



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera del Distrito 05D02 zona 3 Provincia de Cotopaxi
Cantón La Mana de enero a diciembre - 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Chamorro Cerón, Alba Susana Lic.

DIRECTOR: Nina Máyencela, Wilson Lizardo. Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

Wilson Lizardo Nina Máyencela, Msc

DIRECTOR DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: “Evaluación Financiera del Distrito 05D02 Zona 3 Provincia de Cotopaxi La Mana de Enero a Diciembre - 2014” Realizado por Lcda. Chamorro Cerón, Alba Susana ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2016

Dr. Wilson Lizardo Nina Máyencela

Director del trabajo de titulación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Chamorro Cerón, Alba Susana** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera del Distrito 05D02 Zona 3 Provincia de Cotopaxi Cantón “La Mana” de Enero a Diciembre 2014”, de: Magister en Gerencia en Salud en Desarrollo Local, siendo el Doctor Wilson Lizardo Nina Mayancela, 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

Autor: Lcda. Chamorro Cerón. Alba Susana

C.I. 1708632151

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres porque en su momento sembraron en mi la semilla del saber y me dieron las herramientas necesarias para ser el ser humano que hoy en día soy, a las personas más importantes de mi vida, mis hermanas, mi gran amor Ángel Oswaldo y mi hija Nicole Emilia, razón de mi esfuerzo y por ser el soporte absoluto para alcanzar mis objetivos.

Con todo mi cariño para ustedes.

SUSY

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, que me dio la sabiduría necesaria para lograr las metas propuestas con esta Maestría.

Al personal académico de la UTPL que contribuyeron para el desarrollo de mi tesis por su apertura buena disposición y colaboración conmigo. De manera muy especial al Dr. Wilson Nina quién me impartió su conocimiento, brindo su asesoría profesional, para lograr con éxito en la presentación de mi trabajo.

Un agradecimiento muy especial, sincero y profundo a mi hija Nicole Emilia por su comprensión, su paciencia y apoyo incondicional para conseguir mi sueño tan anhelado hecho realidad.

Recuerda Nicole que:

Cada etapa de la vida tiene su esencia, pero nada te deja más que la del aprendizaje.

SUSY.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACION	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
CAPITULO I.....	11
MARCO TEORICO	11
1.1. Marco institucional.....	12
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.	12
1.1.2. Dinámica poblacional.	15
1.1.3. Aspectos generales de la parroquia Guasaganda.....	19
1.1.4. Aspectos generales de la parroquia Pucayacu.....	20
1.1.5. Misión de la institución.....	24
1.1.6. Visión de la institución.....	25
1.1.7. Valores	25
1.1.8. Objetivos Estratégicos	25
1.1.9. Organización administrativa.....	26
1.1.10. Servicios que presta la institución.	26
1.1.11. Procesos que se aplican en la zona 3.....	28
1.1.12. Datos estadísticos de cobertura.....	29
1.1.13. Principales motivos de morbilidad en el Distrito La Maná 2014.....	30
1.1.14. Principales motivos de morbilidad de la parroquia Guasaganda. 2014.	31

1.1.15. Principales motivos de morbilidad de la parroquia Pucayacu.2014	32
1.1.16. Características geofísicas del distrito 05D02.....	33
1.1.17. Políticas de la Institución.....	33
1.2. Marco conceptual	35
1.2.1. Marco legal y normativo del sector salud.	35
1.2.2. Modelo de atención integral de salud (MAIS).....	35
1.2.3. Red pública integral de salud.....	35
1.2.4. Nivel de atención de salud.	37
1.2.5. Atención primaria de salud renovada (APS_R).....	38
1.2.6. Transformación de sistemas de salud basados en APS.....	39
1.2.7. Costos en Salud.....	39
1.2.8. Eficiencia, eficacia y calidad.....	40
1.2.9. Gestión productiva del distrito.	41
1.2.10. Sistema de información gerencial de salud.	42
1.2.11. Componente financiero del sistema nacional de salud.....	42
1.2.12. Indicadores de gestión.	43
1.2.13. Componente de ámbito de aplicación	44
1.2.14. Administración y control.	44
1.2.15. Previsión de servicios de salud.	44
1.2.16. Organización del sistema nacional de salud.....	45
1.2.17. Sistema Nacional de Salud.	45
1.2.18. Resultados de impacto social.....	46
1.2.19. Presupuesto.....	46
Capítulo II	47
Diseño Metodológico	47
2.1. Matriz de involucrados.....	48
2.2. Árbol de problemas.	49
2.3. Árbol de objetivos.....	50
2.4. Matriz de Marco Lógico.	51
CAPÍTULO III.....	53
RESULTADOS	53
3.1. Resultado 1.- Servicios administrativos costeados	54
3.1.1. Socialización del proyecto.....	54

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.....	55
3.1.3. Recolección de información.	55
3.1.4. Procesamiento de datos.	57
3.1.5. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción....	57
3.1.6. Evaluación del indicador del resultado 1	64
3.2. Análisis de Gestión Presupuestaria.	65
3.2.1. Socialización del proceso.....	65
3.2.2. Recolección de datos de la gestión Presupuestaria	65
3.2.3. Análisis	68
3.2.4. Resultado del indicador de la actividad.	70
3.2.5. Evaluación Financiera desde la óptica presupuestaria.....	70
3.3.6. Evaluación del indicador del resultado 2	72
3.3. Resultado 3 estrategias de mejoramiento.....	73
3.3.1 Socialización de resultados.....	73
3.3.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.	73
3.3.3. Entrega de informes a las autoridades distritales	78
3.3.4 Evaluación del Indicador del Resultado 3.....	79
3.3.5. Evaluación del propósito	79
3.3.6. Evaluación del fin.....	80
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores demográficos de salud del Cantón La Maná	22
Tabla 2. Indicadores de los Determinantes de la Salud	23
Tabla 3. Distribución geográfica de personas con discapacidad den el Cantón La Maná	24
Tabla 4. Organización del Distrito La Mana	27
Tabla 5. Cartera de servicios del Distrito, por procesos.	28
Tabla 6. Servicios de atención primaria por tipología.....	28
Tabla 7. Distribución de las Unidades Operativas.....	29
Tabla 8. Morbilidad total del Distrito La Mana	30
Tabla 9. Morbilidad de Guasaganda	31
Tabla 11. Costo promedio por servidor Sede administrativa Distrito 05D02 La Mana.	58
Tabla 12. Costo per cápita Distrito05D02 La Mana-Cotopaxi.....	58
Tabla 13. Porcentaje de costo directo, Dirección Distrital 05D02 La Mana-Cotopaxi	59
Tabla 14. Porcentaje de costo indirecto Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi.....	59
Tabla 15. Porcentaje del costo fijo Sede administrativa Distrito 05DO2	60
Tabla 16. Porcentaje del costo variable Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi. Sede Administrativa del Distrito	60
Tabla 17. Costo promedio de atención, Distrito 05D02, La Mana. Unidades de Primer Nivel.	61
Tabla 18. Costo per cápita Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel. ...	61
Tabla 19. Porcentaje de costo directo, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel	61
Tabla 20. Porcentaje de costo indirecto, Distrito 05D02La Mana, Unidades de Primer Nivel.	62
Tabla 21. Porcentaje de costo neto, Distrito 05D02 La Mana, Unidades de Primer Nivel....	62
Tabla 22. Porcentaje del costo fijo, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel.	62
Tabla 23. Porcentaje del costo variable, Distrito 05DO2 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel	63
Tabla 24. Costos de producción	64
Tabla 25. Presupuesto por Tipología del Distrito.....	66
Tabla 26. Presupuesto Asignado Por Grupo De Gasto Para El Año 2014	66

Tabla 27. Presupuesto por Tipo y Grupo de Gasto	67
Tabla 28. Procesos Administrativos en el Distrito	68
Tabla 29. Actividades anuales del Distrito.....	69
Tabla 30. Actividades mensuales del Distrito	69
Tabla 31. Presupuesto promedio de atención, Distrito La Mana-Cotopaxi	71
Tabla 32. Presupuesto per cápita, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi	71
Tabla 33. Presupuesto devengado Distrito 05D02 la Mana-Cotopaxi	71
Tabla 34. Porcentaje tipo y grupo de gasto Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi.....	72
Tabla 35. Gasto presupuestado y costo total para cada unidad del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi	72
Tabla 36. Matriz para resultados de costos generados por las unidades de salud.....	74
Tabla 37. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel.....	76
Tabla 38. Resultado de Procesamiento de datos.....	77
Tabla 39. Datos presupuestarios procesados	78
Tabla 40. Evaluación del indicador del propósito	79
Tabla 41. Cuadro Gerencial N°4 de Winsing.....	99

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. División Política de la provincia de Cotopaxi	12
Figura 2. División Política del Cantón la Mana-Cotopaxi.....	15
Figura 3. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia La Mana. ..	15
Figura 4. Distribución de la Población por género, Cantón la Mana.	16
Figura 5. Distribución de Población Urbano Rural.....	16
Figura 6. Distribución del analfabetismo por género	17
Figura 7. Pirámide de edades en el cantón La Maná	18
Figura 8. Proyección de población Cantón La Maná.	18
Figura 9. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia Guasaganda.	20
Figura 10. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia de Pucayacu	21
Figura 11. Organización administrativa del Distrito 05D02. La Mana-Cotopaxi	26

RESUMEN

Los nuevos modelos de gestión demandan la acción gerencial de quienes se encuentran al frente de las unidades de salud, por ello el Distrito de Salud 05D02. "La Mana" forma parte del proyecto de acción, cuya metodología utilizada se fundamentó en la revisión de los registros estadísticos del Rdacca y la caracterización del área Administrativa.

La intervención se ejecutó en tres fases:

Levantamiento de la información de costos en base a Informes Financieros, Recursos Materiales y Producción, recolectados en matrices estandarizadas.

Ingreso de la información en el programa Winsig generando cuadros gerenciales que reflejan los costos administrativos frente al presupuesto asignado por el Ministerio de Salud.

Formulación de Estrategias que posibiliten la sostenibilidad a la Gestión Gerencial del Distrito

Los objetivos propuestos lograron efectivizarse, generando una visión general del costo administrativo, el impacto y su relación con la población, la producción y la estructura de sus costos, el comportamiento del presupuesto, escenarios que permiten plantear estrategias de mejoramiento para fortalecer la gestión.

Palabras Claves: producción, presupuesto, evaluación financiera, servicios de salud costeados, y estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

The new management models require management action of those who are at the forefront of the health units, so the District Health 05D02. "The Mana" Cotopaxi Province, part of the project entitled action, Financial Evaluation of Health Facilities from January to December 2014, whose methodology was based on the review of statistical records Rdacca and characterization of the administrative area.

The intervention was implemented in three phases:

Rising cost information based on financial reports, Resources and Production Materials collected in standardized matrices.

Income WinSIG information management program generating tables reflect the administrative costs against the budget allocated by the Ministry of Health.

Formulating strategies that enable sustainability to Management District

The proposed targets achieved become effective, generating an overview of the administrative costs, the impact and its relationship with the population, production and costs structure, the behavior of budget scenarios that allow improvement plan strategies to strengthen management

Keywords: production, budgeting, financial evaluation, funded health services, and financial management strategies.

INTRODUCCION

La Constitución de la República del Ecuador señala al Estado como responsable de establecer estrategias para garantizar la universalidad del acceso a la salud, una de las experiencias para lograr el acceso a los servicios de salud y por tanto hacer uso de su derecho a la salud, constituye la estructuración e implementación de la Red Pública Integral de Salud "RPIS", cuyo fin persigue mejorar el acceso a la salud, sin barreras geográficas, organizacionales, institucionales, económicas; con este propósito y con el MSP como órgano rector, las instituciones públicas del sector salud se encuentran atravesando por un período de re direccionamiento, en este sentido resulta prescindible establecer puntos de partida que contemplen un análisis situacional de los procesos involucrados; sin duda alguna la evaluación financiera es uno de los puntos álgidos que presenta el actual sistema de salud; se hace necesaria entonces la indagación en este ámbito, para poner en evidencia puntos críticos de la gestión, lo que determinará cualitativamente la orientación y/o reorientación de los mismos, mediante el análisis de resultados y la propuestas de estrategias.

El estudio de la evaluación financiera del Distrito de Salud 05D02, Zona 3 de la Provincia de Cotopaxi, comprendió el periodo de enero a diciembre del 2014, a través del análisis de costo administrativo, evaluación presupuestaria, y el objetivo fundamental de generar estrategias de mejoramiento e instaurar controles y minimizar errores detectados relacionados el manejo de recursos, procurando el mejoramiento en la calidad de los servicios.

Para el análisis se realizó un estudio retrospectivo, utilizando técnicas de investigación como recolección y sistematización de datos, teniendo como tópicos la producción de las unidades, gastos administrativos, costos, presupuesto, los que sirvieron para la elaboración de matrices e indicadores, con la utilización de herramientas otorgadas para el fin, REDACCA, WINSIG.

El estudio efectuado apunta a contribuir con el fortalecimiento de los servicios de salud de nivel I, pues es donde se encuentra la población más vulnerable, en donde el manejo presupuestario debe ser manejado de acuerdo a la morbilidad de cada población no solamente a groso modo, un manejo más minucioso, que sugiere de cierto modo una descentralización financiera, distribución más acorde a las necesidades de cada servicio de salud, de manera que se pueda cubrir la mayor parte de la población, aportando a su derecho a la salud con calidad y calidez, a nivel primario existen demasiadas falencias en el manejo de los servicios de salud, sus recursos, pues no cuentan de manera autónoma con planificaciones de cada uno de los servicios, la parte financiera la manejan desde los distritos y no se realiza un análisis previo de las necesidades de cada una de los servicios de salud

que lo conforman, por tanto es necesario hacer visibles las deficiencias que presenta actualmente el sistema de salud en la atención de nivel I, procurando nuevas propuestas para el mejoramiento de esta realidad.

El desarrollo de este proyecto permitió lograr los objetivos planificados, mediante la aplicación, investigación y ejecución realizada y constante en los siguientes capítulos:

Siendo este proyecto un proceso nuevo a ser institucionalizado en el Distrito, se presentaron algunos inconvenientes, como la extracción de información y lograr que el equipo de gestión realice periódicamente el análisis financiero y determinar los costos de operación.

PROBLEMATIZACION

En el Distrito 05D02 “ La Mana” Zona 3 Provincia de Cotopaxi, se han identificado algunos problemas relacionados con la incapacidad de ejecutar un efectivo programa de control financiero, de tal manera que la falta de conocimientos gerenciales sobre el control, monitoreo y evaluación de los costos de producción, no permite establecer un balance o punto de equilibrio financiero entre los gastos directos e indirectos frente a lo obtenido por la producción de sus diferentes acciones administrativas, situación que propone la implementación de una aplicación informática que coadyuve a resolver estos importantes problemas.

El control financiero establece que se debe implementar y utilizar indicadores que le posibilitan un monitoreo eficaz de la administración en general y con ello proyectar un presupuesto racional, equitativo y suficiente para el desarrollo y crecimiento de la oferta de mejores servicios incentivando a los directores Distritales a utilizar los parámetros financieros propuesto que la “la liquidez” financiera que refleje el distrito, estará medida por los siguientes indicadores:” a) Indicadores de eficiencia, que miden la relación de los costos de los insumos y los productos de proceso, b) Indicadores de eficacia que objetivan la obtención de los resultados propuestos, c) Indicadores de desempeño, facilitan alcanzar los objetivos específicos establecidos, d) Indicadores de productividad, que sin duda son los de mayor importancia pues miden la productividad por cada persona dentro de la Institución con eficiencia y la eficacia (Indicadores Financieros, Instituto Nacional de Contadores Públicos).

Con todos estos antecedentes que descubren la problemática, se constituye en vital y fundamental la implementación de una herramienta administrativa de análisis financiero, que viabilice la realización de un seguimiento confiable de la gestión prestacional, medida en valores económicos, adicionada a un eficiente monitoreo del gasto y control de los recursos, que permitirá obtener un servicio más efectivo y de alta calidad.

El Distrito 05D02 “La Mana” Zona 3, no tiene la capacidad para generar informes de costos de salud de forma regular. Este problema es determinante y crítico, debido a que las normas de Contraloría del Estado exigen la presentación de informes en base a indicadores sobre la ejecución de sus responsabilidades tanto operativas como administrativas, la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado....”, estableciendo que las unidades de salud que integran la red nacional de atención deben estar completamente equipadas y manteniendo un perfecto sistema de gestión que le permita regularmente proponer el crecimiento de mejores y más servicios de salud a la población, con lo cual se conjugaría el cumplimiento de esta obligación

para lo cual el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como:

- Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, que fortalecen la medicina preventiva,
- Intervención de la medicina ancestral, propendiendo a disminuir la morbilidad de la población la cual en el momento actual es totalmente curativa, la gratuidad
- Inversión en establecimientos de atención de salud estatal.

Esto ha generado en la comunidad, una expectativa positiva y de confianza en la atención logrando un incremento de la cobertura; de tal manera que la ejecución del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, obliga de manera urgente a todos los responsables de la administración y en especial al gerente o director distrital a poner en el escenario de la gestión todos los instrumentos que la modernidad posee, de tal suerte que el Estado como el principal actor del desarrollo integral del país pueda obtener información precisa, insumo vital para gestionar

Este proyecto se desarrolla en la Unidad de Gestión Administrativa del Distrito 05D02 “La Mana” Zona 3 de la provincia de Cotopaxi, ubicada en la parroquia y cantón La Mana, la cual conforma en la actualidad uno de los siete cantones de la provincia de Cotopaxi, análisis a efectuarse en el período Enero a Diciembre 2014, luego de establecer su línea de base de donde se desprende los problemas y las necesidades relacionadas con los problemas anteriormente descritos.

¿Cuáles serán los resultados que se obtendrán con la implementación y ejecución de un nuevo modelo de gestión Financiera y Administrativa en el Distrito 05D02 “La Mana” Zona 3 de la provincia de Cotopaxi? Para determinar la línea de base, donde se observa los principales problemas que el actual modelo de gestión administrativa presenta, se estructuró una serie de preguntas cerradas que permite obtener una visión de lo general hacia lo particular. Ver Anexo 1.

La ausencia de un sistema de costos de los servicios de salud, relacionado con una falta de gestión financiera, y el déficit de estrategias direccionadas a optimizar los recursos, generando posibles gastos económicos elevados que no se reflejan en los resultados, despliega la necesidad de identificar las principales limitaciones, en virtud de fortalecer las debilidades encontradas, más aun siendo el objeto de estudio un distrito 05D02 que es la parte

administrativa que administra el primer nivel de atención, y quien se encarga de la planificación, gestión y provisión, de las unidades bajo su jurisdicción, en el que recae la responsabilidad de la adecuada distribución de recursos a todas las unidades de salud de su competencia, precisa entonces con carácter de urgente la evaluación financiera de la misma. Las causas más preocupantes radican en el déficit de orientación, falta de liderazgo, y el direccionamiento generalizado, además de la falta de estrategias para un mejoramiento continuo, la ausencia de directrices para una distribución de recursos sustentable, a esto sumado la falta de capacitación del personal y el ineficiente sistema de información a cargo de la ejecución operativa sobre el manejo administrativo. El Distrito 05D02 debe procurar la optimización en la distribución y manejo de recursos financieros proporcionados a cada unidad de salud, sin embargo dentro del sistema financiero del distrito, no existe una sistematización que permita detectar inmediatamente problemas en una de sus unidades, pues las unidades como tal no manejan ningún tipo de sistema, están regidas únicamente por comportamientos históricos para sus abastecimiento, carecen de estudios técnicos y evaluación de la situación desde la óptica administrativa financiera. Por tanto es prescindible un análisis de la gestión financiera del 2014 en el Distrito 05D02, planteamiento de objetivos, evaluación de resultados y establecimiento de estrategias de mejoramiento en la gestión administrativa.

JUSTIFICACIÓN

El Estado asigna recursos económicos al Distrito La Maná. Sin embargo, éste no cuenta con una metodología de evaluación financiera de sus procesos y de la ejecución del presupuesto, por lo tanto el Distrito no conoce el costo real de sus actividades; situación que justifica que la evaluación de gestión financiera es fundamental para analizar el costo de su labor en el control de las prestaciones de salud.

El control de los procesos basados en un constante monitoreo, determina la eficacia y efectividad en el desarrollo puntual y oportuno de las actividades administrativas como también de los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, por lo que demandan de la implementación de metodologías y herramientas que permitan responder a las necesidades de los entes directrices en cumplimiento de los objetivos y misión de mejorar la gestión financiera.

Los directivos de las Unidades de Salud, están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” que se presentan dinámicamente en el entorno gerencial; cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia.

Estos cambios son generados entre otros factores por el incremento de la demanda de los servicios, debido al mejoramiento de la infraestructura de salud y a la adopción de políticas modernas de control, sobre las condiciones de acceso a la atención médica, de tal manera que es de gran importancia la utilización de una metodología de costos que a corto plazo permita demostrar la realidad del gasto presupuestario que es administrado por la Unidad de Gestión Administrativa del Distrito, con filosofía empresarial y de negocio, los servicios de salud deben evaluarse financieramente en cada uno de los escenarios, con el fin de mejorar su desarrollo prestacional. Un desequilibrio entre ingresos y egresos, pone en riesgo la política institucional y la inversión del estado ecuatoriano

En este contexto la finalidad del proyecto es contribuir al uso adecuado de los recursos en el sector administrativo del Distrito con una visión de Empresa del Estado con alta rentabilidad Social, cuyo propósito está encaminado a evaluar el gasto económico ejecutado en el año 2014 en del Distrito, alcanzando prestaciones de los servicios de salud con el fin de formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Existe una gama innumerable de metodologías financieras que se encuentran en todo el ámbito de gestión hospitalaria y de salud en general, las cuales se desenvuelven en

programas informáticos modernos, generando reportes cada vez más explícitos, que orientan a los directivos a tomar decisiones basadas en la aplicación de varios indicadores de salud, los mismos que orientan científicamente la adopción de políticas de gestión oportunas, en este contexto se encuentra este proyecto al implementar el sistema de evaluación de costos WinSig.

Lograr alcanzar el acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad, es un reto que nos permite la propuesta a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías innecesarias y optimizar insumos y materiales para obtener mayor eficiencia en nuestros servicios. El principio de la solidaridad, es uno de los postulados en que se basa la prestación de salud, el cual tiene relación directa con el ser humano, para ello es importante disponer de las herramientas oportunas y necesarias, solo así llevaremos a nuestros pacientes y compañeros a obtener un nivel óptimo de atención, y con ello poder brindar a la población más vulnerable la atención que se merecen. El Ministerio de Salud y sus Unidades de Salud al mejorar la atención, busca un sano equilibrio entre la gestión de salud y los gastos emprendidos en procura de lograr dichas prestaciones con eficacia y alta calidad. El personal profesional del Distrito es directamente beneficiado pues su desarrollo se verá maximizado y la imagen institucional crece en su prestigio y seguridad. Esto produce un efecto multiplicador positivo en el talento humano consiguiendo un mayor nivel de compromiso institucional y una mayor identificación con los postulados de la institución

El presente proyecto tiene como propósito evaluar la gestión financiera del Distrito 05D02, con el fin de contribuir a la eficacia en el manejo de los recursos asignados al primer nivel de atención.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente Financiero del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, 05D02, mediante el análisis de costos de la dirección distrital, la evaluación financiera bajo una óptica presupuestaria, y formulación de estrategias direccionadas a la consecución de un mejoramiento continuo y el fortalecimiento de la gestión en salud.

Objetivos específicos

1. Realizar costeo del componente administrativo de la Dirección Distrital 05D02 y su relación con las unidades de su competencia.
2. Evaluar la gestión presupuestaria del Distrito 05D02.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

El Distrito de Salud 05D02 la Mana pertenece a la coordinación zonal N°3, Provincia de Cotopaxi, Cantón La Mana está conformado por 3 circuitos de la Red de Salud Pública.

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

La Maná es el sexto cantón de la provincia de Cotopaxi yace al pie de las estribaciones occidentales de la cordillera, precisamente en la zona noroccidental de esta provincia. Su privilegiada ubicación, en un punto de transición entre la sierra y la costa, le han conferido características especiales en cuanto a su clima, biodiversidad, hidrografía y relieve.

1.1.1.1. Ubicación cantón la Mana.



Figura 1. División Política de la provincia de Cotopaxi

Fuente: INEC. 2010.

El cantón La Maná está localizado en la región natural occidental de las estribaciones externas de la cordillera de Los Andes, Se ubica en la zona templada subtropical entre los 200 y 1150 msnm.

Está situada a unos 150 Km de Latacunga, capital de la provincia, siendo una zona importantísima del país en producción agrícola, ganadera, turística y cultural.

La vegetación está compuesta mayoritariamente por tropical y subtropical hacia los pisos más altos, formando un tipo mixto con predominio de las formaciones vegetales típicas del bosque húmedo tropical y la subtropical con las formaciones vegetales de la región sub andina. Los cultivos son de carácter subtropical, especialmente de caña de azúcar, café y cítricos.

(Proyectos de desarrollo)|Línea de base para el Programa de Apoyo al Sector Salud en el Ecuador (PASSE). 2002-2009.

1.1.1.2. Límites.

Norte: Con la parroquia Alluriquín, cantón Santo Domingo

Sur: El río Calope es el accidente geográfico que la separa de la parroquia Moraspungo, cantón Pangua

Este: La parroquia La Esperanza del Cantón Pujilí y Sigchos.

Oeste: El cantón Valencia y Quinsaloma de la provincia de Los Ríos.

La ubicación geográfica favorece un clima tropical con las siguientes características:

1.1.1.3. Temperatura.

La temperatura más baja se registra en el mes de julio con 24°C. Observando que los meses con mayor temperatura son marzo y abril con 28 a 30°C, la temperatura media anual es de 23° Centígrados.

1.1.1.4. Hidrografía.

El cantón se halla cruzado por una extensa red de ríos, quebradas y esteros, relacionados con la cuenca del Quevedo y Guayas. Entre los más importantes tenemos: río Guadual, río Quindigua, importante por su caudal permanente y peligroso en el invierno, río Hugshatambo, río Guasaganda, río Manguilita. El río San Pablo, que nace en el sector alto de la provincia de Cotopaxi, es el más largo y caudaloso de esta red, con una longitud de 20 kilómetros en el territorio del cantón. Hacia el suroeste se encuentra el río Chipe, los esteros El Moral, Chilingo y el río Calope, importante por su longitud y caudal, sirve como límite natural con el cantón Pangua.(INFORAMACION: Concejo Nacional De Cultura y Explotación. RED ECUADOR)

1.1.1.5. Creación del cantón.

El cantón La Maná fue creado el 19 de mayo de 1986. La Maná era un recinto que perteneció a la parroquia El Tingo del cantón Pujilí por varios años pero debido a su crecimiento y desarrollo sus habitantes organizaron un comité pro-parroquialización buscando un mejor

porvenir para su pueblo hasta que, finalmente lograron la cantonización de La Maná, gracias a la tenaz gestión de hombres patriotas y decididos.

Sus inmensos bosques, sus gigantescas siembras de banano, orito, yuca, cacao, tabaco y café, tanto como su estratégica ubicación geográfica y su riqueza aurífera, le confieren características especiales que propician su desarrollo y le otorgan un papel protagónico en la economía de nuestro país.

Esta ciudad alberga a grupos humanos de diversa procedencia, tanto serranos como costeños conviven en La Maná formando un solo pueblo donde las manifestaciones culturales de todos ellos se han fusionado, dando lugar a una población inmensamente rica en tradiciones folclóricas.

1.1.1.6. División política.

Políticamente se compone de cinco parroquias:

- Dos parroquias rurales: Guasaganda y Pucayacu;
- Tres parroquias urbanas: El Carmen, El Triunfo y La Maná.

Su superficie abarca 66.258 hectáreas. Y las parroquias que conforman el distrito 05D02 son Guasaganda, Pucayacu Chipehamburgo y la Mana.

El Distrito 05D02 se conforma por tres circuitos.

- Circuito 1 corresponde a subcentro de salud de Pucayacu y Guasaganda.
- Circuito 2 al centro de salud La Mana.
- Circuito 3 al subcentro de salud de la parroquia de Chipehamburgo.



Figura 2. División Política del Cantón la Mana-Cotopaxi

Fuente: Adaptado Susana Chamorro

1.1.2. Dinámica poblacional.

Según datos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país (2010). El Cantón La Mana tiene 42.216 habitantes que forman parte de la población asignada al distrito 05D02.

Distribución de población de la parroquia La Mana.

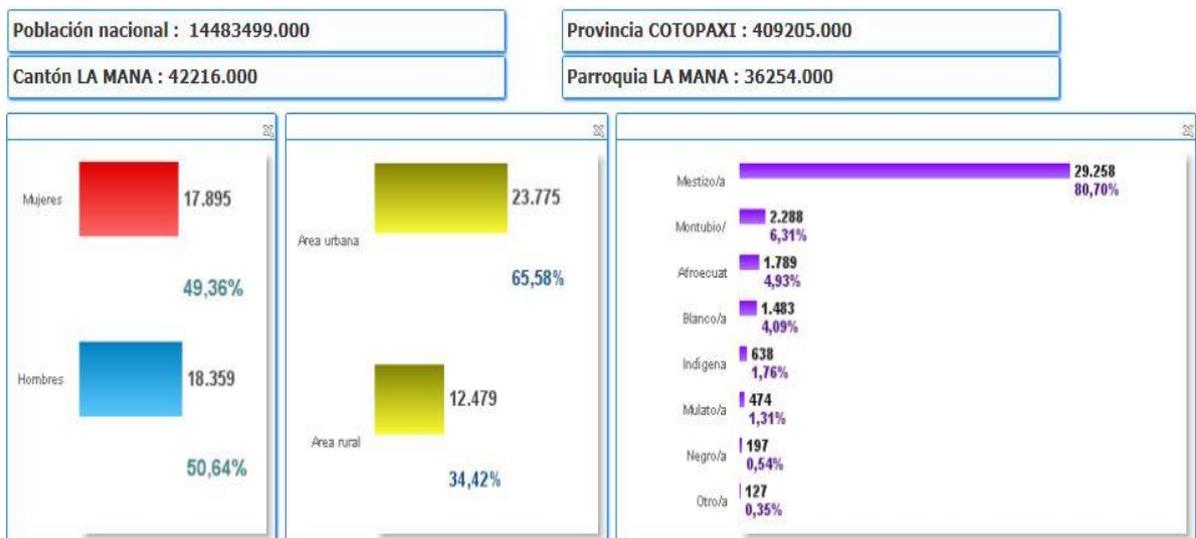


Figura 3. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia La Mana.

La población femenina alcanza el 48,8%, 20.796 mujeres mientras que la masculina el 51,2%. 21.420 hombres. total de la población 42.216 habitantes

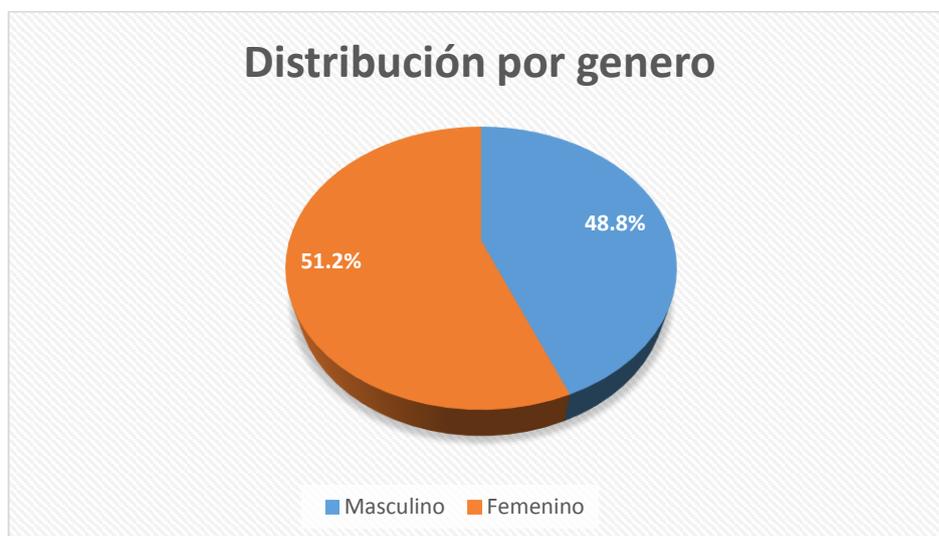


Figura 4. Distribución de la Población por género, Cantón la Mana.

Fuente, INEC. 2010.

Elaborado por: Lic. Susana Chamorro

En el área urbana del cantón se encuentra concentrada un 53,79% y en el área rural el 46.21% de la población

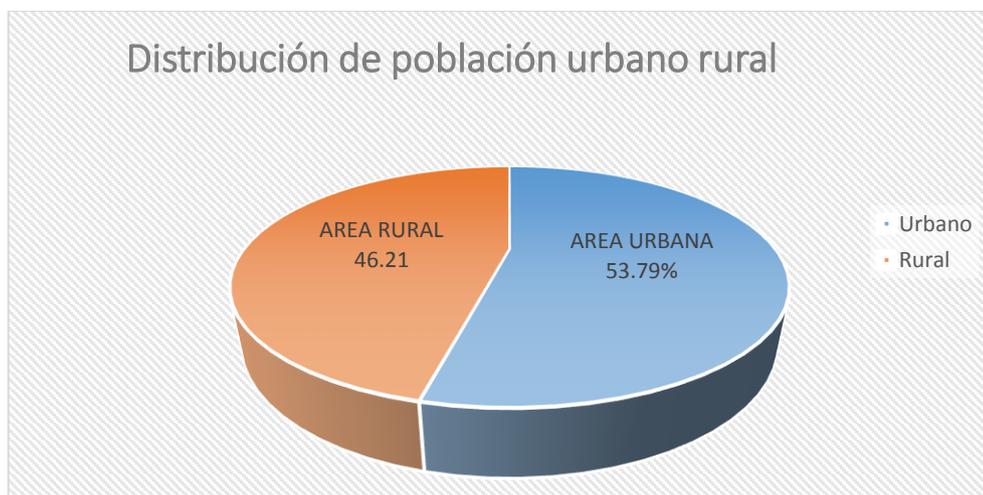


Figura 5. Distribución de Población Urbano Rural

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: Lic. Susana Chamorro

El analfabetismo en mujeres presenta el 13,2%, mientras que en varones: 10,8%.(SEMPLEDES 2010).

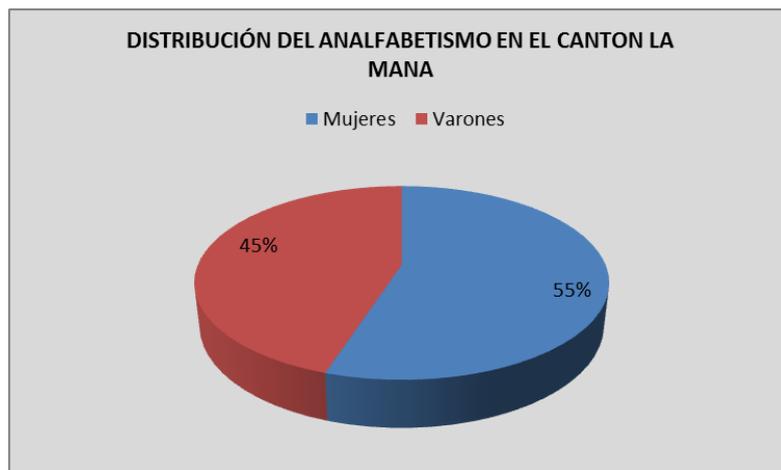


Figura 6. Distribución del analfabetismo por género

Fuente: INEC. 2010

Elaborado por: Lic. Susana Chamorro

1.1.2.1. Población.

En base a los datos procesados del último censo nacional 2010, la población provincial de Cotopaxi, es “409.205 habitantes de las cuales 42.216 son de responsabilidad del Distrito La Mana” (INEC censo 2010), donde 20.796 son mujeres y 21.420 varones, observándose una distribución casi equitativa en relación al género.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas, el porcentaje de personas indígenas también es importante pues ocupa el 82% de la población y en menor escala están presentes en la parroquia afro ecuatorianos y montubios esto debido a que es un lugar de alto índice de migración.

Tomando en cuenta la pobreza por Necesidades Básicas insatisfechas-NBI, en el cantón esta alcanza un porcentaje del 74,1 %, en las parroquias rurales es del 91%. La tasa de desempleo bruta es del 42 %

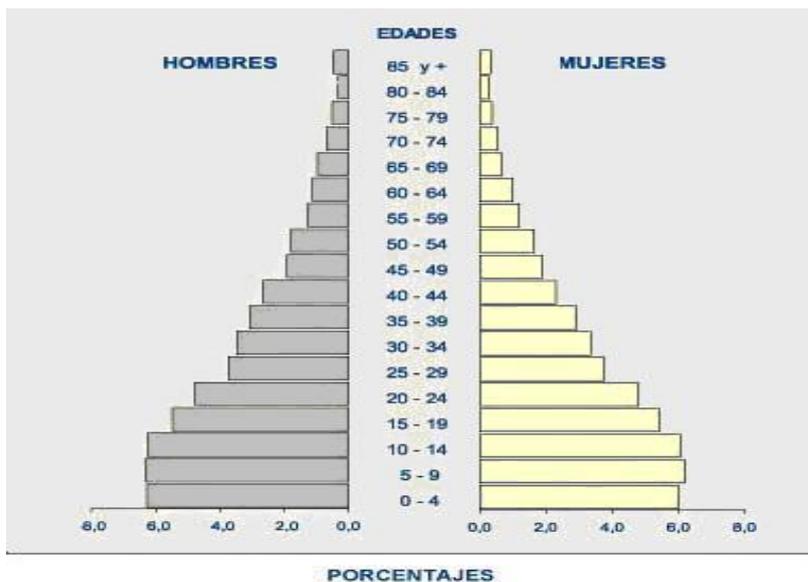


Figura 7. Pirámide de edades en el cantón La Maná

Fuente: INEC 2010

Elaborado por: Lic. Susana Chamorro

De acuerdo a lo que se observa en la pirámide, La Maná presenta una base piramidal ancha, que representa una población joven, a expensas de los grupos de edad comprendidos entre 0-24 años. La población de 0 a 4 años presenta un incremento equitativo del 11% tanto en hombres como en mujeres. De 5 a 10 años se presenta un aumento en la pirámide que bordea el 13%, De 10 a 14 años se observa una contracción poblacional del 12,5 este fenómeno podría justificarse por la migración que este grupo de la población realiza por motivos de estudio, trabajo u otros. De 20 años en adelante la población va disminuyendo, con lo cual se pierde un alto número de pobladores hombres y mujeres lo cual genera la baja tasa de natalidad que tiene este cantón y la provincia en general.

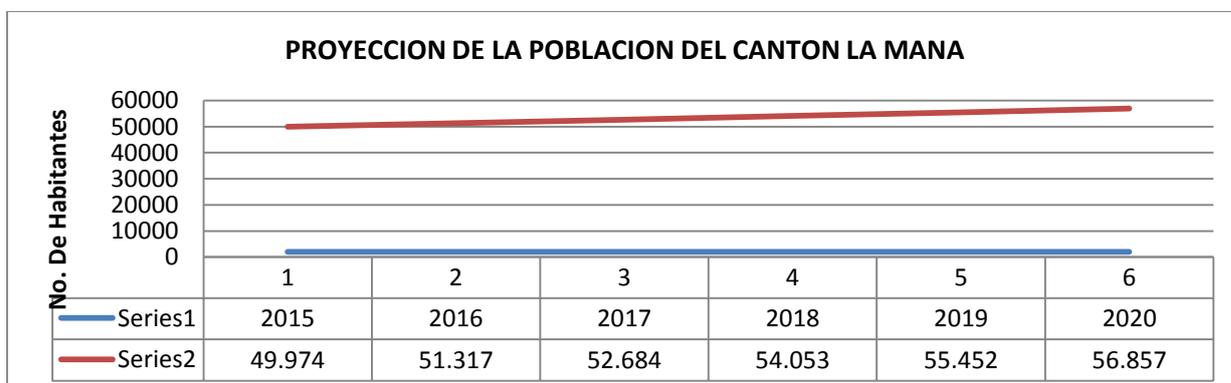


Figura 8. Proyección de población Cantón La Maná.

De acuerdo a la proyección planteada, se observa que el crecimiento poblacional mantiene un crecimiento constante, cuyo promedio es del 2,69% hasta el año 2017, presentándose un

proceso de contracción decreciente en su crecimiento del 2,60% a inicios del año 2018 y del 2,59% en el 2019, luego de lo cual se retoma el comportamiento de proyección anterior al año 2017.

1.1.3. Aspectos generales de la parroquia Guasaganda.

La Parroquia Guasaganda se encuentra al Norte del Cantón La Maná a una distancia de 30 kilómetros a 414 metros sobre el nivel del mar; la temperatura varía entre los 12 y 26 °C. Cuya extensión territorial es de 398 kilómetros cuadrados.

El Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2010, determinó que la parroquia Guasaganda tiene 3.908 habitantes en una superficie de 398km².

La mayoría de la población se concentra en la cabecera parroquial en un alto porcentaje, el resto se distribuye en los diferentes recintos con que cuenta la parroquia. La estructura de la población según datos del INEC 2010, 1.883 personas pertenecen a los grupos de edad menores a un año hasta los 19 años, siendo en los próximos años. Quienes requerirán los servicios de salud, educación y 971 de ellos parte de la nueva población económicamente activa, la población demuestran una tendencia de crecimiento durante los últimos años, ya que según investigaciones existían 3.879 habitantes y en la actualidad según el censo del año 2.010. La tasa de crecimiento es del 13,71%. Se puede apreciar la evolución del crecimiento poblacional que ha sufrido la parroquia. La desagregación por género, ratifica la existencia de hombres son 1.997 que corresponden al 51.10%, frente a 1.911 mujeres q corresponde al 48,90% del total de la población. Guasaganda se ubica en los grupos de edad entre los 5 y 69 años de edad, lo que significa que existe una población económicamente activa y desde los 70 años en adelante la población se presenta en un bajo porcentaje con relación a los grupos de edad

De acuerdo a la pirámide de edad, la mayor población se concentra en personas de 5 a 14 años de edad, le siguen los menores de 1 a 4 años y población de 20 a 24 años Estos porcentajes son necesarios para desagregar las variables socioeconómicas. La mayoría de la población de esta Parroquia se ubica entre los 5 y 19 años. Cabe anotar que hasta los 15 años la diferencia entre hombres y mujeres es mínima y se acentúa a partir de este grupo de edad, donde el número de hombres es mayor que el número de mujeres.

1.1.3.1. Límites:

- **Norte:** Río Quindigua y la Parroquia Pucayacu.
- **Sur:** Río Pilaló.
- **Este:** Cuchilla del Tilipúlo y Río san Marco de Lomapí.
- **Oeste:** desde la confluencia del Río Pilaló y Puenbo en línea recta.

La Parroquia Guasaganda no es atendida convenientemente en el campo de la salud ya que la mayoría de personas tienen que acudir al Cantón La Maná para atenderse de sus dolencias por cuanto éste no cuenta con los servicios de salud adecuados, existe un solo profesional. (Junta parroquial Pucayacu. (Plan de desarrollo, 2010).

Distribución de población de la parroquia de Guasaganda

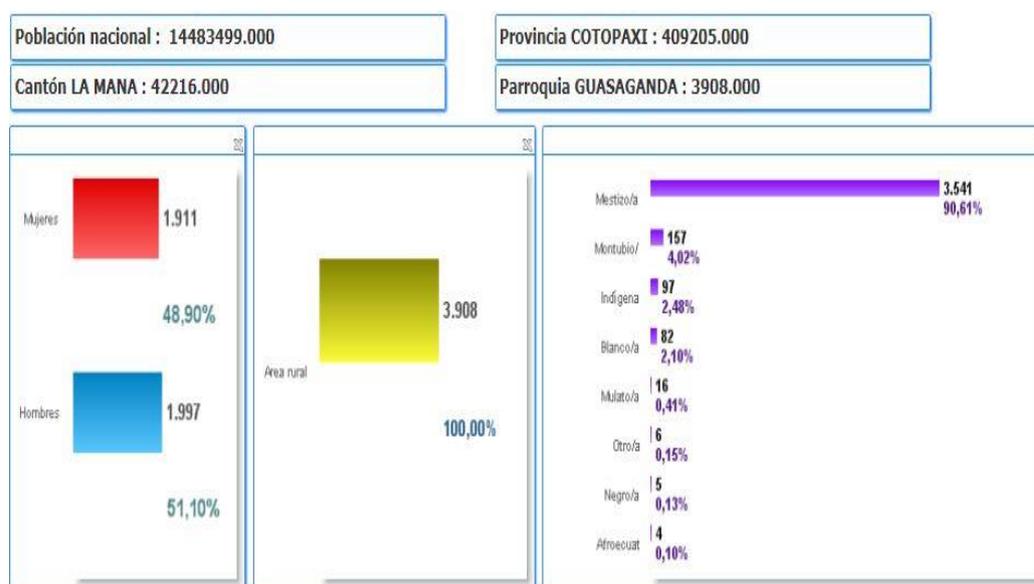


Figura 9. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia Guasaganda.

1.1.4. Aspectos generales de la parroquia Pucayacu.

1.1.4.1. Ubicación

La parroquia rural Pucayacu, se encuentra ubicado en la provincia de Cotopaxi cantón la Mana en la parte noroccidental de la cordillera de los Andes, al norte de la Mana, a 45 km, de distancia y en latitud O: 42:43 y longitud 79° .06:00. Su acceso es desde el carretero de la Mana. Tiene una población de 2950 habitantes según censo del año 2011, de los cuales 1520 es población masculina, 1430 población femenina.

1.1.4.2. Límites.

- **Al Norte** El Cantón Sigchos
- **Sur:** La parroquia Guasaganda,
- **Este:** el cantón Pujili.
- **Oeste:** el Cantón Valencia, provincia de los Ríos.
- **Extensión territorial:** Superficie: 365 Km².

1.1.4.3. Organización política:

La parroquia políticamente esta organiza en once recintos rurales, La Carmela, Guadual, Guayabo, Esmeraldas, San Ramón, Naranjal, Sandomo, La Argentina, Choalo, Solonso, Tonglo,

1.1.4.4. La temperatura

Fluctúa entre los 18 y 24 grados centígrados. Los meses más secos están en el periodo de julio a noviembre y los meses de lluvia están entre diciembre y mayo.

Clima y Temperatura La parroquia en su mayor extensión tiene clima cálido. (Plan de Gobierno del GAD parroquial de Pucayacu) información tomada de concejo Nacional de Cultura y Ex Red Ecuador.

Distribución de población de la parroquia de Pucayacu.

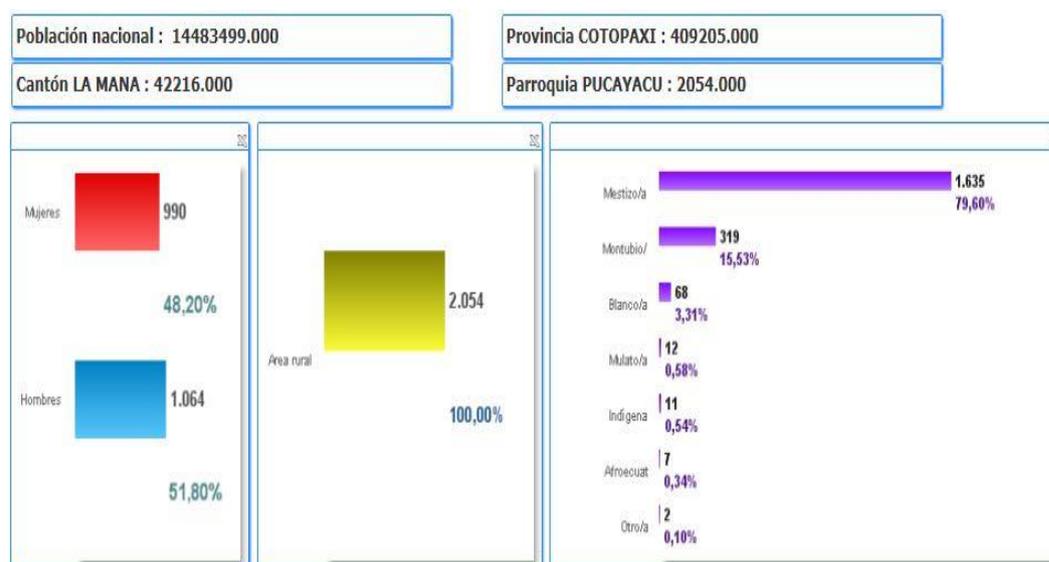


Figura 10. Representación de población por sexo, área rural y etnias parroquia de Pucayacu

Tabla 1. Indicadores demográficos de salud del Cantón La Maná

AÑO 2010		
Lugar	Indicador	Total
Provincia Cotopaxi	Tasa global de Fecundidad	52,83
Provincia Cotopaxi	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	15.27
Provincia Cotopaxi	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	13.2
Provincia Cotopaxi	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	13.2
Provincia de Cotopaxi	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	12,0
Cantón la Mana	Tasa de envejecimiento	30.65
Cantón la Mana	Población con Discapacidad Mental Población con Discapacidad Física-motora	352 1084
Provincia Cotopaxi	% Adolescentes (sexo MEF)	4,85
Provincia Cotopaxi	Mujeres en edad fértil	9.47

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013
Elaborado: Lic. Susana Chamorro.

Respecto a la razón de la mortalidad materna en la provincia es alta 12,0 lo cual incide en la pérdida de la población femenina fértil, concordando con la razón de mortalidad infantil 13.2, lo cual retrasa el crecimiento de la población en los siguientes años. Con respecto a la tasa de mortalidad del cantón La Mana 18.86, tiene serias implicaciones negativas con respecto a la tasa de natalidad 15,27, determinando que el 50% de menores de 1 año sobrevivan, presentando su mayor incidencia en el sector rural con 15.38, indicador que refleja una alta diferencia respecto de lo que sucede en el sector urbano, para lo cual se requerirá realizar un análisis específico de las condiciones de salubridad y vivienda y con ello atenuar este nivel alto de mortalidad infantil.

Tabla 2. Indicadores de los Determinantes de la Salud

INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL CANTON LA MANA 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Provincia Cotopaxi	Pobreza por NBI (hogares)	36.6	34.82	89.59
	Pobreza por NBI (personas)	75.06	34.48	90.32
Cantón La Mana	Pobreza por NBI (hogares)	67.21	55.29	84.54
	Pobreza por NBI (personas)	72.37	61.36	85.48
Cantón La Mana	Tasa de Analfabetismo	16.474		
Cantón La Mana	% De viviendas con abastecimiento de agua.	1338	81.32	22.98
Cantón La Mana	% De viviendas con servicio de luz eléctrica.	1338	62.05	37.95
Cantón La Mana	% De viviendas con alcantarillado.	1338	81.32	18.68
Cantón La Mana	% De viviendas que disponen de teléfono.	26.20		
Cantón La Mana	% De viviendas que eliminan la basura por recolector.	8380	76.47	23.53
		49.1%		
Provincia Cotopaxi	% Analfabetismo Informático	41.2%		
Provincia Cotopaxi	% De viviendas que cuentan con Internet.	19,40%		

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013
Sistema Nacional de Información 2010

Los determinantes de la salud del Cantón la Mana, de acuerdo a los datos recopilados del sistema nacional de información y la información estadística de producción de salud del MSP, reflejan un aspecto preocupante de pobreza del Cantón, presentando valores preocupante en gran aumento en las zonas rurales, además de ser un factor consecuente de otro problema social que es la desnutrición infantil, a esto se suman las necesidades básicas insatisfechas, el acceso mínimo a los servicios básicos, un alto porcentaje de analfabetismo, desabastecimiento de agua potable, minino porcentaje de eliminación de basura por recolector, bajo porcentaje viviendas que cuentan con alcantarillado, todo esto señala a los dos cantones como poblaciones altamente vulnerables en cuestión estado de salud, pues los resultados de los indicadores registrados están ligados directamente con la calidad de vida de la población y es el determinante del estado de salud de las mismas, al estar inmersas en situaciones adversas para la salud en condiciones de vida deplorables aumenta el riesgo de las personas y expone a la población a ser más propensas a adquirir enfermedades.

Tabla 3. Distribución geográfica de personas con discapacidad den el Cantón La Maná

POBLACION	LA MANÁ		PUCAYAU		GUASAGANA		TOTAL		TOTAL GENERAL
	M	H	M	H	M	H	M	H	
INDICADOR									
Población con discapacidad auditiva	106	158	9	19	15	24	130	201	331
Población con discapacidad física - motora	328	518	29	37	45	65	402	620	1022
Población con discapacidad mental	97	132	10	14	14	17	121	163	284
Población con discapacidad x + de 1 año	847	1184	85	108	93	135	1025	1427	2452
Población con discapacidad psiquiátrica	49	65	5	11	3	3	57	79	136
Población con discapacidad visual	220	260	27	25	24	26	271	311	582
Población femenina menor de 1 año de edad	387		14		43		444		888
Población femenina menor de 5 años de edad	2021		91		213		2325		4650

Fuente: INEC, Sistema de Información Nacional, Indicadores de Población, 2014

Las personas con discapacidad en el Distrito La Maná, suman un total de 4807 de ellas 2801 son varones y 2006 son mujeres, lo que da un porcentaje de 49.9% y 50.1% respectivamente. Por otro lado, las discapacidades motoras y las que producen discapacidad permanente, suman un total de 3474 personas, lo que constituye el 75% de las discapacidades totales. La incidencia de las discapacidades psiquiátricas constituye el 3% constituyéndose en un valor preocupante, al igual que la discapacidad visual que tiene el 12%.

1.1.5. Misión de la institución.

El distrito de Salud 05DO2 La Mana- Cotopaxi, pertenece al Ministerio de Salud Pública, su plataforma estratégica está alineada a la misión y visión que rige su órgano rector el MSP.

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud (Fuente de normalización del ministerio de salud pública,2012)

1.1.6. Visión de la institución.

“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

1.1.7. Valores

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

1.1.8. Objetivos Estratégicos

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. Ministerio de Salud Pública (2014) Planificación Estratégica. Ecuador. MSP: recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision.201>.

1.1.9. Organización administrativa.

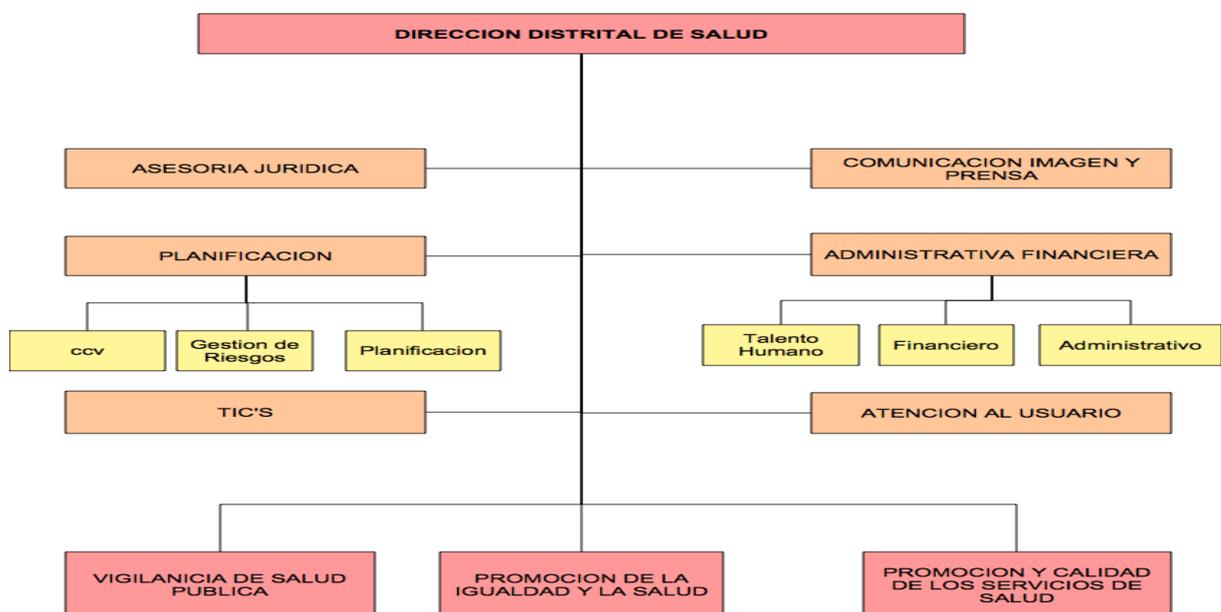


Figura 11. Organización administrativa del Distrito 05D02. La Mana-Cotopaxi

Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado: Lic. Susana Chamorro.

1.1.10. Servicios que presta la institución.

El Distrito 05D02 La Mana es un área de gestión Administrativa que realiza actividades de coordinación y gestión de procesos, donde se determina la planificación del Presupuesto Operativo de las Unidades Médicas de su circunscripción, realiza el monitoreo estadístico de las atenciones generadas por las unidades mediante el aplicativo informático Redacca, Planifica el seguimiento de las políticas emanadas desde el sector central de gobierno como planes de vacunación, controles de salud pública etc. según su realidad epidemiológica y social.

Tabla 4. Organización del Distrito La Mana

COORDINACIÓN DE SALUD ZONA 3
ORGANIZACIÓN DISTRITO 05D02 LA MANA-COTOPAXI
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
PROCESO GOBERNANTE: DESCONCENTRADOS
Director Distrital
PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA: PLANIFICACIÓN DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Estadística y Análisis de la información de Salud
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Soporte Técnico
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL
Analista Distrital Administrativo Financiero
Analista Distrital de Servicios Institucionales, Activos Fijos, Mantenimiento y Transportes
Analistas Distrital de Adquisiciones
Guardalmacén
Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja
Analista Distrital de Contabilidad y Nómina
TALENTO HUMANO DISTRITAL
Analista Distrital de Talento Humano
Asistente de Talento Humano
VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DISTRITAL
Asistente (Director/a Distrital de Salud)
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR: PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD DESCONCENTRADOS
PROVISIÓN Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESCONCENTRADOS
Analista Distrital de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Responsable de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Fuente: Estructuración Distrito 05D02
 Elaborado: Ministerio de Salud Público

El Distrito de la Mana coordina y asesora a los funcionarios del único centro de salud en área urbana de la parroquia, 2 subcentros de salud en el área rural, los cuales procuran brindar

servicios de atención individual y atención colectiva según su realidad epidemiológica y social, y para el cumplimiento de estos postulados, trabaja bajo los siguientes procesos:

1.1.11. Procesos que se aplican en la zona 3

Tabla 5. Cartera de servicios del Distrito, por procesos.

PROCESOS DE ASESORÍA
Planificación, gestión, estadística y análisis de la información del distrito de salud.
Asesoría en tecnologías de la información y comunicaciones, soporte técnico y redes.
Asesoría jurídica distrital. (Este proceso todavía no se implementa)
Comunicación, imagen y prensa. (Este proceso todavía no se implementa)
PROCESOS DE APOYO
Servicios, Administrativo – financiero, administración de caja, contabilidad, manejo de nómina, adquisiciones, almacenamiento, distribución, mantenimiento y transporte, distrital
Atención a la ciudadanía, asistencia al director, manejo del archivo distrital
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR
Vigilancia de la salud pública, epidemiólogo/a distrital, estrategias de prevención y control
Promover la salud e igualdad a nivel de todo el distrito
Provisión y calidad de servicios de salud, provisión de servicios de salud, de calidad de servicios de salud, de medicamentos y dispositivos médicos.

Fuente: Estructura distrito La Mana-Cotopaxi
Elaborado. Ministerio de Salud Pública.

El distrito la Mana cuenta con una cartera de servicios que tiene relación con la tipología de las unidades de salud de su responsabilidad. Los establecimientos de primer nivel de atención cuentan con Equipos de Atención Integral en Salud, conformados por médicos, enfermeras, y personal técnico que son parte de los equipos de profesionales, de acuerdo a los estándares de atención del MSP, 1 por cada 4.000 habitantes a nivel urbano y 1 por cada 1.500 a 2.500 habitantes a nivel rural.

Tabla 6. Servicios de atención primaria por tipología

CENTRO DE SALUD TIPO A	Hasta 10.000 habitantes, con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras, sala de reuniones.
CENTRO DE SALUD TIPO B	De 10.001 a 50.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras y laboratorio, servicio de imagenología (rayos X y ecografía), sala de reuniones.

CENTRO DE SALUD TIPO C	De 25.001 a 50.000 habitantes que cuenta con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras y laboratorio clínico, imagen, rehabilitación, atención de partos (Salas de Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación -UTPR), emergencia. Además de servicios de salud prestados a distancia (telemedicina).
PUESTO DE SALUD	Para atención itinerante a poblaciones dispersas por el EAIS correspondiente hasta 3.500 habitantes.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. y R.P.I.S
Elaborado: Ministerio de Salud Pública (2014)

Distribución de unidades operativas del distrito 05D02

Tabla 7. Distribución de las Unidades Operativas

UNIDAD OPERATIVA	TIPO	PARROQUIA	UBICACION
La Mana	Centro de salud	La Mana	urbana
Guasaganda	Subcentro	Guasaganda	rural
Chipehamburgo	Subcentro	Chipehamburgo	rural
Pucayacu	Subcentro	Pucayacu	rural

Fuente: Rdacca. La Mana
Elaborado; Susana Chamorro

La cartera de servicios con que cuentan las unidades de salud según la tipología y de acuerdo a la distribución de recursos servicio por procesos de estructura de proyección y ejecución integral que disponga con todos los requerimientos tanto físicos, financieros y el más importante el talento humano. EL distrito, como coordinador bajo su jurisdicción es el llamado para ofrecer capacitación continua a todos los servidores de la salud, incluyendo la participación comunitaria, para promover y difundir campañas de salud preventivas ejecutándose campanas de educación sanitaria, para llegar a toda la población asignada al distrito 05D02

1.1.12. Datos estadísticos de cobertura.

El Distrito 05D02 “La Mana”, entre otros de su misma configuración administrativa cumple con el rol de lograr ejecutar la cobertura de salud atendida por los servicios de Salud ubicados en los circuitos que son parte de este Distrito, esta cobertura es realizada en las zonas rurales como urbanas dado a que cuenta con un staff de médicos y más profesionales que posibilitan un acercamiento hacia las poblaciones más alejadas de los centros poblados.

Tabla N° 8. Producción del Distrito de Salud 05D02 La Mana- Cotopaxi 2013-2014

Cantón La Mana	Año	# de atenciones
	2014	69.354

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2014

Elaborado por: Lic. Chamorro Susana.

1.1.13. Principales motivos de morbilidad en el Distrito La Maná 2014.

Tabla 9. Morbilidad total del Distrito La Mana

MORBILIDAD TOTAL DEL DISTRITO 05D02 LA MANA, 2014			
	DESCRIPCIÓN	ATENCIÓNES	CONCENTRACIÓN
1	Control de salud de rutina del niño	2576	5.1%
2	Parasitosis intestinal sin otra especificación	2483	4.9%
3	Examen ginecológico (general de rutina)	1859	3.7%
4	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1459	2.9%
5	Embarazo	1697	3.4%
6	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	1312	2.6%
7	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1203	2.4%
8	Supervisión de uso drogas anticonceptivas	2674	5.3%
9	Hipertensión esencial (primaria)	1209	2.4%
10	Necrosis de la pulpa	951	1.9%
11	Faringitis aguda no especificada	900	1.8%
12	Supervisión de primer embarazo normal	898	1.8%
13	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades	980	2.0%
14	Raíz dental retenida	620	1.2%
15	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	566	1.1%
16	Examen del estado de desarrollo del adolescente	393	0.8%
17	Amigdalitis aguda no especificada	677	1.3%
18	Examen médico general	805	1.6%
19	Cefalea	251	0.5%
20	Extensión de certificado médico	638	1.3%

Fuente: Rdacca, 2014 MSP

Como primera consulta en el Distrito 05D02 La Mana, se observa que es la relacionada con el control del niño, seguido de la atención por parasitosis intestinal, lo cual refleja que existen varias motivaciones de salud pública por lo cual la población presenta este número elevado de casos de morbilidad, constituyéndose en una razón fundamental para que los equipos de salud realicen las investigaciones necesarias y se promueva la adopción de las medidas correspondientes a fin de corregir este alto porcentaje de motivo de consulta. De igual forma en tercer puesto está el Control Ginecológico, demostrando que existe una alta utilidad de la infraestructura instalada, entre niños y mujeres. Probablemente, un incremento en la cobertura en el servicio de pediatría unido a la prevención de la salud, disminuya estos valores.

1.1.14. Principales motivos de morbilidad de la parroquia Guasaganda. 2014.

Tabla10. Morbilidad de Guasaganda

MORBILIDAD DE GUASAGANDA 2014			
CIE 10	DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	336	6,99%
K021	CARIES DE LA DENTINA	315	6,55%
Z012	EXAMEN ODONTOLÓGICO	249	5,18%
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	184	3,83%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	180	3,74%
B829	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	167	3,47%
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	131	2,73%
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	105	2,18%
Z321	EMBARAZO	99	2,06%
Z3041	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS ANTICONCEP	86	1,79%
Z3043	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS ANTICONCEP	81	1,69%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	72	1,50%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	64	1,33%
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	63	1,31%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	60	1,25%
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	60	1,25%
K041	NECROSIS DE LA PULPA	59	1,23%
Z3043	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN.	58	1,21%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	56	1,16%
N771	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFE	53	1,10%
Z3041	SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS. EXAMEN DE	50	1,04%
J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	48	1,00%
Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	47	0,98%
R51X	CEFALEA	45	0,94%
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	44	0,92%
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	44	0,92%
Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	43	0,89%
Z027	EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	43	0,89%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	42	0,87%
Z014	EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	41	0,85%
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	40	0,83%
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFE	39	0,81%
L080	PIODERMA	37	0,77%
Z3053	SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO RETIRO	37	0,77%
K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	36	0,75%
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	35	0,73%
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	34	0,71%

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

1.1.15. Principales motivos de morbilidad de la parroquia Pucayacu.2014

Tabla 11. Morbilidad de Pucayacu

MORBILIDAD ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCAYACU, AÑO 2014			
CIE 10	DESCRIPCION	CONSULTAS	CONCENTRACION
B829	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFI	407	7,3%
J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	317	5,7%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	217	3,9%
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIF	204	3,6%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMU	197	3,5%
K021	CARIES DE LA DENTINA	175	3,1%
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO	161	2,9%
J029	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	144	2,6%
Z321	EMBARAZO	136	2,4%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESP	126	2,3%
L080	PIODERMA	121	2,2%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	118	2,1%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	113	2,0%
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	93	1,7%
Z3043	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICON	83	1,5%
R51X	CEFALEA	74	1,3%
M255	DOLOR EN ARTICULACION	72	1,3%
N760	VAGINITIS AGUDA	68	1,2%
M791	MIALGIA	67	1,2%
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	65	1,2%
Z3041	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICON	65	1,2%
B369	MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICAC	59	1,1%
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	57	1,0%
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	52	0,9%
Z3043	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBR	50	0,9%
N771	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN E	49	0,9%
Z3053	SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTI	47	0,8%
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	45	0,8%
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES	44	0,8%
Z014	EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUT	43	0,8%
Z3053	SUPERVISIÓN DEL USO DE DISPOSITIVO ANTI	43	0,8%
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	41	0,7%
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚ	39	0,7%
Z3003	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBR	38	0,7%
Z3041	SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICON	34	0,6%
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBR	32	0,6%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIEN	30	0,5%
J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	29	0,5%
K041	NECROSIS DE LA PULPA	28	0,5%
M255	DOLOR EN ARTICULACIÓN	28	0,5%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	27	0,5%
Z340	SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMA	27	0,5%
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	26	0,5%
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	26	0,5%

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

1.1.16. Características geofísicas del distrito 05D02

La edificación donde funciona el área administrativa del distrito 05D02 está ubicada en el cantón La Mana en la Provincia de Cotopaxi pertenece a la zona 3. Hay acceso vial para el centro sur y norte del país, con carretera de primer orden. El área de construcción es de 226m² de cemento armado, cuenta con todos los servicios básicos, consta de dos plantas en el planta baja funciona el centro de salud de la Mana, prestando servicios de consulta externa y emergencia. En la segunda planta funciona el área administrativa del distrito donde se realizan las diversas actividades de control, planificación y monitoreo de los centros de salud adscritos.

El horario de atención es de 8 a 4pm de lunes a viernes.

El número de funcionarios que laboran en el distrito es de 16; en el centro de salud la Mana 67, subcentro de pucayacu 8, subcentro de guasaganda 7, subcentro de Chipamburgo 7, dando un total de 105 funcionarios.

El Director Distrital cumple con funciones administrativas y de médico tratante, por lo que se encuentra algunas falencias, no hay eficiencia en su labor por la carga de trabajo, igual hay otros funcionarios que realizan actividades diferentes a su denominación que consta en su nombramiento, cumplen con sus obligaciones por el mismo sueldo. Aduciendo que son necesidades de la institución.

1.1.17. Políticas de la Institución.

El Distrito 05D02 La Mana, por constituirse en una unidad de gestión administrativa de los Centros de Salud que conforman la RISP (Red Interna de Salud Pública), está regulada por diferentes cuerpos legales y otros que orientan la política de control y gestión del actual gobierno, de tal manera que el Plan Nacional del Buen Vivir, específicamente el Objetivo #3, que basa su accionar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas del ámbito de salud:

- “Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas”. La cual se cumple adoptando varias acciones de carácter gerencial, donde se prioriza la atención Preventiva y la ampliación de la cobertura.

- “Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud”. Situación que se cumple relativamente por cuanto se carece de insumos y del Talento Humano de forma oportuna.
- “Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud”. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- “Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas”. Labor cumplida con el apoyo directo del Nivel Central del MSP.
- “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” Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- 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. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.
- Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.
- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. (Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir).

EL distrito 05D02 de salud, se ha propuesto ejecutar cada una de las metas planteadas por el plan nacional del buen vivir, para contribuir con el mejoramiento de los servicios de salud en la población del Distrito de la Mana-Cotopaxi, disminuir los riesgos de salud existentes, reforzar el acceso de salud, contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, buscando

reducir los porcentajes de morbilidad, direccionado esfuerzos para la consecución de las metas propuestas (SEMPLAES .objetivo #4) objetivos del milenio.) Marco conceptual.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Marco legal y normativo del sector salud.

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18) “La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

1.2.2. Modelo de atención integral de salud (MAIS).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, define al modelo de atención integral de salud, como “el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El modelo propuesto, busca la atención a las necesidades de la población que sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica medicina tradicional, dando como consecuencia, que los modelos étnicos y poblacionales sean respetados. Por otra parte optimizar de mejor manera los recursos y al mismo tiempo descentralizar y desconcentrar los servicios de salud.

1.2.3. Red pública integral de salud.

La red integral en salud se establece dentro de los lineamientos de MAIS, se encuentra estructurado por todas las unidades que componen el sistema nacional de salud desde el punto de vista público es así que se involucran todas las unidades dependientes del ministerio de salud Pública del Ecuador, las del instituto de seguridad social, de la policía y militares es decir ISSFA e ISSPOL, se suma la red complementaria en salud donde se incluyen los establecimientos privados de salud con y sin fines de lucro tanto clínicas como hospitales así como centros de diagnóstico médico tanto de laboratorio como gabinete.

Dentro del componente de la organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por lo tanto la red es un sistema integrado de servidores de salud tanto a nivel institucional principalmente como a nivel particular está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud, cuyo objetivo es el ofrecer una atención en salud de calidad, equidad, integral a los usuarios utilizando un principio de complementariedad entre los diferentes actores de los sistemas de salud.

La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia con marco legal de acuerdo ministerial del ministerio de Salud pública ecuatoriano consistente en el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario, debiendo indicar que el factor de conversión monetario es establecido por el Ministerio de Salud pública del Ecuador.

1.2.4. Nivel de atención de salud.

Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco jurídico, legal y normativo; con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades sentidas de salud de la población

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

1.2.4.1. Primer nivel de atención.

El Primer Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegurando la complejidad, continuidad e integralidad en la atención.

Se constituye en la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención, sin embargo y dentro de la bibliografía revisada una atención primaria en salud podría darse en cualquiera de los niveles de atención.

1.2.4.2. Segundo nivel de atención.

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran organización de talento humano, material, tecnológico y financiera, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad Es el escalón de referencia inmediata del primer nivel.

1.2.4.3. Tercer nivel de atención.

El III Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención de especialidad y de especialidades, y constituye el escalón de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta

1.2.4.4. Cuarto nivel de atención.

En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad

Pese al establecimiento de los valores mínimos y máximos, como se evidencia en los porcentajes de resolución en los primeros niveles, es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

A nivel distrital el MAIS (modelo de atención integral en salud) establece los siguientes objetivos:

- Establecer un proceso de planificación estratégica objetiva y gradual de las intervenciones a ser realizadas en el territorio de su cobertura a partir de un diagnóstico integral y participativo.
- Lograr el mejoramiento de la salud individual, familiar y de la comunidad a través de un acceso rápido a los centros de atención de salud.
- Establecer la organización y conducción de la red pública integral en salud y la complementaria en forma adecuada.
- Realizar una articulación de los diferentes proveedores de acuerdo a sus servicios.
- Potenciar el desarrollo del talento humano.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica.
- Implementar un sistema único de información que permita mantener una adecuada colaboración entre los diferentes integrantes de la red en salud. (MSP lineamientos MAIS 2014)

1.2.5. Atención primaria de salud renovada (APS_R).

“La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyan desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida.

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

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria lo máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, permitiendo que la salud se encuentre orientada hacia las necesidades o demandas de la población o comunidad en una forma horizontal y no vertical como el modelo de atención biológica, con el uso de una herramienta importante como es el de la epidemiología comunitaria.

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

1.2.6. Transformación de sistemas de salud basados en APS.

“El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención. IV nivel de atención se encuentra la investigación y Centros de Subespecialidad. En este enfoque se enmarca el presente documento, como guía conceptual y práctica de oferta de servicios en el contexto del Sistema Nacional de Salud.”

1.2.7. Costos en Salud

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

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48), En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

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

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

1.2.7.1. Los costos de calidad.

Los costos de calidad son aquéllos incurridos en el diseño, implementación, operación y mantenimiento de los sistemas de calidad de un servicio de salud, aquéllos costos comprometidos en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, se han distinguido dos tipos de costos de calidad:

- 1) Costos de calidad: costos de prevención (planificación y control de proceso, auditorías, capacitación, etc.) y los costos de evaluación (inspecciones, ensayos, calibraciones, etc.)
- 2) Costos de no calidad: Costos de fallos internos y externos (desperdicios, reproceso, materiales, etc.) y costos ocultos.

1.2.8. Eficiencia, eficacia y calidad.

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

- **Eficiencia.**- son los resultados conseguidos, con relación a los recursos consumidos, donde su utilización está relacionada a la racionalidad en el consumo, de tal manera que se evita el desperdicio y se saca el máximo provecho.
- **Eficacia:** Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos, naturalmente que cuando se refiere a la eficacia en el tratamiento y restablecimiento de la salud, allí se entre mezclan otros factores de carácter humano y de alta sensibilidad como el trato al paciente.
- **Capacidad de la institución por responder en forma consistente,** rápida y directa a las necesidades de los usuarios, donde se conjuga la oportunidad en el servicio, la temporalidad en ejecutar la prestación y las condiciones técnico profesionales que el equipo de salud propongan al usuario para lograr esta tan ansiada calificación.

1.2.9. Gestión productiva del distrito.

Uno de los temas gerenciales que ha sido enfocado por varias organizaciones de salud a nivel internacional es la gestión productiva. Este parámetro intenta promover la organización con el fin de revelar los datos de las unidades de salud, de modo que sea posible tomar decisiones que permitan optimizar la productividad de los recursos, mejorando el acceso y la calidad de atención en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Se basa en análisis profundos de eficiencia de recursos así como de costos. El mejoramiento se da cuando se cuenta con información confiable y basada en evidencia, con el fin de controlarla de tal manera que se pueda realizar procesos de mejoramiento continuo de la capacidad productiva de los servicios. Para lograr esto, la informática es una herramienta básica para el control de la información

Los resultados esperados son, entre otros, un cambio de matriz de gestión, estableciendo costos de los servicios y analizando la eficiencia de las funciones de producción, así como información actualizada que se usa de base para la gestión, evitando improvisación e incertidumbre.

1.2.10. Sistema de información gerencial de 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.

Para efectos de realizar el coste de las prestaciones de salud la Organización Panamericana de la Salud creó un sistema denominado WINSIG, cuya versión en la actualidad presta buenas oportunidades a los gerentes de salud para la toma de decisiones.

Es una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud, ofreciendo una visión estratégica de la gestión de las unidades hospitalarias.

- El WINSIG es un sistema que obedece a la necesidad de satisfacer el esfuerzo por cambiar las formas tradicionales de gestión financiera
- Es un sistema con miras a elevar la calidad de los servicios de salud, con dimensiones específicas de equidad, eficacia, eficiencia y satisfacción de las necesidades del usuario.
- Es un sistema que responde al proceso de cambio y modernización de los procesos de gestión social que actualmente impulsa el MSP para mejorar sus aportes al desarrollo económico y social
- Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.11. Componente financiero del sistema nacional de salud.

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones

- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán.

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

Para el financiamiento de los Planes Estratégicos y Proyectos sus fuentes provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el SNS.

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

1.2.12. Indicadores de gestión.

Se orienta a medir la calidad de la atención, la aplicación de normas y protocolos que contribuyen al mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención.

En cada nivel de atención se estructurará equipos de supervisión, quienes responden a un plan de trabajo, productos y resultados.

Se orienta a la verificación de avances y cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas. El sistema de monitoreo y evaluación contempla los siguientes aspectos:

- Análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones, de los procesos de organización y gestión.
- La ejecución presupuestaria.
- Avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales y de impacto social, orientados por el Plan del Buen Vivir
- Mecanismos de evaluación participativa.

Los procesos de monitoreo contarán con insumos del Sistema de Información Único e Integrado que proveerá información estratégica, de metas operacionales y presupuestales para la toma de decisiones en los niveles correspondientes. Los procesos de evaluación deben ser periódicos, sistemáticos y orientados al análisis de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de las acciones en función de los objetivos y resultados.

La evaluación participativa implica que la institución genere mecanismos adecuados para que la comunidad acceda a información suficiente y oportuna y toma de decisiones en la planificación, gestión, monitoreo, evaluación y control social.

1.2.13. Componente de ámbito de aplicación

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones (financiadoras y prestadoras de servicios) del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro; también es de aplicación obligatoria para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos, que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público.

1.2.14. Administración y control.

La revisión anual de la presente normativa será realizada por el Comité de Gestión de Red, en base al informe técnico de la Subcomisión de Tarifario de este Comité, conforme lo indicado en la sección G de este tarifario, y se encargará de:

Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.

- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del factor de conversión monetaria o a la inclusión de un nuevo procedimiento.
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

1.2.15. Previsión de servicios de salud.

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país, las necesidades de acuerdo al ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la evitabilidad y equidad, así como las necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural.

La Autoridad Sanitaria Nacional define el conjunto de prestaciones integrales de salud (considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos), así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

1.2.16. Organización del sistema nacional de salud.

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial. El componente de organización comprende tres agrupaciones : a) Niveles de Atención, b) Organización de los equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y c) Organización Territorial y funcionamiento de la red Pública y Complementaria.

1.2.17. Sistema Nacional de Salud.

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral. En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa. La desconcentración se sustenta en la nueva división político-administrativa del país, dada por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

1.2.18. Resultados de impacto social.

El Modelo de Salud se debe a nuevos retos, éstos son alcanzar y demostrar que con la gestión y atención brindada se puede alcanzar resultados de Impacto Social en sus zonas de responsabilidad.

Por definición, los resultados institucionales tienen que ver con el enfoque integral de la atención y la productividad de los servicios como número de atenciones, número de fichas familiares, coberturas obtenidas en las estrategias o intervenciones normadas por Ministerio de Salud Pública, así como asegurar la calidad de atención en los servicios de salud.

1.2.19. Presupuesto.

“El presupuesto financiero se refiere a los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar o llevar a cabo las actividades o procesos y/o para obtener los medios esenciales que deben calcularse, como el costo de la realización por lo servicios realizados, el costo del tiempo y el costo de adquirir nuevos recursos”. (.Mcgraw-hill, Principios de la Economía)

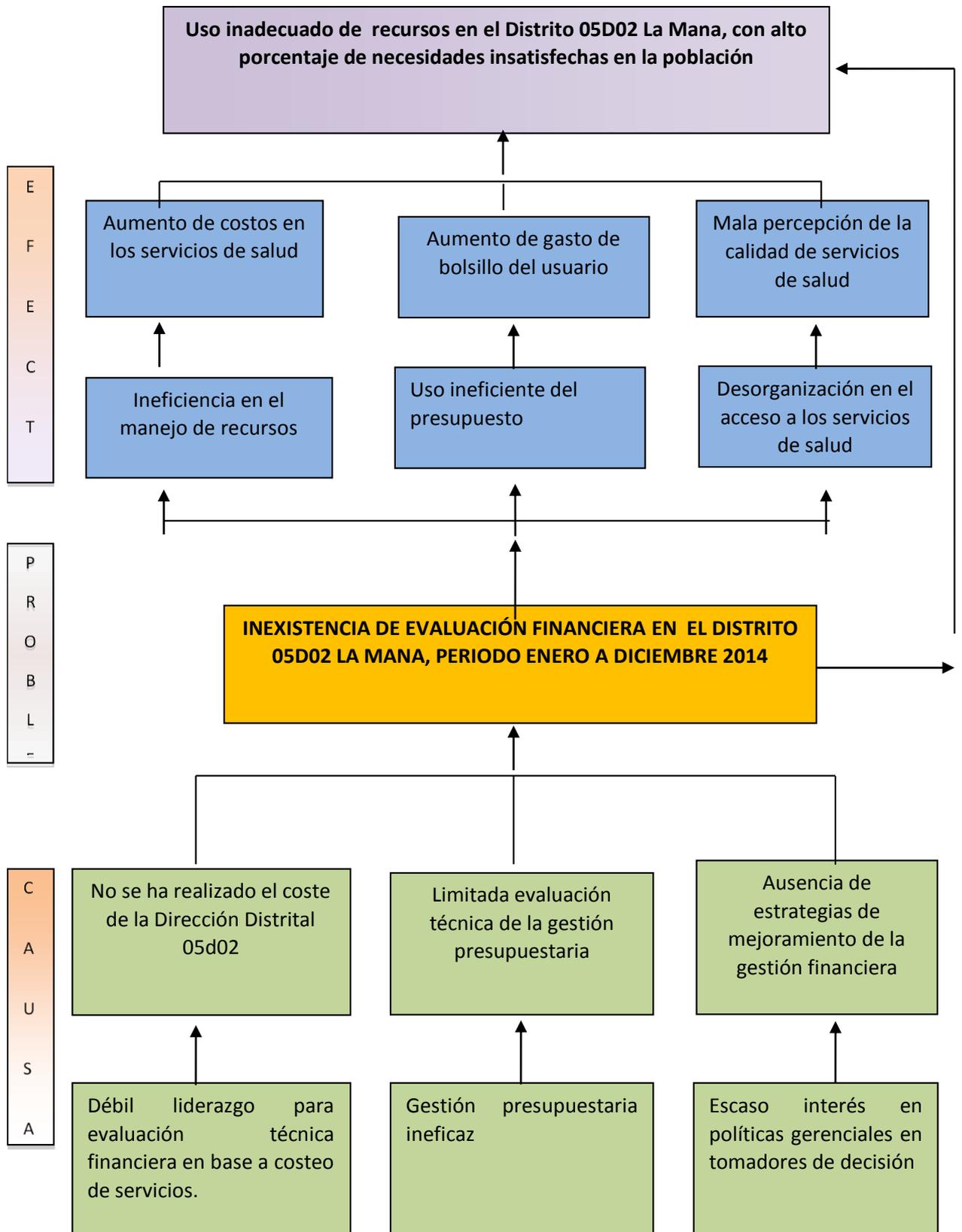
CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

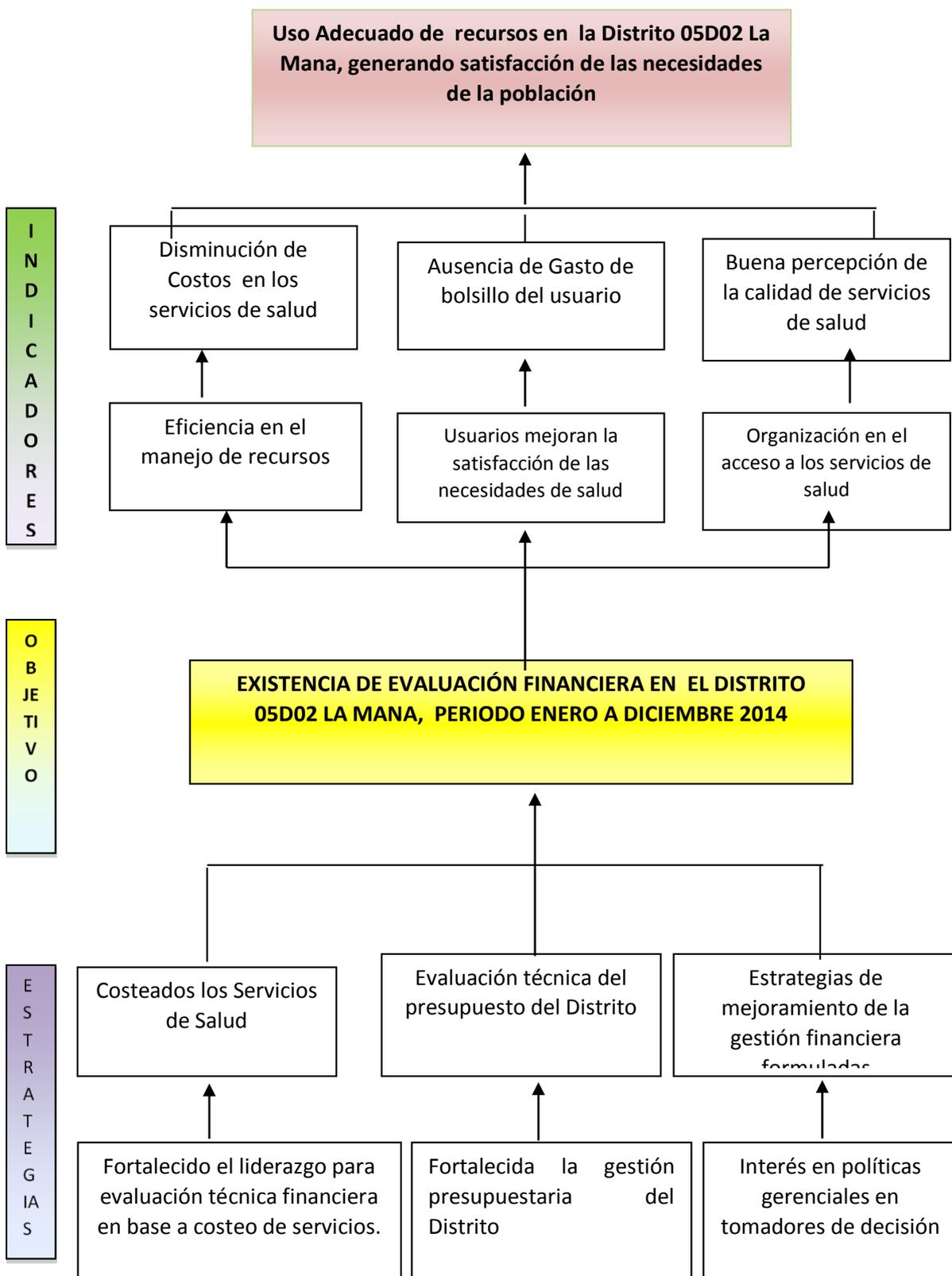
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director Distrital	Contar con información y respaldo para la evaluación financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia Recursos humanos. Disponer de recursos materiales y financieros para mejoramiento del Distrito	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Distrito	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 el Distrito 05D02 del MSP
Talento Humano del Distrito	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/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera de la Gestión Administrativa del Distrito 05D02 La Mana.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en el Distrito. Talento Humano. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al manejo adecuado de gastos Financieros en el Distrito 05D02 La Mana.	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción del distrito de salud.	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación presupuestaria del Distrito 05D02 ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Costeado el componente administrativo de la Dirección Distrital y sus unidades de salud de primer nivel.	100 % de servicios administrativos y unidades de primer nivel costeados a diciembre 2014	Informe de costos de la Dirección distrital y de sus unidades de salud de primer nivel.	Entrega de información necesaria y oportuna
Evaluación presupuestaria	100 % de presupuesto evaluado 2014	Informe presupuestario MSP	Reporte de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera.	No. de estrategias de mejoramiento propuestas	Informe de estrategias formuladas	Apoyo de la Dirección Distrital para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios Administrativos costeados.			
1.1 Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutor	07 de Marzo 2015	40 dólares
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL, Tutor	23 de Marzo 2015	40 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrante UTPL,	02 a 15 Abril 2015	100 dólares

1.4 Instalación del programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Directivo y Personal del Distrito	18 de Abril al 17 Mayo 2015	15 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranter UTPL, Tutores	7 de Mayo 2015	50 dólares
RE2. Análisis gestión presupuestaria			
2.1 Socialización del proceso	Maestrante UTPL, Tutor	19 de Mayo 2015	10 dólares
2.2. Recolección de datos de la gestión presupuestaria	Maestrante UTPL, Tutor	22 Mayo a 30 de Junio 2015	40 dólares
2.4. Evaluación de la gestión presupuestaria	Maestrante UTPL, Tutor	13 de Septiembre de 2015	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1 Socialización de resultados	Maestrante UTPL, Tutor	11 Noviembre 2015	100 dólares
3.2. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante Directivos de unidad de salud	21 Noviembre de 2015	50 dólares
3.3 Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante Directivos Zonales y Distritales	12 Noviembre de 2015	100 dólares

Fuente: Dirección Distrital.

Elaborado: Lic. Susana Chamorro.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1.- Servicios administrativos 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. Socialización del proyecto.

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

Mediante quipux Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O, la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414 La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 5 de enero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital,
- a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director del distrito se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director zonal 3 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 3 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Riobamba con fecha 7 de Marzo 2015 la sesión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 05D02 y funcionarios administrativos de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.

Explicación amplia de los componentes de costos:

- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3. Recolección de información.

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

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

a) Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

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

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas a fin de tener información consolidada que permita el análisis.

3.1.4. Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 2)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de la sede administrativa del Distrito
- Costos Del Distrito incluidas unidades de Primer Nivel.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir costos 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 RDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las variables:

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

Del procesamiento de datos del distrito 05D02 la MANA durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

a.- Costo Administrativo de la Dirección Distrital.

Tabla 8. Costo promedio por servidor Sede administrativa Distrito 05D02 La Mana.

Costo promedio mensual de dirección distrital	Número de Servidores del distrito	Costo promedio Servidor Distrito mensual
11.871,11	17	113,05

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El costo mensual relativo por servidor del distrito La Mana demuestra que es de \$ 113,05, donde su principal crecimiento se observa a partir del mes de Agosto ya que aumenta de \$97,57 a \$148,29 con una particularidad que en el mes de Diciembre hay un crecimiento más significativo a \$160,09, con lo cual el promedio general del costo mensual es de \$113,05

b.- Costo por población asignada

El costo total anual, está determinado por el costo que genera todo el distrito La Mana - Cotopaxi, Sede Administrativa y unidades.

Tabla 9. Costo per cápita Distrito05D02 La Mana-Cotopaxi

Ejercicio Fiscal	Proyección de Población asignada Distrito 05D02 La Mana	Costo total anual	Costo per cápita	%
2014	48.691	1.591.959,29	32,70	0,0021%
2015	49.974	2.136.814,00	42,76	0,0020%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: En el año 2014, se obtiene una población proyectada de 48.691 habitantes en el Cantón La Mana, por lo que se obtiene un resultado que demuestra que el costo de recursos que corresponde a cada individuo de esta población en el año 2014 es de \$ 32,70 dólares que constituye el 0,0021% del presupuesto asignado para ese año.

c.- Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios del Distrito La Mana-Cotopaxi son:

Tabla 10. Porcentaje de costo directo, Dirección Distrital 05D02 La Mana-Cotopaxi

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Dirección Distrital La Mana	1.638.715,48	1.620.717,32	98,90%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi.
Elaborado: Lic Chamorro Susana

Análisis: En el Distrito 05D02 La Mana el 99,08% del costo es directo por los servicios que realizan en la atención y gestión a los usuarios.

d.- Costos indirectos

Tabla 11. Porcentaje de costo indirecto Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Dirección Distrital La Mana	1.638.715,48	17998,16	1,10%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02.La Mana-Cotopaxi
Elaborado: Lic. Chamorro Susana.

Análisis: El resultado gerencial, demuestra que un 0% del costo participa en el proceso productivo, el cual no se incorpora físicamente al producto final.

e.- Costos netos

Como sede administrativa no presenta costos por servicios de atención a pacientes, sus costos son exclusivamente administrativos.

f.- Costos fijos

Tabla 12. Porcentaje del costo fijo Sede administrativa Distrito 05DO2

Concepto	Valor	% con Respecto a costo total.
Mano de Obra	1.261.687,15	76,99%
Servicios Básicos	17.998,16	1,16%
Depreciaciones, Uso de Edificio	3.167,58	0,19%
Total costo fijo, dirección distrital	1.282.852,89	78,28%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D0
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El costo de mano de obra para del Distrito 05D02 corresponde al 76,99%, seguido de los servicios básicos cuyo costo constituye el 1,16%, finalmente las depreciaciones y uso de edificio son del 0.19%, generando un costo fijo del 78,28% equivalente a \$1.282.852,89 sobre el costo total.

g.- Costos variables.

Tabla 13. Porcentaje del costo variable Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi. Sede Administrativa del Distrito.

Concepto	Valor	% con Respecto a costo total.
Material de oficina	10.262,50	0,63%
Material aseo limpieza	6.657,21	0,41%
Repuestos y Accesorio	13.432,64	0,82%
Combustible/lubricante	17.432,89	1,06%
Total	47.785,24	2,92%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El total de costos variables de la sede distrital 05D02 La Mana- Cotopaxi es de \$47.785,24, que representa el 2,92% de costo total, donde se observa un alto costo en el consumo de combustibles, el cual se constituye en el 49% de los costos variables, estos valores están sujetos a variación, de acuerdo a las necesidades del distrito y al nivel de producción y sus unidades.

El costo total anual, toma en consideración la inclusión de los costos generados, como sede administrativa y los generados por las unidades de salud adscritas al Distrito. Del procesamiento de datos del Distrito 05DO2, durante el ejercicio económico 2014, se obtiene los siguientes resultados:

a.- Costo de atención

Tabla 14. Costo promedio de atención, Distrito 05D02, La Mana. Unidades de Primer Nivel.

Año	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
2014	1.638.715,48	69.354	23,63

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02

Elaborado: Lic. Chamorro Susana.

Análisis: El costo promedio por atención médica para el Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi. En el periodo 2014, es de \$ 22,95. Se considera atención al producto final de la consulta externa, misma que es apoyada por otros servicios tales como laboratorio, farmacia, odontología, vacunas, procedimientos especiales, etc.

b.- Costo por población asignada

Tabla 15. Costo per cápita Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel.

Ejercicio Fiscal	Proyección de Población asignada Distrito 05D02 La Mana	Costo total anual	Costo per cápita
2014	48.691	1.638.715,48	33,66

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi

Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El resultado demuestra que el costo de los recursos utilizados en la atención de salud, corresponde a cada individuo el valor de \$.33, 66 para el año 2014 en esta población asignada.

c.- Costos directos.

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

Tabla 16. Porcentaje de costo directo, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	1.638.715,48	1022658,41	62%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi

Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: En el Distrito 05D02 La Mana, el 62% del costo es directo de los servicios que atienden a los usuarios.

d.- Costos indirectos

Tabla 17. Porcentaje de costo indirecto, Distrito 05D02La Mana, Unidades de Primer Nivel.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	1.638.715,48	18928,96	1%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana.

Elaborado:Lic Chamorro Susana.

Análisis: El 1% del costo del distrito es indirecto, vale decir no interviene directamente en el proceso productivo. De acuerdo al análisis efectuado el costo administrativo en su totalidad se considera como costo indirecto para los costos totales del Distrito.

e.- Costos netos

Tabla 18. Porcentaje de costo neto, Distrito 05D02 La Mana, Unidades de Primer Nivel.

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	18,11	14,23

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi.

Elaborado Lic Chamorro Susana.

Análisis: El resultado demuestra que existe un costo neto, con 14.23% de diferencia debajo del costo integral, para las unidades de salud del Distrito 05D02, La Mana-Cotopaxi

f.- Costos fijos

Tabla 19. Porcentaje del costo fijo, Distrito 05D02 La Mana-Cotopa Unidades de Primer Nivel.

Concepto	Valor	% con Respecto a costo total.
Mano de Obra	1.261.687,15	76,99%
Servicios Básicos	17.998,16	1,10%
Depreciaciones	3.167,58	0,19%
Total costo fijo	1.282.852,89	78,28%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02, La Mana-Cotopaxi

Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El costo de mano de obra total para el distrito incluido la sede administrativa representa el 76.99 %, seguido de los Servicios Básicos con el 1.10% y luego las depreciaciones que registran el 0.19%. Estos costos se mantienen como fijos y se tienen que pagar sin importar la producción de las unidades.

g.- Costos variables

Tabla 20. Porcentaje del costo variable, Distrito 05DO2 La Mana-Cotopaxi, Unidades de Primer Nivel

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Material de oficina	10.262,50	0,63%
Material aseo limpieza	6.657,21	0,41%
Insumo médico – odontología	4.864,86	0,30%
Medicinas	132.179,61	8,07%
Biomateriales Odontología	14.416,44	0,88%
Mat. Curación	17.986,22	1,10%
Mat. Laboratorio	100.220,77	6,12%
Material RX	9.815,19	0,60%
Otros de Uso y Consumo	6.030,42	0,37%
Combustible/lubricante	17.432,89	1,06%
Total costo variable	319.866,11	19,52%

Fuente: Área Financiera del Distrito 05DO2, La Mana-Cotopaxi
Elaborado Lic Chamorro Susana.

Análisis: El total del costo variable en del Distrito 05D02, La Mana-Cotopaxi es \$ 319.866,11, lo que refiere un 19.52% del costo total, los mismos que varían en forma proporcional, de acuerdo al nivel de producción o actividad de las unidades.

Tabla 21. Costos de producción

MATRIZ DE CRUCE DE RESULTADOS CONTABLES Y COSTOS DE PRODUCCION			
DISTRITO 05D02 LA MANA			
PERIODO : ANUAL 2014			
CUENTA PRESUPUESTARIA O CONTABLE	RUBROS	VALOR REGISTRADO	OBSERVACIÓN
	GASTO EN PERSONAL	1.261.687,15	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	MEDICAMENTOS	132.179,61	
	INS. MEDICO/ ODONTOLOGICO	4.864,86	
	MAT. IMAGEN	9.815,19	
	MATERIAL DE CURACIÓN O INSUMOS MEDICOS	17.986,22	
	BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	14.416,44	
	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	17.432,89	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	MATERIAL DE OFICINA	10.262,50	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	MATERIAL DE ASEO	6.657,21	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	MAT. DE LABORATORIO	100.220,77	
	OTROS BIENES DE USO	6.030,42	
	SERVICIOS BASICOS LUZ, AGUA, TELEFONO	17.998,16	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	REPUESTOS Y ACCESORIOS	13.432,64	SUMATORIA SEDE DISTRITO MAS UNIDADES
	INT. MANTENIMIENTO Y REPARACION	1.580,04	
	DEPRECIACION	3.167,58	
	GASTOS INFORMATICOS	1.599,96	
	ARRIENDOS	103,20	
	OTROS SERVICIOS	470,06	
	GASTOS FINANCIEROS	2.460,00	
	COSTO USO EDIFICIO	1.202,40	
	TOTAL	1.623.567,30	

Elaborado por: Lic Chamorro Susana

Análisis: El total del costo que genera el Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi para el año 2014, es de \$ 1.623.567,30, en el cual se incluye el costo administrativo de la sede distrital y el costo de las unidades del Distrito.

3.1.6. Evaluación del indicador del resultado 1

- Se cumplió al 100% la actividad propuesta.
- Se costeo el Distrito La Mana- Cotopaxi, sede administrativa y unidades de primer nivel para el periodo 2014.
- Se obtuvo datos de costos, administrativos, costos totales, para todo distrito.
- Permitió determinar niveles de productividad del Distrito, el cantón La Mana-Cotopaxi, nivel Medio entre 60 y 80% y nivel Alto sobre el 80%.

3.2. Análisis de Gestión Presupuestaria.

3.2.1. Socialización del proceso

Para la realización de esta actividad, fue necesario mantener conversatorios con el personal del área financiera del Distrito, a quienes se les socializó adicionalmente el proceso de costos. De la sesión de trabajo con dicho personal se concluyó que el distrito solo maneja información de tipo presupuestario y que la misma se limita a generación de cédulas presupuestarias en forma mensual, mismas que son trasladadas a la Coordinación zonal para su respectiva consolidación.

Fue entonces necesario incluir en el presente proyecto una evaluación de la gestión presupuestaria, intentando evaluar la calidad del gasto, asociándolo con la producción de la unidad y otros elementos.

Se concluye con el equipo de trabajo, que la generación de cédulas presupuestarias únicamente no permite evaluaciones objetivas de la calidad del gasto, ni es el mecanismo apropiado de asignación de recursos, razón por la cual se propondrán algunos mecanismos alternativos.

3.2.2. Recolección de datos de la gestión Presupuestaria

Se procede con la recolección de los datos que guardan relación con la evaluación financiera del Distrito como; información presupuestaria del MSP para el año 2014 designada al Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi, la producción del Distrito mediante los registros RDACCA, información registrada por el MSP en su página web, programa software Tableau, base de datos del Distrito, datos relevantes que permitan efectuar un análisis coherente, se efectúa procesos de selección, utilización de filtros, tablas consolidadas, relación de datos, herramientas para la obtención de posteriores resultados:

Presupuesto Distrito La Mana- Cotopaxi 2014

Análisis del Presupuesto de acuerdo a los gastos corrientes y de inversión por años en el Distrito 05D02

Tabla 22. Presupuesto por Tipología del Distrito

PRESUPUESTOS POR TIPOLOGÍA DISTRITO 05 D02 COTOPAXI LA MANA					
TIPO	TIPOLOGÍA	2013	2014	2015	TOTAL GENERAL
CORRIENTES	CENTROS DE SALUD	1.396.118,00	1.611.930,00	2.079.070,00	5.087.118,00
INVERSIÓN	CENTROS DE SALUD	190.639,00	124.033,00	57.744,00	372.416,00
GRAN TOTAL		1.586.757,00	1.735.963,00	2.136.814,00	5.459.534,00
CORRIENTE vs GRAN TOTAL		87,99%	92,86%	97,18%	100,00%
INVERSIÓN vs GRAN TOTAL		12,01%	7,14%	2,82%	21,98%
INCREMENTO o RECORTE vs AÑO ANTERIOR USD		10.405,00	149.206,00	400.851,00	
INCREMENTO o RECORTE vs AÑO ANTERIOR EN %		0,66%	9,40%	23,09%	

Fuente: eSIGEF MINISTERIO DE FINANZAS.

Elaboración: Lic. Susana Chamorro C.

El comportamiento histórico de los tres últimos años, demuestra una asignación creciente que va desde el 0.66% para el año 2013 respecto al año 2012, 9.4% para el año 2014 y 23% para el año 2015 que es un incremento significativo para el desarrollo de este sector.

El presupuesto para el gasto corriente demuestra que es el de mayor asignación siendo del orden de 87,99% para el año 2013, mientras que para el año 2014 es del 92,86%, y para el año 2015 el 97,18%; situación inversa para el presupuesto de inversión donde se observa un decrecimiento en la asignación para el año 2013 que del 12% seguido del 7,14% para el 2014 y 2,82% para el 2015, lo cual refleja que los gastos en equipamiento son menores cada año.

Tabla 23. Presupuesto Asignado Por Grupo De Gasto Para El Año 2014

TABLA DE PRESUPUESTO POR GRUPO DE GASTO 05D02 COTOPAXI LA MANA

PROVINCIAS	DETALLE	COTOPAXI			
		CODIFICADO	DEVENGADO	CUMPLIMIENTO	PESO %
	Tipo Grupo Item				
CORRIENTES	Gasto en personal	1.165.112,0	1.165.112,0	1,0000	0,670
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	26.458,0	26.458,0	1,0000	0,015
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	265.522,0	265.522,0	1,0000	0,153
	Otro	153.466,0	151.388,0	0,9865	0,088
	Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	3.449,0	3.449,0	1,0000	0,002
	Total	1.614.007,0	1.611.929,0	0,9987	0,929
INVERSIÓN	Bienes de larga duración	60.497,0	60.497,0	1,0000	0,035
	Gasto en personal	25.909,0	25.909,0	1,0000	0,015
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	443,0	443,0	1,0000	0,000
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	0,0	0,0	0,0000	0,000
	Otro	37.186,0	37.186,0	1,0000	0,021
	Total	124.035,0	124.035,0	1,0000	0,071
	Grand Total	1.738.042,0	1.735.964,0	0,9988	1,000
	PARTICIPACIÓN DE LAS CUENTAS CORRIENTES	0,93	0,93		
	PARTICIPACIÓN DE LAS CUENTAS DE INVERSIÓN	0,07	0,07		

Fuente: eSIGEF MINISTERIO DE FINANZAS.

Elaboración: Lic. Susana Chamorro C.

Análisis

- La cuenta de Gasto en Personal representa un 67% del Presupuesto.
- La cuenta gasto en personal en la inversión representa un 1,5% del total del presupuesto
- La cuenta Medicinas y Productos Farmacéuticos en el corriente representa el 15,3% del total del presupuesto mientras que la inversión no cuenta con ninguna asignación
- La cuenta Otros en el corriente representa el 8,8% del total del presupuesto mientras que en la inversión el 2,1%.
- La cuenta Instalación, Mantenimiento y Reparaciones representa el 1,5% del presupuesto total en el corriente mientras que en la inversión el valor no es significativo.
- El presupuesto de la provincia de Cotopaxi está estructurado por el 92,86% en el corrientes y el 7,14% para la inversión.
- La provincia tiene comprometido casi el 100% de su presupuesto asignado.

Tabla 24. Presupuesto por Tipo y Grupo de Gasto

PREUPUESTO POR TIPO Y GRUPO DE GASTO						
TIPO	GRUPO ITEM	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	SALDO DISPONIBLE	DEVENGADO
CORRIENTES	Gasto en personal	1765055	0	542384	1222671	542384
	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	13642	0	8101	5541	8101
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	150841	49412	97722	3707	97722
	Otro	145532	45707	66710	33115	66710
	Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	4000	0	1597	2403	1597
	Total	2079070	95119	716514	1267437	716514
INVERSIÓN	Bienes de larga duración	1546	1546	0	0	0
	Gasto en personal	41929	0	7833	34096	7833
	Medicinas y Productos Farmacéuticos	14270	500	12948	822	12948
	Otro	0	0	0	0	0
		Total	57745	2046	20781	34918
	Grand Total	2136815	97165	737295	1302355	737295
	Fuente: eSIGEF MINISTERIO DE FINANZAS.					
	Elaboración: Lic. Susana Chamorro C.					

3.2.3. Análisis

- En el presupuesto corriente como el de inversión existe disponibilidad. Teniendo un saldo total del 60,95% que representa 1'302.354, de los cuales el 97,32% pertenece al corriente y el 2,68% a la inversión.
- El gasto corriente hasta la actualidad presenta un uso del 39,04% de su presupuesto, lo cual a la fecha ya debería estar ejecutado el 70%.
- En la partida de inversión se ha incurrido en gastos en el orden del 39,53% de su presupuesto asignado.
- Las partidas de gasto corriente como en la inversión han sido utilizadas en un 39,05% del presupuesto total, de los cuales el 97,26% pertenecen al gasto corriente y el 2,74 al de inversión.
- El gasto corriente como el de inversión presenta gastos en certificados por un valor de 97165 del gran total que representa el 4,55% de los cuales el 97,89% pertenece al corriente y el 2.11% a la inversión.
- Tanto el gasto corriente como el de inversión tiene utilizados valores de 737.295 dólares que representa el 34,50%, de los cuales el 97,18 % pertenece al corriente y el 2.82% a la inversión.

Tabla 25. Procesos Administrativos en el Distrito

PROCESOS DE ASESORIA
Planificación, Gestión, Estadística y Análisis de la información del Distrito de Salud
Asesoría en TIC's, Soporte técnico y Redes
Asesoría jurídica distrital
Comunicación, Imagen y Prensa
PROCESOS DE APOYO
Servicios, Administrativo-Financiero, Administración de Caja, Contabilidad Manejo de Nómina, Adquisiciones, Almacenamiento, Distribución, Mantenimiento y Transporte Distrital.
Talento Humano distrital, formación, desarrollo, capacitación del talento humano, trabajo social distrital
Atención a la ciudadanía, asistencia al director, manejo del archivo distrital
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR
Vigilancia de la salud pública, epidemiología distrital, estrategias de prevención y control.
Promover la salud e igualdad a nivel de todo el distrito
Provisión y calidad de servicios de salud, provisión de servicios de salud, de calidad de servicios de salud, de medicamentos y dispositivos médicos.

Fuente: Dirección del Distrito 05D02 La Mana 2014

Autora: Lic. Susana Chamorro

El equipo de gestión Administrativa está constituido por 18 funcionarios, en los cuales se cumplió el siguiente gasto por sus servicios profesionales en el año 2014.

Las actividades administrativas del Distrito están circunscritas a la ejecución de una serie de procesos de Asesoría, los cuales se detallan en el cuadro siguiente los cuales se cumplen con el aporte del personal que labora en el Distrito pero se encuentran de forma provisional.

La falta de documentación para lograr establecer los costos de las actividades no ha permitido conseguir el objetivo de forma total, pero se ha logrado trabajar sobre los más representativos financieramente, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 26. Actividades anuales del Distrito

ACTIVIDADES MENSUALES QUE SE REALIZAN EN EL DISTRITO 05D02 LA MANA EN EL AÑO 2014										
PERSONAL ADMINISTRATIVO DISTRITO 05 D02	Informes de Talento Humano	Asientos Financieros	Informes de Promoción de Salud	Informes técnicos de Talento Humano	Procesos de Pago	Capacitación	Atención de Quipux	Compras Públicas	Informes Estadísticos	Total
Programación Anual	60	900	144	528	900	204	900	192	180	4008

Fuente: Dirección del Distrito 05D02 La Mana 2014

Autora: Lic. Susana Chamorro

El equipo de gestión Administrativa está constituido por 18 funcionarios, en los cuales se cumplió el siguiente gasto por sus servicios profesionales en el año 2014.

Tabla 27. Actividades mensuales del Distrito

ACTIVIDADES MENSUALES QUE SE REALIZAN EN EL DISTRITO 05D02 LA MANA EN EL AÑO 2014											
	PERSONAL ADMINISTRATIVO DISTRITO 05 D02	Informes de Talento Humano	Asientos Financieros	Informes de Promoción de Salud	Informes técnicos de Talento Humano	Procesos de Pago	Capacitación	Atención de Quipux	Compras Públicas	Informes Estadísticos	Total
	Remuneración mensual	5	75	12	44	75	17	75	16	15	334
ENERO	13.418,10	200,87	3.013,0	482,1	1.767,7	3.013,0	683,0	3.013,0	642,8	602,6	13.418,1
FEBRERO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
MARZO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
ABRIL	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
MAYO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
JUNIO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
JULIO	14.970,18	224,10	3.361,6	537,9	1.972,1	3.361,6	762,0	3.361,6	717,1	672,3	14.970,2
AGOSTO	18.396,21	275,39	4.130,9	660,9	2.423,5	4.130,9	936,3	4.130,9	881,3	826,2	18.396,2
SEPTIEMBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
OCTUBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
NOVIEMBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
DICIEMBRE	19.973,65	299,01	4.485,1	717,6	2.631,3	4.485,1	1.016,6	4.485,1	956,8	897,0	19.973,7
TOTAL AÑO	189.037,28	1.526,91	109.944,2	3.664,5	13.436,7	22.903,4	5.191,4	22.903,4	4.886,1	4.580,7	189.037,3
	DISTRIBUCIÓN %	0,8%	58,2%	1,9%	7,1%	12,1%	2,7%	12,1%	2,6%	2,4%	100,0%

Fuente: Dirección del Distrito 05D02 La Mana 2014

Autora: Lic. Susana Chamorro

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Las actividades con mayor relevancia en cuanto al costo para su ejecución son los Asientos Financieros con el 58,2% de participación, seguido por los procesos de Pago con el 12,1% y Atención de Quipux con 12,1%, los informes de Talento Humano tiene un valor del 7,1%, lo cual significa que las actividades de carácter financiero son las que con mayor frecuencia y mayor número se realizan, seguido de las acciones correspondientes a secretaria en la atención del sistema de documentación gubernamental, otra de las acciones de relevancia son las relacionadas a la gestión del Talento Humano.

Si se analiza la determinación del costo unitario de cada acción mensual esta asciende a un valor que fluctúa entre 40,17 a 59,8 dólares, por lo tanto se concluye que las actividades que realiza el equipo de trabajo administrativo son sumamente alto.

3.2.4. Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 80% de la actividad propuesta, recalcando que la información recibida no está completa, puesto que no todos los servidores reportaron los informes de producción hasta el mes de Diciembre, generando una falta de determinación y confiabilidad en los datos procesados; adjunto los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes. (Anexo 5)

- No se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que se pretende alcanzar, sin embargo se reconoce que es muy orientador, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

3.2.5. Evaluación Financiera desde la óptica presupuestaria

Para el año 2014, se le asignó al distrito 05D022 un valor de \$ 1.591.959,26 de los cuales se devenga \$,2077, es importante resaltar que durante el ejercicio 2014 los servicios de salud evidencian cambios en su tipo de designación, durante los ocho primeros meses se maneja el presupuesto por áreas de salud, en los últimos meses se genera especificidad para el primer nivel y segundo nivel, tomando en consideración estos aspectos el análisis presupuestarios se lo efectúa con base al total registrado para todo el Distrito, pues la ausencia de lineamientos para excluir con precisión los valores específicos de los centros de salud, pueden generar datos distorsionados.

a) Presupuesto por atención

Tabla 28. Presupuesto promedio de atención, Distrito La Mana-Cotopaxi

Ejercicio Fiscal	Proyección de Población asignada Distrito 05D02 La Mana	Costo Total anual	Costo per Capita
2014	48.691	1.638.715,48	33,7

Fuente: Área Financiera del Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi

Elaborado:Lic Chamorro Susana.

Análisis: Desde el punto de vista presupuestario, Del costo total anual del Distrito 05D02, se obtiene que el costo percapita de la población asignada se constituye en 33,7 dólares. En el periodo 2014.

Presupuesto por Población Asignada.

Tabla 29. Presupuesto per cápita, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Ejercicio Fiscal	Proyeccion de Población asignada Distrito 05D02 La Mana	Costo total anual	Costo per cápita
2014	48.691	1.638.715,48	33,66

Fuente: MSP, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El presupuesto devengado per cápita, para el Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi en el año 2014, es de \$ 33,66 , este valor al relacionarlo con el valor por atención, sugiere tres atenciones por persona, cifra definida desde una perspectiva de costos.

b) Porcentaje Presupuestario Anual

Tabla 30. Presupuesto devengado Distrito 05D02 la Mana-Cotopaxi

Presupuesto Anual Codificado 2014	% Presupuesto Anual Devengado 2014	% ejecución
1591959,29	1.591.959,29	100%

Fuente: MSP, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Elaborado:Lic Chamorro Susana

Análisis: El resultado demuestra que del presupuesto codificado asignado al Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi devenga el 100%, para el año 2014, la gestión de gasto se la considera satisfactoria desde una óptica de gasto efectivo en relación al presupuesto asignado.

c) Porcentaje Presupuestario por tipo y grupo de gasto

Tabla 31. Porcentaje tipo y grupo de gasto Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Presupuesto Anual Devengado 2014	% Gasto corriente	% Gasto Inversión
1.591.959,29	95,10%	4,90%

Fuente: MSP, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El resultado demuestra que del presupuesto devengado por el Distrito 05D02 La Mana- Cotopaxi el 95,10 % corresponde al gasto corriente, en tanto que el 4,90% representa el gasto por proyectos de inversión, para el año 2014.

d) Relación porcentaje, de recurso presupuestado estimado y utilizado para cada Unidad

Tabla 32. Gasto presupuestado y costo total para cada unidad del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi

Nombre de la Unidad	Población	Producción Rdacca	Presupuest o estimado per capita	% Presupuest o por Unidad
LA MANA	36.579	47.191	1.164.226,46	73,1%
CHIPEHAMBURGO	5.553	6.655	176.739,37	11,1%
GUASAGANDA	4.870	7.390	155.001,03	9,7%
PACAYACU	3.016	8.118	95.992,43	6,0%

Fuente: MSP, Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Análisis: El resultado demuestra que tomando como base el presupuesto promedio por atención calculado, se puede determinar el porcentaje de presupuesto estimado para cada unidad que conjuntamente con el dato registrado de producción del año 2014 para el Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi se puede evidenciar un comparativo de porcentajes de recurso presunto por presupuesto.

3.3.6. Evaluación del indicador del resultado 2

- Se cumplió al 100% la actividad propuesta.
- Se analizó al Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, desde la óptica presupuestaria.

- Se Evaluó la gestión presupuestaria del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi, para el periodo 2014.
- Permitió obtener datos administrativos, proyecciones de presupuesto con base en los datos obtenidos de per cápita y permitió comparaciones con los costos generados para las unidades de primer nivel del Distrito 05D02 evidenciando porcentajes en déficit o exceso.

3.3. Resultado 3 estrategias de mejoramiento

3.3.1 Socialización de resultados

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

- 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 cada unidad del Distrito.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia
- Se aspira cumplir esta actividad en el mes de noviembre del presente ejercicio económico.

3.3.2 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Se considera como debilidades más importantes la falta de programación presupuestaria, déficit en el sistema de información, procesos no unificados en las unidades, planificación y de evaluación ausentes, en base de lo cual se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

Estrategia 1.-

- Desarrollar e implementar sistemas estratégicos de gestión.
- Desarrollar e implementar procesos estándar en todas las unidades del Distrito.
- Programación oportuna económica y financiera como instrumento principal.
- Estructurar el presupuesto operacional con la planificación.

- Ampliar la cobertura equitativamente para todas las unidades de salud y satisfacer la demanda no cubierta de forma planificada y presupuestada.
- Realizar seguimiento al uso y destino de los recursos en cada unidad de salud, con rendición de cuentas.
- Sistematizar la información, en todas las unidades del distrito, de manera que se genere archivos electrónicos de costos con detalle de cada tipo, red informática articulada para todas las unidades del Distrito.

Con el propósito de contar con un sistema de gestión coherente, sistemática y de fácil comprensión, se procedió a construir la siguiente matriz, que vincula presupuesto y recurso utilizado, permitiendo un seguimiento de la asignación de recursos por tipo de costos, generando un instrumento para una programación económica posterior sustentable, procurando la optimización de recursos, con un análisis oportuno de los datos reportados, permitirá la supervisión de la asignación de recursos, procurando una cobertura más amplia y equilibrada entre todas las unidades del Distrito. El reporte de datos lo llevarán todas las unidades en el mismo formato y lo registrarán mes a mes con un consolidado final anual.

Tabla 33. Matriz para resultados de costos generados por las unidades de salud

NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA DISTRITO LA MANA				
PERÍODO:	AÑO 2014			
CUENTA PRESUPUESTARIA O CONTABLE	E	VALOR REGISTRADO EN PRESUPUESTO	VALOR REGISTRADO EN COSTOS (Winsig)	DIFERENCIA
510000	Gasto en Personal	1165111,76	200.109,18	965.002,58
	Medicamentos			0,00
	Uniformes			0,00
	Material de Imagen			0,00
	Material de Curación o insumos medicos			0,00
	Biomateriales Odontológicos			0,00
	Alimentos y Bebidas			0,00
	Lencería			0,00
	Combustibles y Lubricantes	14942,89	17.432,90	-2.490,01
	Material de Oficina	8497,04	10.262,52	-1.765,48
	Material de Aseo	12689,11	6.657,31	6.031,80
	Materiales de Laboratorio			0,00
530000	Otros Bienes de Uso y C	9988,22	1.880,17	8.108,05
	Servicios Básicos Luz, agua, telefono	15118,71	17.998,16	-2.879,45
	Servicio Guarderia			0,00
	Seguridad y Vigilancia	9167,98	799,20	8.368,78
	Insta. Mantenimiento y Reparación	3335,34	1.686,00	1.649,34
	Material de Const. Plomeria			0,00
	Servicios de Aseo			0,00
570000	Otros Servicios	69390,46	10.695,20	58.695,26
	Repuestos y Accesorios	14743,21	13.432,64	1.310,57
	G. Depreciación (Dato contable)		205,00	-205,00
840000	G. Informaticos	3112,49	670,00	2.442,49
	TOTAL	1.326.097,21	281.828,28	1.044.268,93

Elaborado:Lic Chamorro Susana

Estrategia 2.-

- Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.
- La dirección distrital debe garantizar que las unidades del primer nivel generen los resultados que el modelo de atención imprime, por lo tanto debe monitorizar los siguientes productos:
 - Organización comunitaria
 - Comités de usuarios o grupos organizados

- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

El distrito debe gestionar el seguimiento continuo del avance, para el efecto se preparó la siguiente matriz.

Tabla 34. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel.

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE SALUD		
Componentes	Dirección Distrital La Mana	Unidades del Distrito
Organización comunitaria	Si	Si
Comités de salud local funcionando	Si	No
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	Si	No
Grupos de adultos mayores	Si	Si
Grupos de diabéticos	Si	No
Grupos juveniles	No	No
Grupos de personas con discapacidad	Si	No
Otros especifique HTA y madres adolescentes	No	No
Diagnósticos situacional inicial	Si	Si
Diagnósticos dinámicos	No	No
Sala situacional implementada y actualizada	No	No
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de	Si	Si
Compromisos de gestión	No	No
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	Si	Si

Elaborado por: Lic Chamorro Susana

Tabla 35. Resultado de Procesamiento de datos.

Nº	Indicador	Formula	Que mide	Distrito	Unidades
1	%Costo Administrativo	Costo Administrativo / Costo total	Porcentaje de costo administrativo	100%	
2	% de Recurso humano en el Distrito	Total mano de obra/ costo total	Establece % designado al costo de mano de obra en el distrito		
3	% de Costo Depreciación	Costo depreciación/ costo Total	Determina el % costo por depreciación	0%	
4	Frecuencia de uso en consulta	Producción/ Población	Número de veces que un paciente recibe atención durante el año	-	
5	Costo por atención	Gasto total/producción	Establece costo de recursos por atención en las unidades del Distrito	-	
6	Costo total / producción	Establece el costo por persona para el Distrito		-	

Elaborado por: Lic Susana Chamorro Ceron.

Estrategia 3.- Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud

La evaluación oportuna y sistemática de fácil comprensión, es sin duda una herramienta que permita la evaluación de los profesionales de la salud así como de los servicios de salud del primer nivel, a través de la siguiente matriz orientada a evaluar la productividad y rendimiento por unidad, mediante la elaboración de hojas electrónicas.

Estrategia 4.- Evaluación de indicadores de gestión presupuestaria

Del procesamiento de datos del Distrito intervenido

Durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 36. Datos presupuestarios procesados

N ^o	Indicador	Formula	Que mide	Distrito
1	%Presupuesto devengado	Presupuesto utilizado / Presupuesto total	Porcentaje de valor utilizado	
2	% de Recurso humano presupuestado	Presupuesto mano de obra/ presupuesto total	Establece % designado de presupuesto para mano de obra en el distrito	
3	Presupuesto per cápita	Presupuesto total /producción	Establece el presupuesto por recursos asignado por persona para las unidades del Distrito	
4	Presupuesto total / producción	Presupuesto total / producción	Establece el presupuesto por atención médica asignado para el Distrito 06D02.	

Elaborado:Lic Chamorro Susana.

Análisis: como estrategias de mejora se procedió a construir indicadores, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos, se evidencia que en el área de salud pública no se gestiona los gastos económicos, la calidad de los costos puede llegar a ser muy elevados sin ser visibles en las cuentas de resultados.

- **Indicador N°1:** Expresa el porcentaje de presupuesto utilizado con respecto al presupuesto total.
- **Indicador N°2:** Expresa el % correspondiente a costos exclusivos de mano de obra utilizada en el funcionamiento del Distrito y de las unidades de salud.
- **Indicador N°6:** Expresa el presupuesto que correspondería per cápita
- **Indicador N°3.** Expresa el presupuesto estimado por consulta médica.

3.3.3. Entrega de informes a las autoridades distritales

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los

resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3.

3.3.4 Evaluación del Indicador del Resultado 3

Se cumplió al 100% la actividad propuesta.

Se estructuraron cuatro estrategias para el mejoramiento de la gestión, para las unidades del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi conjuntamente con su parte administrativa. Se elaboraron matrices e indicadores para la propuesta de estrategias.

3.3.5. Evaluación del propósito

Tabla 37. Evaluación del indicador del propósito

Objetivos	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Propósito Evaluación financiera de las unidades ejecutada.	100% evaluación financiera realizada.	Registros MSP	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.

Fuente: Información proporcionada por las unidades de salud
Elaborado: Lic Chamorro Susana.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es suficientemente clara y completa que interfiere en el alcance del proyecto, existiendo incoherencia en los datos. Se costearon el 100% de los servicios de las unidades del Distrito conjuntamente con la sede administrativa.

En las unidades del Ministerio de Salud Pública no disponen de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados que permitan alcanzar las evaluaciones esperadas, hay que reconocer que el proceso es muy orientador, ya que el RDACCA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo en este sistema se analizó y comprobó serias deficiencias en su registro.

Las unidades de salud del MSP, no reportan los informes de producción detallada por servicios a los Distritos, solo se consolida datos globales, hechos que constituyen una serie de limitaciones en el ámbito gerencial y en la toma de decisiones oportunas.

La evaluación financiera de las unidades de primer nivel del Distrito 05D02 La Mana-Cotopaxi cumplió con el propósito planteado, efectuando reporte de resultados para la evaluación económica, análisis presupuestario y la ejecución de estrategias para el mejoramiento, con base a resultados.

3.3.6. Evaluación del fin

Los resultados que se obtiene de la evaluación financiera permiten conocer las falencias y déficit presentados en la gestión tanto en el distrito como dirección distrital así como cada una de sus unidades, permitiendo direccionar esfuerzos hacia los puntos de no conformidad y generar estrategias de solución, preventivas y correctivas.

CONCLUSIONES

PROPOSITO

- Se generó el costeo del Distrito La Mana, determinando que el costo anual del Distrito es de \$1.638.715,48 anual, cuyo costo administrativo es de \$239.824,08, reflejando un valor perca pita de \$190,34, y un costo por atención médica de \$22,95, valores que son altos frente a los de la competencia de atención privada e inclusive del valor del tarifario vigente, lo cual determina la realización de análisis exhaustivos de los recursos por unidad, que plantea la ejecución de validación y análisis del consumo por tipo, mediante matrices que relacionan el valor presupuestado.
- Se elaboró la evaluación financiera desde la óptica presupuestaria, lo cual refleja una falla en la gestión por no gestionar oportunamente la ejecución del presupuesto codificado, aunque su porcentaje de ejecución al final del año manifieste el cumplimiento al 100%, pero no evidencia la agilidad y eficacia en su gestión.

Fin

- La implementación del proyecto facilitó el manejo del presupuesto determinando los costos de los servicios en cada una de las unidades de salud, mediante la adopción de correctivos que redundarán a corto plazo en el gasto controlado del presupuesto.
- El equipo de apoyo administrativo está consciente de la significancia de los gastos financieros y cuál es la incidencia en el costo de los servicios.

R1

- El Director Distrital y directores de las unidades disponen de información estandarizada, real y oportuna, que les posibilita tomar las acciones gerenciales más técnicamente sostenidas y motivadas a la realidad.
- El personal administrativo del Distrito se encuentra preparado para estructurar una información estandarizada y real para posteriormente sistematizarla y obtener resultados técnicos, fruto del proceso de capacitación sobre la implementación del

sistema de gestión financiera, que se constituyó en la estrategia fundamental para establecer las corresponsabilidades del personal en todos los procesos administrativos.

R2

- El equipo de trabajo administrativo es el eje del control, monitoreo y evaluación de las actividades que realizan las unidades de salud, y se encuentran preparados para que mediante la capacitación trabajen en la sistematización de la información la cual es la base para la toma de decisiones gerenciales.
- Existe un cambio en el modelo de gestión administrativa, la cual se torna más técnica y ágil en sus acciones, que coadyuva a un fortalecimiento del nivel y calidad de servicio.

R3

- Con base a los resultados se ha planteado cuatro estrategias para el mejoramiento en la gestión de recursos financieros para el distrito La Mana, como es: la implementación de sistemas estratégicos de gestión, mediante matrices de resultados contables y costos de producción para que relacionen valores asignados con los requeridos y puedan determinar si la necesidades están cubiertas para toda la población.
- Implementación de monitoreo permanente de los componente de gestión de las unidades médicas, Evaluación de productividad y rendimiento de los servicios de salud mediante matrices con datos obtenidos de costos, creación de indicadores de gestión presupuestaria, de manera que se fortalezca el sistema de gestión y procure una distribución de recursos técnicamente fundamentada y con pertinencia, que a mediano plazo permite su optimización, ampliando la cobertura de necesidades en todas las unidades de salud del Distrito, basada en sus necesidades, población, producción y servicios.

RECOMENDACIONES

Propósito

- Realizar la gestión pertinente, que logre estabilizar en la ejecución de los procesos administrativos al personal que hoy tiene el conocimiento y destreza para utilizar la información financiera.
- Es de relevante importancia implementar la evaluación financiera del nivel de eficacia de los procesos involucrados en el manejo administrativo del Distrito, evaluar la obtención de objetivos, relacionando el grado de producción y provisión de recursos, a mayor cumplimiento de las metas, mayor será el nivel de eficacia.

FIN

- La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para el sostenimiento de los procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
- La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

R1

- Los directores deben continuar con la práctica gerencial de análisis de costos de manera continua y oportuna, la cual sostiene la toma de acciones técnicamente estructuradas, mediante el control, monitoreo y evaluación del uso de los recursos financieros de cada unidad con las diferentes herramientas diseñadas para el efecto.
- La implementación de sistemas informáticos en las unidades operativas son herramientas muy necesarias a fin de que los procesos sean más ágiles y permitan la conectividad entre los diferentes órganos de gestión administrativa.

R2

- Es fundamental el fortalecimiento de la coordinación del Distrito como administrador de los recursos para las unidades de salud, fomentando la interacción entre las unidades de salud, promoviendo la gestión de procesos, involucrándoles de manera activa a todas y cada una de las unidades pues su participación es primordial para la ejecución adecuada en la designación de los recursos a cada una procurando un mejoramiento continuo y acciones oportunas.
- Se debe continuar con el desarrollo de las estrategias de gestión gerencial tendientes a controlar, monitorear y evaluar la gestión administrativa

R3

- Lograr que la información se constituya en un sistema armónico que consolide la información de forma técnica que viabilicen la toma de decisiones oportunas especialmente para aquellos procesos que generan valor agregado.
- Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.

BIBLIOGRAFÍA

- Ediciones de la OMS. *Atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza.
- Escuela de Salud Pública, Marco conceptual y Metodológico de Gestión Clínica (GRD) y de programación y control de gestión financiera (WINSIG). Universidad De Chile
- Zvi Bodie y Robert C. Merton, Finanzas, Editorial Pearson Educación.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. OPS Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C .
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial de la Salud - La Atención Primaria De Salud: Más necesaria que nunca, 2008. Ginebra
- *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. (2014). Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-Ecuador
- *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. (2012) Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. (2012) Quito-Ecuador
- *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. (2012). Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito-Ecuador
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*.

Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.

- Richard A. Brealey y Stewart C. Meyers. Principios de Finanzas Corporativas, Editorial Mc. Graw Hill.
- Lawrence J. Gitman , Principios de Administración Financiera, Editorial Pearson Educación.
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de Atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se detalla la problemática despejada en la línea de base construida:

¿Conoce Ud. alguna herramienta de Análisis Financiero en el Distrito?

SI (0 %) NO (100%)

1. ¿Se aplica la Evaluación Financiera en el Distrito?

SI (0) NO (100%)

2. ¿Conoce usted como se realizan los análisis Financieros y Presupuestarios?

SI (11%) NO (89%)

3. ¿Tiene usted conocimiento sobre el análisis de la Cedula Presupuestaria?

SI (2%) NO (98%)

4. ¿Tiene usted conocimiento en que consiste el Análisis Financiero y de Costos?

SI (6%) NO (94%)

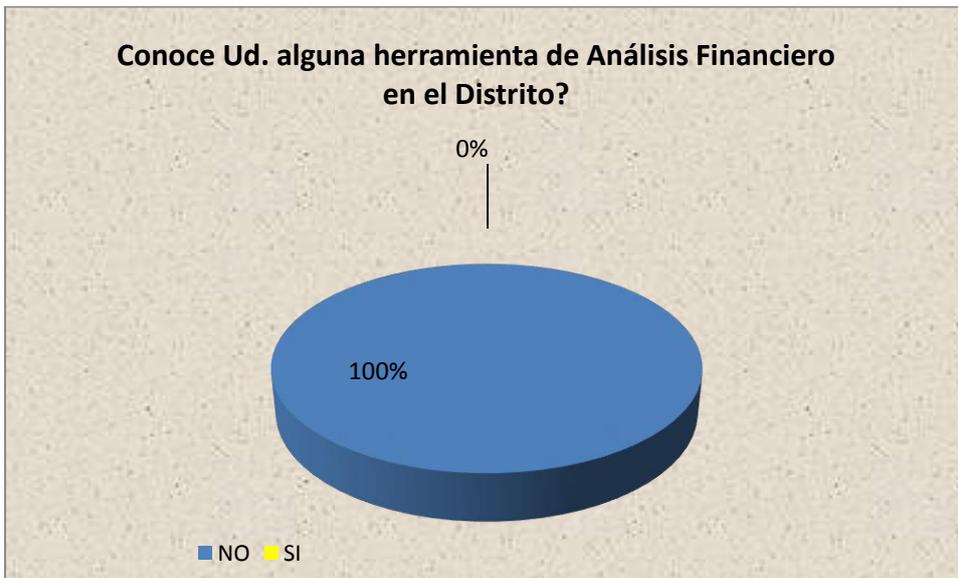
5. ¿Usted ha realizado alguna medición de sus actividades?

SI (6%) NO (94%)

6 ¿Considera Ud. importante tener un control sobre los costos de los servicios brindados?

SI (83%) NO (17%)

Utilización de herramientas de análisis financiero.

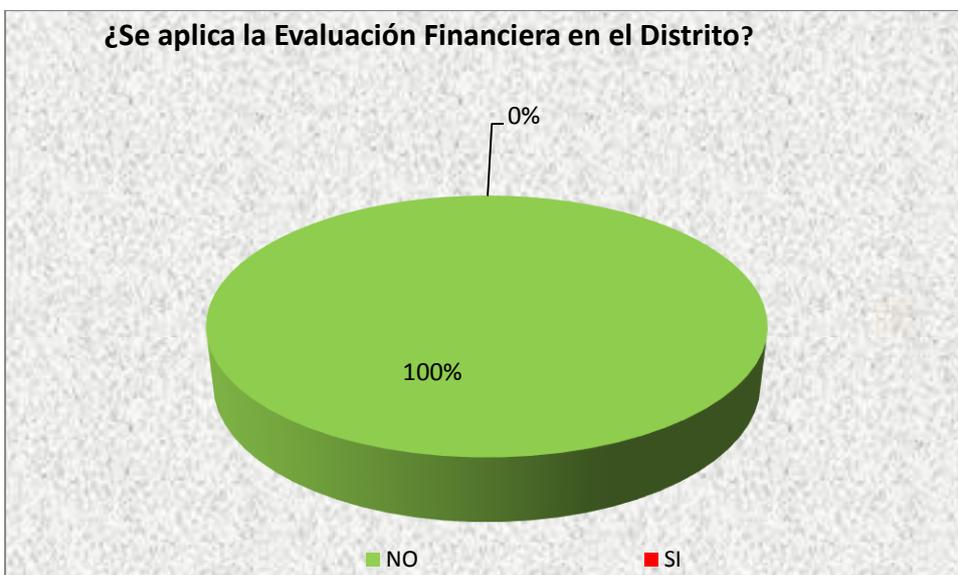


Fuente: Encuesta a los funcionarios del Distrito 05D02 "La Mana" Zona 3

Autor: Lcda. Susana Chamorro

ANÁLISIS: De 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, el 100% manifiestan no conocer de alguna herramienta que les permita realizar análisis financieros, lo cual evidencia que la administración de este Distrito requiere la implementación de algún método de análisis financiero.

Conocimiento de la evaluación financiera.



ANÁLISIS: De 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, el 100% manifiestan no conocer nada sobre la aplicación de la Evaluación Financiera, lo cual evidencia que la administración de este Distrito requiere la implementación de algún método de análisis financiero.

Conocimiento del análisis financiero.



ANÁLISIS: De 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, el 89% manifiestan no conocer cómo se realiza la Evaluación Financiera, mientras que el 11% manifiesta si conocerlo, lo cual indica que la necesidad de implementar el modelo de gestión y evaluación.

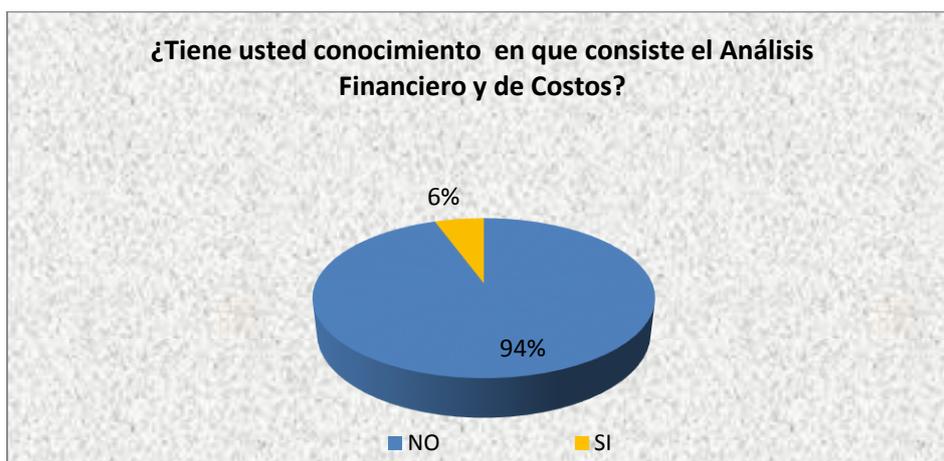
Conocimiento del análisis de la cédula presupuestaria



Fuente: Encuesta a los funcionarios del Distrito 05D02 "La Mana" Zona

ANÁLISIS: de 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, el 98% indica que No conoce sobre análisis de la Cédula Presupuestaria, mientras que el 2% sostiene que Si tiene un exiguo conocimiento, esto demuestra existe un alto desconocimiento y desorientación respecto del gasto que se realiza en el Distrito.

En que consiste un análisis financiero.



Fuente: Encuesta a los funcionarios del Distrito 05D02 "La Mana" Zona 3

ANÁLISIS: De 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, el 94% de los encuestados manifiestan que carecen de este conocimiento, mientras que el 6% responde que SI, indicador que lleva a pensar que existe la posibilidad de habilitar el Talento Humano en el desarrollo de este proceso.

Medición de las actividades realizadas.



Fuente: Encuesta a los funcionarios del Distrito 05D02 "La Mana" Zona 3

ANÁLISIS de 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, se observa que el 94% expresa que no realiza medición alguna, mientras que el 6% indica realizar informes de sus actividades, lo cual significa que la administración central no tiene control sobre la eficiencia de las actividades de su personal.

Importancia de controlar los costos médicos.



Fuente: Encuesta a los funcionarios del Distrito 05D02 “La Mana” Zona3

ANÁLISIS: de 18 encuestas efectuadas al personal del Distrito, que constituyen el 100% de trabajadores, se determinó que el 83% de los trabajadores respondieron que si es importante tener ese control sobre los costos, el 11% tiene reparos de su importancia, mientras que un 6% manifiesta que no conocer, por lo tanto se evidencia la necesidad por parte de la gran mayoría de trabajadores por conocer de este proceso.

DISTRITO 05D02 LA MANA

INFORMACION CORRESPONDIENTE AL
MES DE: DICIEMBRE 2014

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADA S MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO 173,20 (8 horas)	COSTO MES	RIMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre	
ADMINISTRACION				19973,65															
MILTON REAYALA A STULLO	8	173,20	173,20	3054,95	2368,00				197,33	28,33	264,03	197,25					3054,95	17,64	
PADES MONICA SHERMIN	8	173,20	173,20	1179,93	901,00				75,08	28,33	100,46	75,05					1179,93	6,81	
VEGA PASTUÑA NELLY MARLENE	8	173,20	173,20	1179,93	901,00				75,08	28,33	100,46	75,05					1179,93	6,81	
SORA VILLARROEL MAYRA SILVANA	8	173,20	173,20	823,33	622,00				51,83	28,33	69,35	51,81					823,33	4,75	
QUILUMBA VEGA VERONICA ISABEL	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
PACA ANABEL JACOME AMORES	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
MARIA ALEXANDRA BRAVO SILVA	8	173,20	173,20	831,24	555,58		3,40	5,40	46,30	28,33	61,95	46,28	73,50	10,50	0,00		831,24	4,80	
AYALA AYALA CHARIBELLALIA	8	173,20	173,20	1288,57	986,00				82,17	28,33	109,94	82,13					1288,57	7,44	
CABALLERO BONILLA LUIS ANGEL	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
ACOSTA LEONILFORDS JANEH	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
ANGEL OBERCASTILLO ORIEGA	8	173,20	173,20	977,99	743,00				61,92	28,33	82,84	61,89					977,99	5,65	
DARWIN ALFREDO HDALGO OLZCO	8	173,20	173,20	977,99	743,00				61,92	28,33	82,84	61,89					977,99	5,65	
CEVALLOS MEJIA HILDA ELIZABETH	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
PARRA ROJAS ERNESTINA	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
ROMERO OLGA CRISTINA	8	173,20	173,20	1072,57	817,00				68,08	28,33	91,10	68,06					1072,57	6,19	
CUNJHAY PASTUÑA NATALIA SOLEDAD	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48	
CEBEÑO CEBEÑO FRANCISCO ADRIAN	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11	
MORA MORAN MARLON OLIVIEDO	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11	

	MATRIZ DE MANO DE OBRA POR SERVICIOS O CENTROS DE COSTO												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
CONSULTA EXTERNA	35.233,25	35.233,25	32.999,35	32.999,35	32.999,35	32.999,35	32.999,35	24.083,31	23.261,49	23.261,49	23.261,49	23.261,49	352.592,53	0,30
CONSULTA ESPECIALIZADA									1.935,96	5.339,85	5.339,85	5.339,85	17.955,50	0,02
CONSULTA OBSTETRICA	3.886,87	3.886,87	3.886,87	3.886,87	3.886,87	3.886,87	3.886,87	5.464,30	5.464,30	5.464,30	5.464,30	5.464,30	54.529,56	0,05
CONSULTA PSICOLÓGICA						1.188,71	1.188,71	1.188,71	1.188,71	1.188,71	1.188,71	1.188,71	8.320,98	0,01
VISITAS DOMICILIARIAS											1.067,35	1.067,35	2.134,69	0,00
PROMOCION DE LA SALUD	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	4.959,03	59.508,33	0,05
ODONTOLOGIA	7.320,11	7.726,77	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	7.908,58	94.132,63	0,08
VACUNAS	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	1.635,62	19.627,42	0,02
PROCEDIMIENTOS(CURACION)	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	845,71	10.148,52	0,01
EMERGENCIA	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	21.002,16	252.025,93	0,22
LABORATORIO	4.047,59	4.047,59	4.047,59	4.047,59	4.047,59	4.047,59	5.316,44	5.316,44	5.316,44	5.316,44	5.316,44	5.316,44	56.184,18	0,05
IMAGEN	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	1.980,43	23.765,18	0,02
ATENCION DE PARTO	0,00												0,00	0,00
REHABILITACION	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	971,03	11.652,40	0,01
AMBULANCIA	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	2.758,19	3.471,61	3.471,61	34.525,15	0,03
FARMACIA	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	1.992,65	2.814,47	2.814,47	25.555,41	0,02
ADMINISTRACION	9.536,10	9.536,10	9.536,10	9.536,10	9.536,10	9.536,10	11.088,19	14.514,22	14.514,22	14.514,22	14.514,22	16.091,65	142.453,34	0,12
TOTAL	96.168,74	96.575,40	94.523,31	94.523,31	94.523,31	95.712,02	98.532,96	94.620,38	95.734,52	99.138,41	101.740,98	103.318,41	1.165.111,75	1,00

CONTROL MENSUAL DE GASTOS LA MANA (VALORE EN DOLARES)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL ANUAL
Agua potable	35,8	35,55	36,8	35,6	34,55	33,3	32,6	33,05	33,7	33,8	32	34,28	411,03
Luz electrica	667,6	954	711,91	832,01	685,38	846,78	956,35	1118,92	1133,74	1316,98	1383,91	1453,92	12061,5
Telecomunicaciones (Internet, call center)	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	182,09	2185,11
Servicio de limpieza (Se se encuentra tercerizado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Bebidas y alimentos)	477,5	407,5	417,5	457,5	417,82	382,5	432,5	452,5	377,5	387,5	425,5	487,5	5123,32
TOTAL MENSUAL	1362,99	1579,14	1348,3	1507,2	1319,84	1444,67	1603,54	1786,56	1727,03	1920,37	2023,5	2157,79	19780,93
TOTAL SERVICIOS BÁSICOS	885,49	1171,64	930,8	1049,7	902,02	1062,17	1171,04	1334,06	1349,53	1532,87	1598	1670,29	14657,64

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 05D02 LA MANA													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud La Manà	450,65	520,9	382,45	298,65	580,5	450,5	500,25	382,1	400,5	550	315,2	520,5	5352,2
Centro de salud Chipehamburgo	101,2	65,5	50,8	85,35	90,5	90	105	85,6	51,3	75,7	45,5	100,5	946,95
Centro de Salud Guasaganda	80,25	90,75	100,85	68,15	72,75	70	55,85	105,55	95,2	66,8	80	81,5	967,65
Centro de Salud Pucayacu	131,58	78,75	88,35	70,25	75,52	60,9	180,19	80,25	100,15	90,9	92,9	180,5	1230,24
Total	763,68	755,9	622,45	522,4	819,27	671,4	841,29	653,5	647,15	783,4	533,6	883	8497,04

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 05D02 LA MANA													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud La Manà	250	260,5	310,2	180,65	315,2	190,2	202,55	252,35	190,15	275	205,95	300,2	2932,95
Centro de salud chipehamburgo	75	55,65	60,15	72	45,8	52,55	59,7	62,8	70,25	50,25	69,35	80,2	753,7
Centro de Salud Guasaganda	70,95	45,2	65,3	40,15	55,5	63,5	35,5	48,45	80,75	35,5	47,25	70,35	658,4
Centro de Salud Pucayacu	83,9	70,8	60,2	75,95	85	30,75	200,25	75,7	80,5	120,01	100,25	142,45	1125,76
Total	479,85	432,15	495,85	368,75	501,5	337	498	439,3	421,65	480,76	422,8	593,2	5470,81

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 05D02 LA MANA													
CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIO													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud La Manà	1005	850	949	1080	785	915	691	1151	1075	890,5	980	1020,38	11391,88
Total	1005	850	949	1080	785	915	691	1151	1075	890,5	980	1020,38	11391,88

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 05D02 LA MANA													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud La Manà	350	380	310	280	195	255	310	300	315	290	320	380	3685
Centro de salud chipehamburgo	120	85	90	100	65	75	93	110	80	115	105	130	1168
Centro de Salud Guasaganda	102	75	89	96	101	93	72	85	65	105	95	105	1083
Centro de Salud Pucayacu	109	65	75	90	63	85	125	105,3	155	135	125	150	1282,3
Total	681	605	564	566	424	508	600	600,3	615	645	645	765	7218,3

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO 05D02 LA MANA													
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICNATES													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud La Manà	1195,89	1220	1185	1230	1205	1277	1285	1295	1300	1240	1265	1245	14942,89
													0
Total	1195,89	1220	1185	1230	1205	1277	1285	1295	1300	1240	1265	1245	14942,89

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D02 COTOPAXI LA MANA													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LA MANA	11459,68	10930,5	9672,14	10837,9	10176,01	11585,5	13321,9	11102,51	10551,51	10739,62	10548,59	11253,75	132179,61
Total	11459,68	10930,5	9672,14	10837,9	10176,01	11585,5	13321,9	11102,51	10551,51	10739,62	10548,59	11253,75	132179,61

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D02 COTOPAXI LA MANA													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LA MANA	1150,30	932,86	1951,51	1959,34	1325,75	1883,49	1768,8	1771,06	1267,01	1470,05	1085,3	1420,75	17986,22
Total	1150,3	932,86	1951,51	1959,34	1325,75	1883,49	1768,8	1771,06	1267,01	1470,05	1085,3	1420,75	17986,22

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D02 COTOPAXI LA MANA													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LA MANA	1.291,74	955,35	1103,06	1005,2	1679,91	1000,25	1120,5	1495,57	1285,3	1256,86	990,5	1232,2	14.416,44
Total	1291,74	955,35	1103,06	1005,2	1679,91	1000,25	1120,5	1495,57	1285,3	1256,86	990,5	1232,2	14416,44

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N.05D02 COTOPAXI LA MANA													
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO 2014													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LA MANA	9.825,47	4013,16	4280,55	9517,08	6858,29	6854,8	7782,27	12197,39	6141,87	18936,63	8542,06	5271,2	100.220,77
Total	9825,47	4013,16	4280,55	9517,08	6858,29	6854,8	7782,27	12197,39	6141,87	18936,63	8542,06	5271,2	100220,77

PROYECTO: EVALUACIÓN FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 3													
DISTRITO N. 05D02 COTOPAXI- LA MANA													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMAGEN 2014													
Nombre de la Unidad médica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LA MANA	366,12	0	0	493,28	0	0	717,01	0	0	495,47	0	525,3	2597,18
Total	366,12	0	0	493,28	0	0	717,01	0	0	495,47	0	525,3	2597,18

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

#1 #4

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
TOT		0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Total			0,00		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	

C:\Program Files (x86)\WinSig\DISTRICTO 05D02.mdb | sig | Administrador | castellano | Castellano | CAPS | NUM | INS

MATRIZ DE CRUCE DE RESULTADOS CONTABLES Y COSTOS DE PRODUCCIÓN					
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA DISTRITO LA MANA					
PERÍODO:	AÑO 2014				
CUENTA PRESUPUESTARIA O CONTABLE	E	VALOR REGISTRADO EN PRESUPUESTO	VALOR REGISTRADO EN COSTOS (Winsig)	DIFERENCIA	OBSERVACIÓN
510000	Gasto en Personal	1165111,76	200.109,18	965.002,58	
	Medicamentos			0,00	
	Uniformes			0,00	
	Material de Imagen			0,00	
	Material de Curación o insumos medicos			0,00	
	Biomateriales Odontológicos			0,00	
	Alimentos y Bebidas			0,00	
	Lencería			0,00	
	Combustibles y Lubricantes	14942,89	17.432,90	-2.490,01	
	Material de Oficina	8497,04	10.262,52	-1.765,48	
	Material de Aseo	12689,11	6.657,31	6.031,80	
	Materiales de Laboratorio			0,00	
530000	Otros Bienes de Uso y C	9988,22	1.880,17	8.108,05	
	Servicios Básicos Luz, agua, telefono	15118,71	17.998,16	-2.879,45	
	Servicio Guarderia			0,00	
	Seguridad y Vigilancia	9167,98	799,20	8.368,78	
	Insta. Mantenimiento y Reparación	3335,34	1.686,00	1.649,34	
	Material de Const. Plomeria			0,00	
	Servicios de Aseo			0,00	
570000	Otros Servicios	69390,46	10.695,20	58.695,26	
	Repuestos y Accesorios	14743,21	13.432,64	1.310,57	
	G. Depreciación (Dato contable)		205,00	-205,00	
840000	G. Informaticos	3112,49	670,00	2.442,49	
	TOTAL	1.326.097,21	281.828,28	1.044.268,93	

ACTIVIDADES MENSUALES QUE SE REALIZAN EN EL DISTRITO 05D02 LA MANA EN EL AÑO 2014											
	PERSONAL ADMINISTRATIVO DISTRITO 05 D02	Informes de Talento Humano	Asientos Financieros	Informes de Promoción de Salud	Informes técnicos de Talento Humano	Procesos de Pago	Capacitación	Atención de Quipux	Compras Públicas	Informes Estadísticos	Total
	Remuneración mensual	5	75	12	44	75	17	75	16	15	334
ENERO	13.418,10	200,87	3.013,0	482,1	1.767,7	3.013,0	683,0	3.013,0	642,8	602,6	13.418,1
FEBRERO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
MARZO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
ABRIL	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
MAYO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
JUNIO	13.418,10	57,89	10.419,6	138,9	509,4	868,3	196,8	868,3	185,2	173,7	13.418,1
JULIO	14.970,18	224,10	3.361,6	537,9	1.972,1	3.361,6	762,0	3.361,6	717,1	672,3	14.970,2
AGOSTO	18.396,21	275,39	4.130,9	660,9	2.423,5	4.130,9	936,3	4.130,9	881,3	826,2	18.396,2
SEPTIEMBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
OCTUBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
NOVIEMBRE	18.396,21	79,36	14.285,2	190,5	698,4	1.190,4	269,8	1.190,4	254,0	238,1	18.396,2
DICIEMBRE	19.973,65	299,01	4.485,1	717,6	2.631,3	4.485,1	1.016,6	4.485,1	956,8	897,0	19.973,7
TOTAL AÑO	189.037,28	1.526,91	109.944,2	3.664,5	13.436,7	22.903,4	5.191,4	22.903,4	4.886,1	4.580,7	189.037,3
	DISTRIBUCIÓN %	0,8%	58,2%	1,9%	7,1%	12,1%	2,7%	12,1%	2,6%	2,4%	100,0%

Quito, 26 de marzo del 2015.

Señor Doctor
Mitón Ayala
Director Distrital de Salud No. 05D01
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
En su despacho.

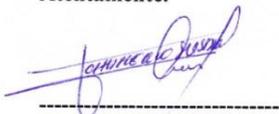
De mi consideración:

Yo Lic. Alba Susana Chamorro Cerón, Egresada de la Universidad Particular de Loja en Gerencia en Desarrollo Local, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle se me permita realizar mi tesis de grado como Magister el Tema: EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION 2014, pongo en su conocimiento que se realizó el convenio entre el Ministerio de Salud Pública y la Univesidad Particular de Loja y como maestrante firme un convenio de Confidencialidad con el MSP. Los datos obtenidos serán para uso exclusivo del estudio.

Adicionalmente, agradeceré que conjuntamente con el oficio de aceptacion se me facilite el nombre y ubicacion de la Institución y el número de empleados de la Unidad.

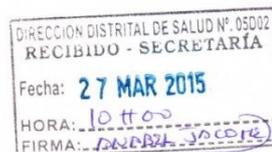
Con sentimiento de distinguida consideracion.

Atentamente.



Lic. Susana Chamorro Cerón
CI. 1708632151

NOTA: Adjunto documentación.



Anexo 6. Certificación de Aceptación por el Director Distrital



Dirección Distrital 05D02 – La Maná - Salud



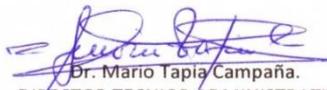
La Maná, 27 de Marzo 2015

CERTIFICADO

A petición verbal de la interesada, Sra. Lic. Alba Susana Chamorro Cerón, portadora de CI. No. 170863215-1, certifico que la profesional en mención realizará la tesis con el tema " EVALUACION FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION – 2014 ", en el Centro de Salud La Maná, el mismo que se encuentra ubicado en el Cantón La Maná, Provincia de Cotopaxi Av. 19 de Mayo t Medardo Angel Silva, con un número de empleados de 106.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


Dr. Mario Tapia Campaña
DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO
DIRECCION DISTRICTAL 05D02 – LA MANA – SALUD



MT/aj
cc. archivo

19 de Mayo y Medardo Ángel Silva
Teléfonos: 03(2) 688342 / 032687798/ 032687808/032688014
www.msp.gob.ec
www.dosx.aob.ec



**CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE,
CON FIRMA Y SELLO**

FECHA: La Maná, 06 de Agosto del 2015

DISTRITO: Dirección Distrita 05D02 La Maná Salud

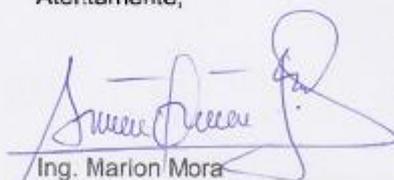
ZONA: 3

FACILITADOR: Ing. Marion Mora Morán

Por medio de la presente certifico que la información ha sido proporcionada por Departamento de Planificación a la Sra Loda Susy Charnorro estudiante de la UTPL para que pueda realizar y presentar su tesis previo a la obtención de su título. La misma que se le facilitó el llenado de las matrices de costos hospitalarios del Distrito 05D02 La Maná del periodo 2014.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

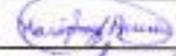
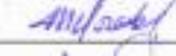
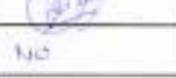


Ing. Marion Mora

ANALISTA DISTRITAL DE PLANIFICACION



FUNCIONARIOS DE LA DIRECCION DISTRITAL OSD02-LA MANA-SALUD
PERSONAL QUE ESTUBO EN LA SOCIALIZACION DE RESULTADOS

NUM	CEDULA	NOMBRES	FIRMAS	OBSERVACION
1	1100578374	MILTON RENE AYALA ASTUDILLO		
2	1202108617	ACUÑA PACHECO MARIANA DE JESUS		
3	1711237428	PAREDES MONICA SHERMIN		
4	0502096522	VEGA PASTUÑA NELLY MARLENE		
5	0502467129	SORIA VILLARROEL MAYRA SILVANA		
6	1308240231	MARIA ALEXANDRA BRAVO SILVA		
7	0501374789	PACA ANABEL JACOME AMORES		
8	0201772746	LUCIO MANCHENO MARIA BELEN		
9	1713390092	CHICAIZA CHICAIZA SONIA MARIBEL		
10	0502142896	TAPIA CHUQUILLA DALILA ALEJANDRINA		
11	1711970838	DIAZ VEGA JOSE LUIS	NO	
12	1720664265	AYALA AYALA CARMEN EULALIA		
13	1720349180	QUILUMBA VEGA VERONICA ISABEL		
14	0502488424	PARRA ROJAS ERNESTINA MARIANA		
15	0502173883	CEDEÑO CEDEÑO FRANCISCO ADRIAN	NO	
16	1205591405	ROBALINO VASCONEZ PABLO GUILLERMO		
17	0921204434	MORA MORAN MARLON OLMEDO	NO	

LA MANA, 09 DE NOVIEMBRE DEL 2015.

ANEXO 3. DISTRITO 05D02 COTOPAXI LA MANA (27 DE MARZO DEL 2015)



DISTRITO 05 D02 COTOPAXI LA MANA



SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON EL DIRECTOR DISTRITAL



FIRMA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



OFICINA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO – ARCHIVO Y FINANCIERO



OFICINA ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO- PLANIFICACIÓN Tomado del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MSP.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: "Evaluación Financiera del Distrito 05D02 zona 3 Provincia de Cotopaxi cantón La Maná, de enero a diciembre del 2014".

AUTOR/ES:

Chamorro Cerón, Alba Susana

REVISORES:

Mgtr. Nina Mayancela, Wilson Lizardo

**INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**

FACULTAD:

CARRERA: Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

FECHA DE PUBLICACIÓN:

N. DE PAGS: 88

ÁREAS TEMÁTICAS:

PALABRAS CLAVE:

RESUMEN: Los nuevos modelos de gestión demandan la acción gerencial de quienes se encuentran al frente de las unidades de salud, por ello el Distrito de Salud 05D02. "La Mana" forma parte del proyecto de acción, cuya metodología utilizada se fundamentó en la revisión de los registros estadísticos del Rdacca y la caracterización del área Administrativa.

La intervención se ejecutó en tres fases:

1. Levantamiento de la información de costos en base a Informes Financieros, Recursos Materiales y Producción, recolectados en matrices estandarizadas.
2. Ingreso de la información en el programa Winsig generando cuadros gerenciales que reflejan los costos administrativos frente al presupuesto asignado por el Ministerio de Salud.
3. Formulación de Estrategias que posibiliten la sostenibilidad a la Gestión Gerencial del Distrito

Los objetivos propuestos lograron efectivizarse, generando una visión general del costo administrativo, el impacto y su relación con la población, la producción y la estructura de sus costos, el comportamiento del presupuesto, escenarios que permiten plantear estrategias de mejoramiento para fortalecer la gestión.

Palabras Claves: producción, presupuesto, evaluación financiera, servicios de salud costeados, y estrategias de gestión financiera.

N. DE REGISTRO:

N. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono:

0998660089

E-mail:

susychamorro1964@gmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre: Odalia Armijos Armijos

Teléfono: 073701444 ext. 3058

E-mail: omarmijos@utpl.edu.ec