarias que impacta negativamente en la rentabilidad de la unidad.
4. En el costo per cápita observamos que existe un nivel de 37,15 USD lo que determina que con la adecuada utilización de recursos se podría ofrecer atención de calidad a los usuarios.
5. En cuanto a los costos directos el mayor porcentaje lo absorbe la mano de obra hecho indispensable para ofrecer una atención de calidad, seguido por el de medicinas y materiales odontológicos que se enmarcan dentro de la tendencia de la mayoría de las unidades de salud.
6. Dentro de los costos indirectos se observa que el mayor porcentaje corresponde a la consulta externa, a este nivel posiblemente se podría actuar con el fin de reducir los costos, en función de una real distribución de funciones y gastos.
7. Dentro de los costos fijos el 87,04 % corresponden a la mano de obra, otro ítem que podría ser revisable en función del personal sanitario exclusivamente hablando y del personal administrativo de apoyo, en los costos variables los medicamentos son las que mayor porcentaje cuentan con el 8.71%

8. Dentro de la distribución de costos la mayor cantidad de recursos lo toma la consulta externa con 130,796.16 USD sin embargo por su producción el costo integral se encuentra en rangos adecuados 101,185.92 USD, similar caso ocurre en el servicio de odontología, que tiene un valor alto de 44,223.23 USD pero comprensible desde el punto de vista del análisis financiero, hecho que no ocurre con los visitas domiciliarias y eventos de Promoción cuyos costos de 1,220.42 USD y 21,182.07USD siendo imperante el aumento de las mismas.
9. En cuanto a la valoración económica encontramos que el mayor porcentaje de participación en función del tarifario se encuentra en la consulta de medicina general 37.74 % para morbilidad y 30.27% para prevención, seguido por la consulta Odontológica más procedimientos en un 29.31%, los procedimientos médicos registran un porcentaje de 2.25%, las actividades de Promoción en un porcentaje de 0.17% y la Visitas Domiciliarias el 0.25% aportan al planillaje de un total de 327,999.31 USD que corresponden al 100% del planillaje de la unidad.
10. Todas las conclusiones anteriores se reflejan al realizar el punto de equilibrio el mismo que se muestra Positivo en un 2,67 %, la unidad produce el 97.32 % de sus costos presentando un déficit de 2.67% la Unidad Factura 327,999.31 USD y los Costos totales son de 320,223.33 USD, por lo que la unidad no se encuentra en pérdida es sostenible ya que los costos son menores que los ingresos.
11. A pesar de la aportación importante de la consulta médica general, sin embargo se observa un nivel de producción en general menor al 80% por lo que se deberá trabajar en este sentido.
12. 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
13. Se debe realizar un mejor registro de la producción de los procedimientos médicos porque existe la posibilidad de que se esté dando una subfacturación de los servicios prestados.
14. Dentro de la realización del trabajo se encontró una gran dificultad para conseguir los datos, además de un subregistro en los mismos.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar el sistema de información tanto a nivel del RDACAA como de los otros productos que no se encuentran contemplados en el mismo.
2. Concientizar al personal de la importancia del registro de todas las prestaciones en salud de una forma real y consecuente con la realidad.
3. Solucionar las causas de una baja productividad, identificando los servicios que requieren ayuda y favorecer la mejor producción.
4. Establecer un programa urgente de mejora de productividad en los servicios de promoción en salud, y visitas domiciliarias eficiente y eficaz.
5. Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a una óptimo uso de la inversión que realiza el mismo
6. Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, a que la persona que Gerencia un Distrito posea las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
7. Se debe mantener estos tipos de proyectos de investigación acción que demuestran una apoyo directo a la mejoría de la gestión en las unidades de salud
8. Capacitar a los profesionales y comprometerlos para el correcto llenado del RDACAA y establecer un sistema de monitoreo continuo del personal encargado del mismo para que los reportes sean adecuados.
9. En lo posible establecer profesionales de planta ya que se encuentra una gran rotación del personal basado exclusivamente en profesionales rurales.

10. Establecimiento de un análisis financiero semestral para corregir los déficit a tiempo.
11. Establecer un programa de acercamiento a la comunidad mediante la realización de una epidemiología comunitaria que oferte servicios de atención en salud adecuados a la población que sirve.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo Vega, A., Corugedo de las Cuevas, I., & Llano Señaris, J. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Piramide.
2. Brigham, E., & Houston, J. (2009). *Fundamentos de Administración Financiera*. Mexico: Patria.
3. fcm. (Noviembre de 1992). fcm.unr.edu.ar. Obtenido de <http://www.fcm.unr.edu.ar>
4. Inocar. (20 de Octubre de 2008). inocar.mil.ec. Obtenido de <http://www.inocar.mil.ec>
5. Inocar. (20 de Octubre de 2008). inocar.mil.ec. Obtenido de <http://.inocar.mil.ec>
6. M.S.P. (2009). POA. Yantzaza: Hospital de Yantzaza.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP.
8. mpsp. (2001). mpsp.webs.uvigo.es. Obtenido de <http://mpsp.webs.uvigo.es>
9. MSP. (14 de Junio de 2012). aplicaciones.msp.gob.ec. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec>
10. Ocampo Samano, J. E. (2011). *Costos y Evaluación de Proyectos*. Mexico: Patria.
11. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). paho.org. Obtenido de <http://www.paho.org>
12. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *La Transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Anibal Guirado.
13. Pérez Romero, L. A. (2004). *Marketing Social*. Mexico: Pearson Educación.
14. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
15. Piedra, M. C., & Norita, B. M. (2011). *Guía didáctica de Diseño, Ejecución, y Gerencia de Proyectos Para la Salud Trabajo de Grado I*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
16. Piedra, M. d., & Buele Maldonado, N. (2011). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de Grado I*. Loja: De la Universidad Técnica Particular de Loja.
17. Pineda, E., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
18. Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad Administrativa*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.