



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera del centro de salud Santa Lucía 09D19 zona 5. 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Granizo Salazar, Johanna Elizabeth, Lcda.

**DIRECTORA:** Villacrés Avilés Nilda Estela Msc.

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL**

**2016**

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

Doctora

Nilda Estela Villacrés Avilés

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Salud Lucía realizado por el maestrante Granizo Salazar Johanna Elizabeth ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril 2016.

---

Dra. Nilda Villacrés A.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE LOS DERECHOS

Yo **Granizo Salazar Johanna Elizabeth** declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Santa Lucía 09D19 zona 5 de la titulación Magister en gerencia de salud para el desarrollo local siendo Villacrés Avilés Nilda Estela directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

f.....

**Johanna Granizo Salazar**

CI 0923602395



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a quienes me supieron apoyar, guiar, aconsejar y ser mi ejemplo, a mi Madre Blanca Salazar Manzo y a mi querida y recordada Máster Fanny Cortez que dejó una gran huella en mi corazón quien ha sido un ejemplo como persona y profesional.

**Johanna Granizo Salazar**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterno agradecimiento a quienes me han apoyado en esta etapa de formación profesional: madre, familiares, a la comunidad Educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja y a mi Directora de tesis a las autoridades y trabajadores del Centro de Salud donde ejecute el proyecto, además mis sinceros agradecimientos a mis jefes y compañeros de trabajo y amigos que de una u otra manera han sido un gran apoyo en la culminación de este proyecto.

**Johanna Granizo Salazar**

## ÍNDICE

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE LOS DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
INDICE DE CUADRO .....	ix
INDICE DE FIGURA.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMATIZACIÓN .....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
CAPÍTULO I.....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
1.1    MARCO INSTITUCIONAL.....	8
1.1.1    Aspecto geográfico del lugar. ....	8
1.1.2    Población. ....	9
1.1.3    La Misión.....	12
1.1.4    La Visión. ....	12
1.1.5    Organización administrativa. ....	12
1.1.6    Servicios que presta la institución.....	14
1.1.7    Datos estadísticos de cobertura.....	16
1.1.8    Características geo-físicas de la institución.....	18
1.1.9    Políticas de la institución. ....	20
1.2    MARCO CONCEPTUAL.....	21
1.2.1.1    El derecho a la salud en la Constitución de la República.....	22
1.2.2    Modelo de Atención Integral de Salud. ....	22
1.2.3    Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. ....	22
1.2.4    Red Pública Integral de Salud. ....	24
1.2.5    Atención Primaria de Salud. ....	26
1.2.6    Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	26
1.2.7    Calidad. ....	26
1.2.7.1    Calidad en los servicios de Salud. ....	27
1.2.8    Eficiencia.....	27
1.2.8.1    Eficiencia en los servicios de Salud. ....	27
1.2.9    Evaluación financiera.....	27
1.2.10    Tipos de costos.....	29
1.2.10.1    Características de los costos fijos.....	29
1.2.10.2    Los Costos estimados .....	30
1.2.11    Costes de la Atención Sanitaria. ....	30
1.2.11.1    Costes directos.....	30

1.2.11.2	Costes indirectos.....	30
1.2.11.3	Costes de intangibles .....	31
1.2.12	Tarifario.....	31
1.2.12.1	Tarifario de los Servicios de Salud.....	31
1.2.13	Sistema de información Gerencial en Salud.....	32
1.2.14	Planificación estratégica.....	32
CAPÍTULO II.....		33
DISEÑO METODOLÓGICO .....		33
.....		37
2.2	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	38
PROPÓSITO.....		39
CAPITULO III.....		42
RESULTADOS.....		42
1.	RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	43
1.1	ACTIVIDAD SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	43
1.2	ACTIVIDAD TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS.....	44
1.3	ACTIVIDAD RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	45
1.4	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS DE COSTOS Y DE PRODUCCIÓN.....	48
2	RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.....	52
2.1	ACTIVIDAD SOCIALIZACIÓN DE TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....	52
2.2	ACTIVIDAD RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	52
2.3	ACTIVIDAD VALORACIÓN DE LAS PRESTACIONES SEGÚN EL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	54
3	RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO .....	55
3.1	ACTIVIDAD SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS .....	56
3.2	ACTIVIDAD DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	56
3.3	ACTIVIDAD CÁLCULO DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	59
3.4	ACTIVIDAD .....	60
CONCLUSIONES .....		62
RECOMENDACIONES.....		64
BIBLIOGRAFÍA.....		65
ANEXOS.....		67



## INDICE DE CUADRO

CUADRO 1. POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA.	9
CUADRO 2. POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA DISTRIBUCIÓN POR SEXO.	9
CUADRO 3. POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA DISTRIBUCIÓN POR ETNIA	10
CUADRO 4. POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD	10
CUADRO 5. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA.	11
CUADRO 6. DETERMINANTES DE SALUD.	11
CUADRO 7. PRODUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD 2013- 2014.	16
<b>CUADRO 8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ATENCIONES AMBULATORIAS</b>	16
<b>CUADRO 9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ATENCIONES AMBULATORIAS</b>	17
<b>CUADRO 10. MATRIZ DE INVOLUCRADOS</b>	34
CUADRO 11. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	39
CUADRO 12. COSTO DE ATENCIÓN	48
CUADRO 13. COSTO POR POBLACIÓN ASIGNADA	48
CUADRO 14. COSTO INTEGRAL POR ATENCIÓN	49
CUADRO 15. COSTOS DIRECTOS.	49
CUADRO 16. COSTOS INDIRECTOS	50
CUADRO 17. COSTOS NETOS	50
CUADRO 18. COSTOS FIJOS	51
CUADRO 19. COSTOS VARIABLES.	51
CUADRO 20. RESUMEN DE PLANILLAJE ANUAL DE PRESTACIONES DE SALUD AÑO 2014	54
CUADRO 21. RESUMEN DE PUNTO DE EQUILIBRIO DE UNIDAD INTERVENIDA	55
CUADRO 22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	59
CUADRO 23. INDICADORES DE RESULTADOS	60

## INDICE DE FIGURA

FIGURA 1.ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD OPERATIVA.	13
FIGURA 2.CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE SALUD	14
FIGURA 3.CARTERA DE SERVICIOS.	15
FIGURA 4. FACHADA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUCÍA	18
FIGURA 5.ÁRBOL DE OBJETIVO	38

## RESUMEN

El desarrollo del trabajo de investigación permitió conocer que en el centro de salud Santa Lucía existe poco conocimiento sobre el manejo de las herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos asignados. Se evidencia que no existe capacitación al personal sobre temas de manejo de los recursos económicos, costo de servicio y de la importancia del tarifario de salud debido a esto no se realiza el uso óptimo y adecuado del presupuesto y de los recursos asignados a la unidad ocasionando que no se brinde a los usuarios servicios eficientes y eficaces. Dando como resultado la importancia de la capacitación sobre temas de administración y evaluación financiera que contribuyan a un mejor manejo de la gestión y de los recursos económicos asignados.

El proyecto permite identificar los costos para establecer las acciones a seguir y de esta manera resolver los problemas que se presente por la falta de estos y así aprovechar al máximo los recursos en las presentaciones que se ofrecen a los habitantes de Santa Lucía.

**Palabras Claves:** Recursos Económicos, Costo Tarifario, Financiera.

## **ABSTRACT**

The development of research allowed to know that the health center in Santa Lucía there is little knowledge about the handling of management tools to evaluate the use of resources allocated. It is evident that there is no staff training on management issues of economic resources, cost of service and the importance of the rate of health because this is not the optimal and appropriate use of the budget and the resources allocated to the unit is done causing that users can not provide efficient and effective services. Resulting in the importance of training on management issues and financial evaluation that will contribute to better management of management and financial resources allocated.

The project identifies the costs to establish the actions to follow and thus solve the present problems by the lack of these and so make the most of the resources in the presentations offered to the residents of Santa Lucía.

**Keywords :** Economic Resources, Cost Rate , Financial

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está relacionado con el centro de salud Santa Lucía, el cual pertenece al Distrito No D019, donde se analizó los motivos de la inexistencia de una evaluación financiera en esta Unidad y la falta de un análisis de costos y facturación de las prestaciones médicas realizadas durante el año 2014.

La importancia de este trabajo radica en el crecimiento que ha tenido esta unidad tanto a nivel de pacientes, como talento humano e infraestructura para que las inversiones sean canalizadas, adecuadamente y de esta manera garantizar el buen uso de los recursos, para brindar a los usuarios internos y externos un servicio de calidad y con calidez.

De acuerdo al artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Roasmari, 2009)

Con el fin de verificar los mecanismos y factores que determinan la producción, distribución, consumo y financiamientos de los servicios de salud, se realizó un trabajo de campo en el cual se evidenció que no se ha realizado el costeo de los servicios, por lo tanto, el recurso utilizado no se lo realiza de una manera inadecuada.

Existe un desconocimiento por parte del talento humano sobre el manejo de herramientas de gestión aspectos importantes que se deben conocerse a través de capacitaciones, situación lo que permite la pérdida de oportunidades de mejora tanto para usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

Entre otros de los problemas evidenciados es la limitada valoración económica de la prestaciones de salud otorgada en el primer nivel, así como el desconocimiento del manejo de tarifario y de procesos de facturación, generando que la unidad operativa no ha desarrollado la capacidad de gestión en el contexto de red. Sumado a todo esto la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión, situación que origina la inconformidad por la calidad de los servicios de salud que ofrece el centro de salud Santa Lucía.

En vista de los problemas evidenciados se ha realizado este trabajo en tres capítulos, en la primera parte se desarrolló el marco teórico en donde se plasmó información del centro de salud objeto de estudio, fundamentando con teóricas referente a variables o términos dentro de este trabajo.

En la segunda aparte se desarrolló la matriz de involucrados de este tema, el árbol del problema en el cual se detalla lo que se evidenció en el trabajo de campo, culminado con el árbol de objetivos.

En el capítulo tres se efectuó el Análisis de Resultados, es aquí donde se expresa cada uno de los resultados de las actividades aplicadas dentro de la evaluación financiera adecuada y así se puedan ejercer acciones de mejoramiento de la calidad del servicio entregado en el Centro de Salud “Santa Lucía.

## PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador no se realizaba en las Instituciones de servicio público un análisis financiero pues se consideraba que estas ellas no generaban ingresos ni establecían costos ocasionando que existiera una inadecuada asignación de recursos y un mal uso de ellos, situación que limita el acceso a servicios integrales de salud provocando insatisfacción del usuario.

De acuerdo a la información recabada en el centro de salud Santa Lucía de la provincia del Guayas, se evidencio que no se ha realizado el costeo de los servicios de salud en la unidad, motivo por el cual son utilizados de manera inadecuada los recursos en este establecimiento, situación que puede generar un servicio poco satisfactorio para los usuarios, al ver que no cuentan con los equipo e insumos necesarios para atender las diferentes necesidades de salud de los pacientes.

El centro de salud Santa Lucía es un establecimiento que tiene una alta demanda de pacientes, provenientes de esa localidad como otros recintos que pertenecen a esa jurisdicción, por lo tanto, la atención debe estar enfocada a satisfacer las necesidades de los pacientes, como los usuarios externos, sin embargo estos últimos desconocen el manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, situación que pone en riesgo la credibilidad sobre la calidad de los servicios que gobierno central se ha enfocado hacerlo.

El talento humano es un elemento importante en el manejo de los recursos, es por ello, importante brindarle las herramientas necesarias para optimizar la gestión interna y externa, sin embargo, se conoció que el personal no es capacitado en temas de evaluación financiera en los servicios de salud, provocando la pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

La administración financiera es importante en el desarrollo de toda institución en especial en las de salud, donde se deben canalizar adecuadamente los recursos, sin embargo, existe una limitada valoración económica de las prestaciones de salud otorgada en el primer nivel, por lo tanto, no se ha desarrollado la capacidad de autogestión en el contexto de red, problemática que no permitiría alcanzar los objetivos establecidos al cual están sujetos todos los establecimientos de salud del Ecuador.

El sistema de salud de nuestro país está enfocado en satisfacer las necesidades de los usuarios, sin embargo, existen falencias que dificultan el desarrollo de las instituciones de salud como el centro de salud Santa Lucía, como el desconocimiento de la importancia y manejo del tarifario y procesos de facturación en los servicios de salud, procedimientos que obstaculizan la evaluación financiera.

El Ministerio de Salud mediante acuerdo Ministerial No. 00000319 del 4 de abril del 2011, expide el Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, el cual fue reformado el 09 de enero del 2012, a través del Acuerdo Ministerial No. 00000019. (Ministerio de Salud Pública, 2012). Información que demuestra que el uso del tarifario es necesario y obligatorio por el personal de salud del centro médico Santa Lucía.

Otro de los problemas que se evidencio en el centro de salud Santa Lucía es la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión, las cuales servirían para optimizar los procedimientos en el control de los recursos, esto se origina la des organización en el acceso a los servicios de salud. A esto se suma la falta de capacitación para la mejora continua de los procesos, estas falencias podrían causar inconformidad de los usuarios por la calidad de los servicios de salud.



## **JUSTIFICACIÓN.**

El trabajo esta direccionado a mejorar la gestión interna del centro de salud Santa Lucía a través de la evaluación financiera, con el fin de realizar un adecuado uso de los recursos.

Las tendencias administrativas actuales se orientan a realizar el análisis financiero del sector salud que contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención en beneficio de las comunidades.

Con el objetivo de conocer la realidad financiera del Centro Materno Infantil del cantón Santa Lucía se implementará un proyecto de evaluación financiera que permita conocer las debilidades y fortalezas de la gestión, de esta manera diseñar estrategias y soluciones que dan como resultado el uso óptimo de los recursos económicos y financieros de la institución.

Entre los beneficios que se obtiene de este proyecto están; contar con la información real y oportuna para la toma de decisiones, conocer la realidad financiera de la institución que permite el mejoramiento continuo e involucrar al personal en el cumplimiento de la misión y visión de la institución y del MSP y en el logro de metas en beneficio de la comunidad contribuyendo a brindar servicios de calidad, eficientes y eficaces.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General**

Evaluar el componente financiero del Centro Materno Infantil Santa Lucía del distrito D019 Zona 5 Cantón Santa Lucía mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

### **Objetivos Específicos.**

- ✓ Realizar el costeo de los servicios de salud para determinar las fortalezas y debilidades financieras del Centro Materno Infantil del Cantón Santa Lucía.
- ✓ Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
- ✓ Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que permita el uso adecuado del presupuesto y recursos asignados al Centro de Salud del Cantón Santa Lucía.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco Institucional

El centro Materno infantil del cantón Santa Lucía se encuentra ubicado en el centro de la cabecera cantonal cuenta con algunas de las características específicas que se detallan a continuación:

### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El centro Materno infantil del cantón Santa Lucía se encuentra ubicado las calles Antonio Sáenz y José Santos Ciudadela San Javier pertenece a la zona 5 distritos 09D19C Nobol Daule Santa Lucía. Santa Lucía es un cantón de la Provincia del Guayas, su cabecera cantonal es Santa Lucía. . Tiene una extensión de 359 Km<sup>2</sup>, su creación fue el 3 de Febrero del 1987, está ubicado al norte de la provincia.



**Fuente:** Prefectura del Guayas.

**Figura 1.** Mapa de la Provincia del Guayas.

**Límites del cantón:**

- **Norte:** Colimes y Palestina
- **Sur:** Daule, Lomas de Sargentillo e Isidro Ayora.
- **Este:** Salitre.
- **Oeste:** Pedro Carbo.

El centro materno infantil de cantón Santa Lucía se encuentra ubicada en la zona central del cantón, sus vías de acceso son adoquinadas que permite el acceso de la población al centro de salud. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado.

**1.1.2 Población.**

La población del Cantón Santa Lucía es de 38.923 habitantes que se distribuyen en 8.810 en el área urbana y 30.113 en el sector rural.

**Cuadro 1.** Población del Cantón Santa Lucía.

<b>POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTA LUCÍA</b>		
<b>ÁREA URBANA</b>	<b>SECTOR RURAL</b>	<b>TOTAL</b>
8.810	30.113	38.923
22,63%	77,37%	

**Fuente:** Sistema Nacional de Información 2010.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

Se evidencia que la gran mayoría de la población se asienta en este sector rural y solo un 22,63% pertenece a la parte urbana.

**Cuadro 2.** Población del Cantón Santa Lucía distribución por sexo.

<b>SEXO</b>		
<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
18647	20276	38923
47,91%	52,09%	

**Fuente:** Sistema Nacional de Información 2010.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

La población del Cantón Santa Lucía cuenta con 52.09% de hombres y 47.91% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

**Cuadro 3.** Población del Cantón Santa Lucía distribución por etnia

ETNIA								
MONTUBIO	MESTIZOS	AFROECUATO	BLANCO	MULATO	NEGRO	INDÍGENA	OTROS	TOTAL
22260	13985	1076	985	303	201	72	41	38923
57,19%	35,93%	2,76%	2,53%	0,78%	0,52%	0,18%	0,11%	100,00%

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

Elaborado por: Johanna Granizo

En relación a las etnias es un cantón multiétnico, pero que su gran mayoría son personas auto identificados como montubios, el porcentaje de personas mestizas también es importante, porque ocupa el 35,93% de la población, y en menor escala están presentes los afro ecuatorianos, blancos e indígenas.

**Cuadro 4.** Población del Cantón Santa Lucía distribución por rangos de edad

RANGOS DE EDADES								
0 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	15 - 19 Años	20 - 24 Años	25 - 29 Años	30 - 34 Años	35 - 39 Años	40 - 44 Años
45 - 49 Años	50 - 54 Años	55 - 59 Años	60 - 64 Años	65 - 69 Años	70 - 74 Años	75 - 79 Años	80 y más años de edad	

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

Elaborado por: Johanna Granizo

De acuerdo a los rangos de edad nos refleja que el mayor número de habitantes están en el rango de 10 a 14 años y el menor número y entre 70 a 79 años.

**Cuadro 5.**Proyección de población del Cantón Santa Lucía.

PROYECCIONES						
CANTON	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Santa Lucía	42.828	43.284	43.730	44.166	44.591	45.004

**Fuente:** INEC Censo de población y vivienda 2010.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

La población del cantón Santa Lucía tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 0,99% anual que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar de igual manera programas que beneficien en la salud y bienestar de la población.

**Cuadro 6.**Determinantes de Salud.

INDICADORES SANTA LUCÍA			
INDICADOR	TOTAL	URBANO	RURAL
Pobreza por NBI (hogares)	90,91	64,99	98
Pobreza por NBI (personas)	91,71	68,65	98,32
Tasa de Analfabetismo	15,49	8,61	17,55
%Acceso al agua potable	23,91		
Luz eléctrica	88,81		
Alcantarillado	18,19		

**Fuente:** INEC Censo de población y vivienda 2010.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

Los determinantes de la salud demuestran que existen brechas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural. En el acceso a servicios básicos en agua potable y alcantarillado se evidencia que más del 50% de la población carece de los mismos que son cruciales en la salud de la población.

### **1.1.3 La Misión.**

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

### **1.1.4 La Visión.**

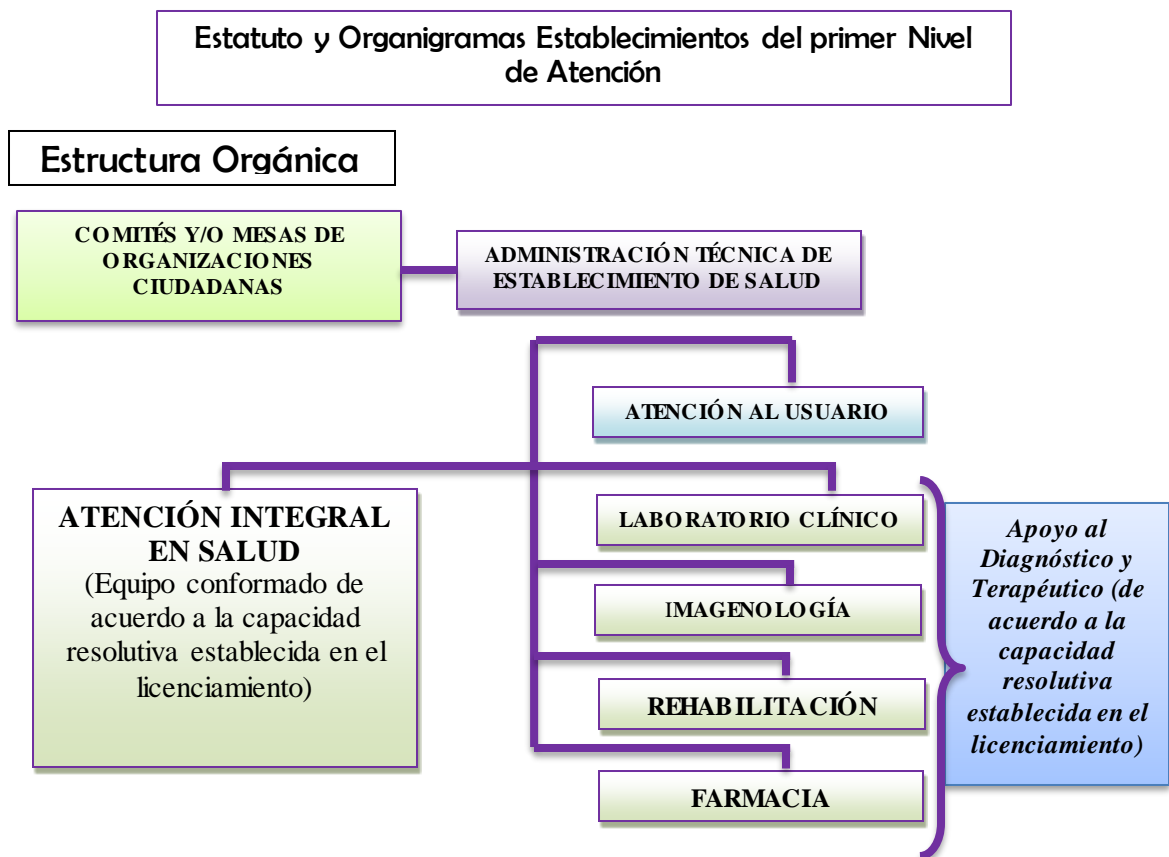
El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la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

### **1.1.5 Organización administrativa.**

La organización administrativa del Centro materno infantil del cantón Santa Lucía sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo "B1" y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.





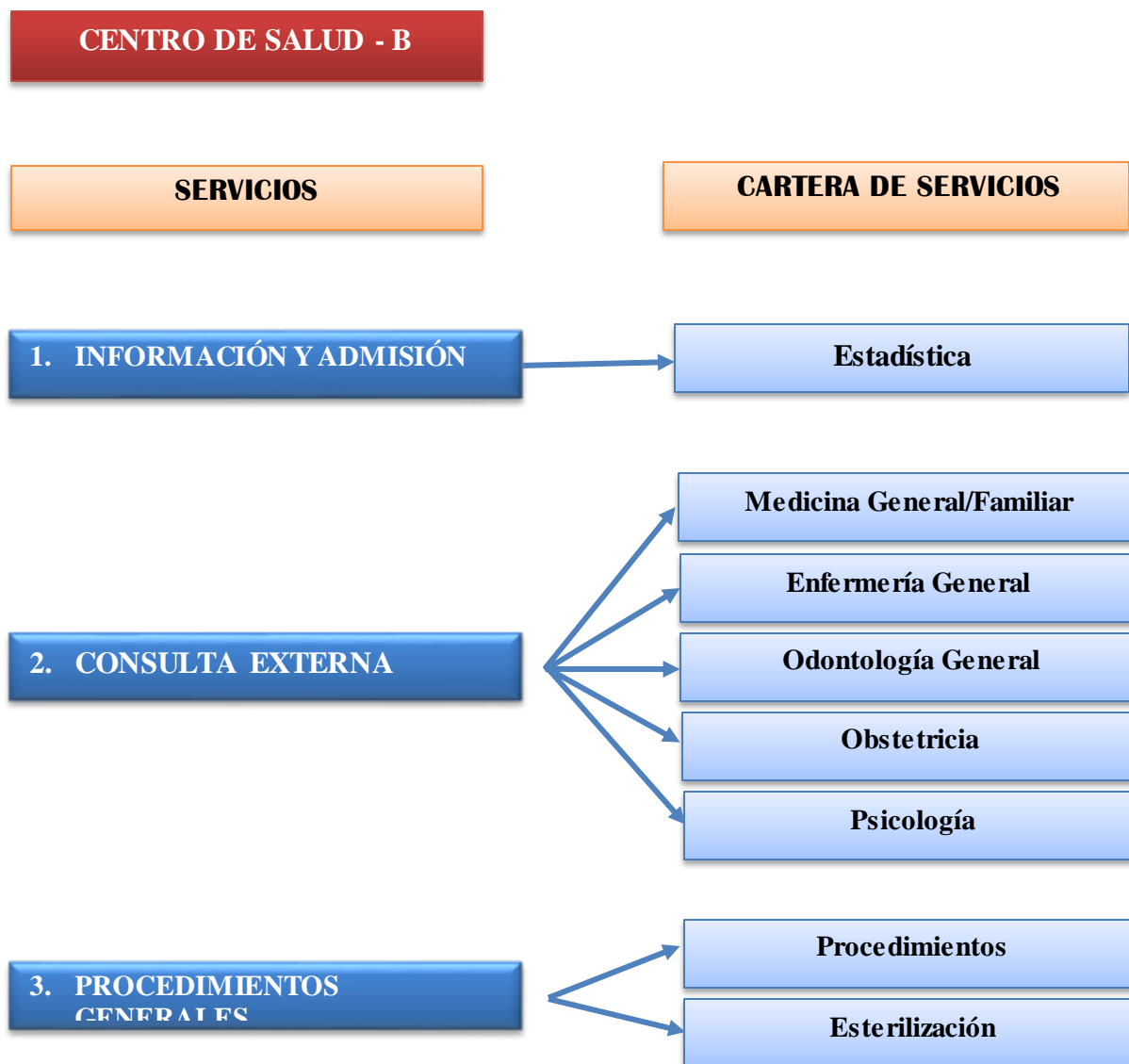
**Fuente:** Estatuto del MSP 2013.

**Figura 1.** Organigrama de la Unidad Operativa.

El centro de Salud del Cantón Santa Lucía cumple la mayoría de los estatutos pues cuenta con comités y organizaciones ciudadanas y además cuenta con la mayoría de los servicios terapéuticos de apoyo, no cuenta con los servicios de imagen ni rehabilitación, pero si con los servicios de emergencia y sala de parto.

### 1.1.6 Servicios que presta la institución.

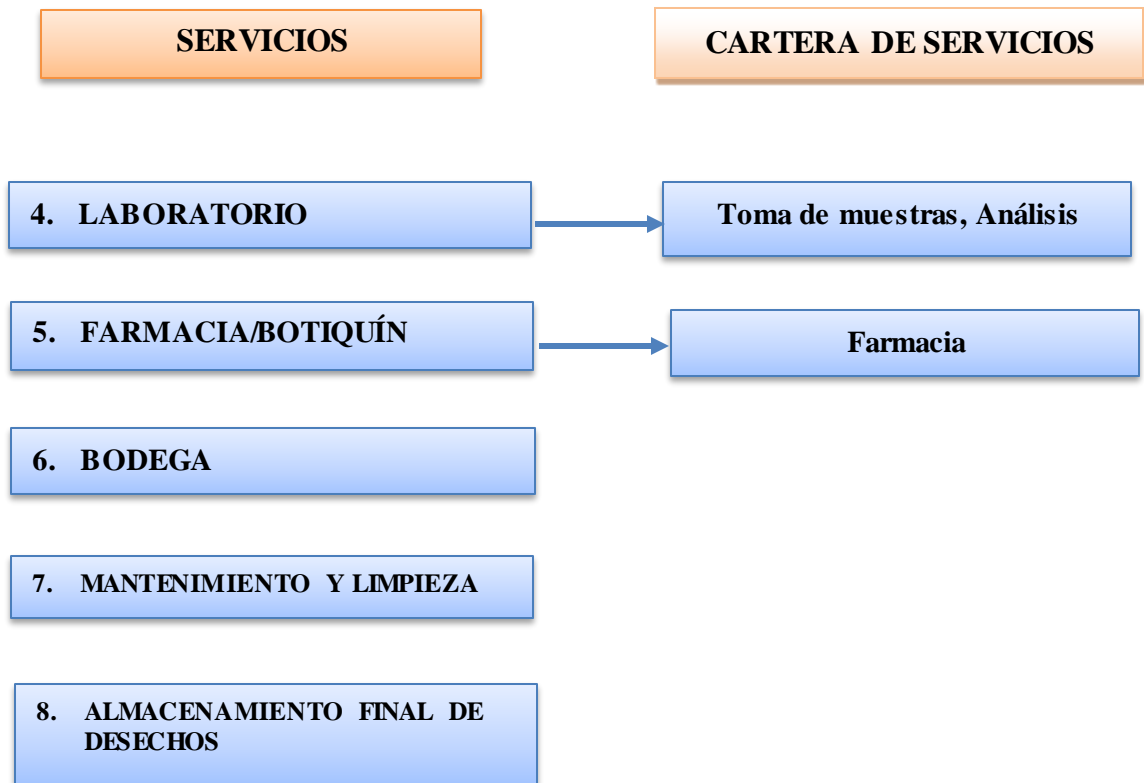
El cantón Santa Lucía cuenta con un centro de Salud tipo B1.



Fuente: Cartera de Servicios del Primer Nivel.

Figura 2. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

## CENTRO DE SALUD - B



**Fuente:** Cartera de Servicios del Primer Nivel del SNS

**Figura 3.** Cartera de Servicios.

El centro de salud del cantón Santa Lucía cuenta con todos los servicios establecidos en la cartera de los centros de Salud tipo B.

- Medicina General
- Gineco – Obstétricos.
- Psicología
- Odontología.
- Vacunación.
- Emergencia.
- Laboratorio Clínico.
- Hospitalización. 15 camas
- Atención de partos.

### 1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.

Para obtener una idea del estado de salud de la población se presentan los siguientes datos obtenidos del Centro de Salud del Cantón Santa Lucía.

**Cuadro 7.**Producción del Centro de Salud 2013- 2014.

<b>ATENCIÓNES</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
SANTA LUCÍA	63,615	42,689

**Fuente:** Centro de salud del Cantón Santa Lucía.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia considerable en la producción, puesto que en el año 2014 ha disminuido el número de atenciones.

**Cuadro 8.**Diez primeras Causas de morbilidad atenciones ambulatorias

<b>No DE ORDEN</b>	<b>Cod.</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>10.52182</b>	<b>100,0</b>
<b>1</b>	B82	Parasitosis	2,492	12,20
<b>2</b>	N39	Otros Trastornos Del Sistema Urinarios	2,460	12,04
<b>3</b>	J03	Amigdalitis	1,257	6,15
<b>4</b>	J00	Rinofaringitis	1,240	6,07
<b>5</b>	J11	Influenza Virus	1,066	5,22
<b>6</b>	K29	Gastritis	752	3,68
<b>7</b>	M17	Coxartrosis	733	3,59
<b>8</b>	N76	Otras Enfermedades Inflamatorias	430	2,11
<b>9</b>	A09	Diarrea Y Gastroenteritis	337	1,65
<b>10</b>	J20	Bronquitis	328	1,61
		<b>Las demás</b>	<b>7933,37</b>	<b>26,28</b>

**Fuente:** Estadística de CMI Santa Lucía, Perfil epidemiológico 2013.

**Elaborado por:** Lcda. Johanna Granizo Salazar.

**Cuadro 9.** Diez primeras Causas de morbilidad atenciones ambulatorias

No DE ORDE N	Cod.	CAUSAS	NUMER O	%
		TOTAL	13153	100, 0
1	N390	Trastorno Del Sistema Urinario	1568	11,9 2
2	J00	Rinofaringitis	1525	11,5 9
3	J03	Amigdalitis	1130	8,59
4	B82	Parasitosis	745	5,69
5	K297	Otras Enfermedades Inflamatorias De La Vagina Y Vulva	611	4,65
6	R51	Cefalea	438	3,33
7	E119	Gastritis	401	3,05
8	J02	Faringitis	309	2,35
9	M54	Dorsalgia	277	2,11
10	M79 1	Diarrea Y Gastroenteritis	214	1,63
		<b>Las Demás</b>	5935	45,1 2

**Fuente:** Estadística de CMI Santa Lucía, Perfil epidemiológico 2014.

**Elaborado por:** Lcda. Johanna Granizo Salazar.

En el análisis comparativo se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables los cambios bruscos del clima; y la parasitosis que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad.

En el año 2014 aparece entre las diez primeras causas de morbilidad la dorsalgia que poder ocasionadas por la mala postura al momento de realizar actividades agrícolas.

#### 1.1.8 Características geo-físicas de la institución.



**Figura 4.** Fachada del Centro Materno Infantil Santa Lucía

El centro materno infantil de cantón Santa Lucía se encuentra ubicado en el sector central en las calles Antonio Sáenz y José Santos Cda. San Javier cerca de la iglesia del cantón. Debido a ubicación del centro de salud que permite el fácil acceso a la población

**Cuadro 10.** Características geofísicas del Centro Materno Infantil del Cantón Santa Lucía

<b>CENTRO MATERNO INFANTIL CANTON SANTA LUCÍA</b>	
Pertenenencia	Es Propia pertenece al M.S.P
Metros de construcción	400 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología Farmacia Sala de emergencia. Sala de Parto y post parto. Hospitalización 15 camas Estadística Agendación Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera Bodega Residencia Lavandería.

**Fuente:** Diagnostico situacional de la unidad 2014  
**Elaborado por:** Johanna Granizo

### 1.1.9 Políticas de la institución.

Entre las políticas de la institución está que cada una de las actividades cumpla con la misión del Institución y del MSP basándose en la planificación estratégica protocolos de atención, datos epidemiológicos, necesidades de la población, obligaciones y derechos de los trabajadores. El Centro materno infantil del Santa Lucía está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el Mejorar la calidad de vida de la población. De acuerdo al plan Nacional del en Vivir. Recuperado <http://www.plan.senplades.com.ec> señala que los objetivos son los siguientes.

- ✓ Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- ✓ Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- ✓ 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. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- ✓ 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.

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL.**

### **1.2.1 Salud**

La Salud es un derecho de todo ser humano “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Emas Salud, 2009)

Este concepto de salud ha sido de gran controversia pues considera que la salud no solo es la ausencia de enfermedad sino también incluye al componente social.

OMS define a la salud es el bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades. Las enfermedades biológicas del cuerpo corresponden a los problemas señalados en las necesidades objetivas y ellas son atendidas en el plano individual por las ciencias médicas. (OMS, 1948)

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

### **RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR**

#### **SECCIÓN SEGUNDA**

##### **SALUD**

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

### **1.2.1.1 El derecho a la salud en la Constitución de la República**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Derechosecuador, 2011)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Derechosecuador, 2011)

### **1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud.**

El Ministerio de salud pública del Ecuador crea estrategias orientadas a garantizar el derecho a la salud para toda la población.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) “es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud “ (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pag 53) De acuerdo a lo indicado el MAIS, permite mejorar la calidad de los servicios, y además permite avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

### **1.2.3 Metodología de gestión productiva de los servicios de salud.**

La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la

generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad. (Paho, 2010)

La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud. (Paho, 2010)

Los gestores de establecimientos y servicios de atención por otro lado, enfrentan situaciones igualmente críticas y falencias en su capacidad gerencial que afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Se destacan entre ellos, el pobre uso de la información gerencial para la toma de decisiones y la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada. (Paho, 2010)

## **Objetivos**

- **Eficiencia con Calidad:** optimización de los recursos no implica disminuir la calidad en la prestación de los servicios de salud, por el contrario, se convierte en el objetivo fundamental al mejorar los servicios de salud a la población, especialmente en el sector público. (Paho, 2010)
- **Racionalización de Recursos:** apunta a alcanzar una prestación de servicios eficiente con el uso adecuado de los recursos disponibles permitiendo la mejor utilización de los mismos y optimizando la inversión en salud para alcanzar mayores niveles de cobertura y efectividad clínica. (Paho, 2010)
- **Mejoramiento Continuo:** cuando las organizaciones alcanzan un cierto nivel de desarrollo, la gestión sostenible permite integrar los elementos en un proceso autónomo donde los servicios de salud se convierten en entornos de mejoramiento continuo, y las metas obtenidas pueden ser mejoradas continuamente con la aplicación de procesos y planes de mejora basados en la información real de la situación. (Paho, 2010)

- **Diseminación de Prácticas Exitosas:** mediante la modalidad de comunidades de práctica, la posibilidad de obtener información de lecciones aprendidas de las experiencias en la gerencia de redes de servicios de salud o el uso eficiente de los recursos en establecimientos sanitarios, permite comparar los resultados de instituciones similares en otros países que utilizan la metodología de manera exitosa, contribuyendo al aprendizaje y a la diseminación de buenas prácticas. (Paho, 2010)

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

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

##### **1.2.4.1 Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad**

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país. (Salud, 2015)

En base a estándares territoriales para la provisión de servicios y aplicando criterios como densidad poblacional, características geográficas y perfil epidemiológico se definió la Planificación Territorial en Salud y se precisaron centros de salud tipo de acuerdo a la complejidad y capacidad de respuesta, los cuales tienen la característica de ser modulares en

su infraestructura, con equipamiento y mobiliario homologado. Además se determinó las necesidades de intervención, sean éstas construcción, remodelación y repotenciación, tanto para los bienes de infraestructura como para el equipamiento. (Salud, 2015)

Para ello se crearon normativas entre las que se encuentra el Licenciamiento, la que entre otras, definió la estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención a través de cuatro ejes: (Salud, 2015)

- Construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.
- Mejorar la capacidad resolutive del Talento Humano.
- Implementación de un sistema informático único de información (Sistema informático para la gestión integral de salud – SIGIS)
- Definir el modelo de gestión de los establecimientos de salud. (Salud, 2015)

Con el fin de fortalecer el Primer Nivel como parte del MAIS, se creó el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, el cual inicialmente fue estructurado para financiar obras de construcción y mantenimiento de la infraestructura existente de los Centros de Salud, así como para la adquisición de equipamiento y mobiliario de dichas unidades. Sin embargo, a través de la Planificación Territorial se determinó la brecha existente entre la demanda de los servicios de salud versus la oferta actual, de lo cual se diagnosticó los siguientes determinantes de las condiciones del Primer Nivel de Atención: (Salud, 2015)

- No existe un sistema informatizado que permita la generación de registros por actividad, por uso de recursos para la atención, por persona y por unidad operativa, necesita de tiempo y personal para el procesamiento y análisis de la información, más aún cuando debe ser organizada para la toma de decisiones, tanto a nivel de cada servicio, de cada unidad y de nivel de gestión operativa, intermedia y estratégica.
- Así mismo, cuando se trata de intercambiar información con otras instituciones del sector salud y de otros sectores relacionados con el desarrollo humano y con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población ecuatoriana. (Salud, 2015)

- De igual manera la infraestructura, el equipamiento y las instalaciones eléctricas y sanitarias existentes no responden a la demanda y sistema de prestación de los servicios de acuerdo al MAIS. Con estos antecedentes, el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad redefinió su campo de acción para actuar como ente financiador de la puesta en marcha de los nuevos centros de salud, a través del Instituto de Contratación de Obras –ICO.
- Así como de la readecuación de los centros de salud a mantenerse y la adquisición de equipamiento biomédico, tecnológico y mobiliario (clínico, básico y de oficina) para la totalidad de los mencionados establecimientos de salud. (Salud, 2015)

### **1.2.5 Atención Primaria de Salud.**

Es el primer nivel de contacto del sistema sanitario que consiste en llevar acciones básicas de salud a toda la población. (Zurro & Jodar, 2011). Consideran a la atención primaria de salud como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario, la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud”. (p.1)

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

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

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud , 2010, pág. 14) Con la gestión productiva se tratar de conseguir la mejora continua de los servicios de salud dando como resultado servicios eficientes y eficaces.

### **1.2.7 Calidad.**

Calidad es la agrupación de cualidades o características óptimas de las entidades o instituciones. Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en audita S. A Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además calidad consiste en no tener deficiencias. Según este concepto se puede señalar que la calidad es brindar servicios sin deficiencias y que las satisfagan a los clientes.

### **1.2.7.1 Calidad en los servicios de Salud.**

La Gestión de la Calidad se ha convertido actualmente en la condición necesaria para cualquier estrategia dirigida hacia el éxito competitivo. (Malagón, Galán, & R, 2006). Señalan que la garantía de calidad es el resultado del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que allí trabaja, de los recursos presupuestales, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos que se utilizan y del servicio oportuno y diligente que se preste. Pág. 1.

En relación a lo que indica estos autores en su libro garantía de la calidad de los servicios podemos resaltar que la calidad no solo depende del presupuesto asignado ni de la infraestructura física sino también del compromiso de todas las personas hacen parte del equipo de trabajo pues el mal uso de los recursos asignados, la falta compromiso y profesionalismo puede influir en la calidad la atención perjudicando a los usuarios.

### **1.2.8 Eficiencia.**

(Dávila, 2006). Identifica a la eficiencia como a la obtención de óptimos productos o servicios, con el menor costo y la utilización adecuada de los recursos (humanos, económicos, insumos tecnológicos y logística. pág. 111. Se puede definir a la eficiencia a la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

#### **1.2.8.1 Eficiencia en los servicios de Salud.**

El análisis de la eficiencia en unidades de salud permite planificar, diseñar estrategias de distribución de gastos hacia alternativas que lleven a alcanzar mejores resultados con los recursos disponibles. De acuerdo a (Pesantez León, 2012). La eficiencia en salud son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos. Grandes resultados con menos gastos. pág. 20. Según lo que indica Pesantez no se necesita de un gran presupuesto para obtener grandes resultados sino recursos utilizados de una manera correcta.

### **1.2.9 Evaluación financiera**

(Brigán & Houston, 2011). Señala que la evaluación financiera es de vital importancia para la salud financiera de las empresas pues permite revelar las fortalezas y las debilidades de una empresa según se comparan con otras empresas que se desenvuelven en la misma

industria , y demostrar si a lo largo del tiempo , su posición financiera ha mejorado o si acaso, por el contrario se deterioró. Pág. 15

(Navas & Lindegard, 2002). Indican que la evaluación financiera permite determinar el efecto que tiene las transacciones planeadas. Los estados financieros de una empresa permiten a los directivos determinar las decisiones que debe adoptarse. pág. 39. De acuerdo a lo que señalan estos autores para un administrador el realizar la evaluación financiera permite determinar las débiles y fortalezas de las instituciones y permite planificar acciones de mejora.

La Evaluación Financiera de Proyectos es el proceso mediante el cual una vez definida la inversión inicial, los beneficios futuros y los costos durante la etapa de operación, permite determinar la rentabilidad de un proyecto. Antes que mostrar el resultado contable de una operación en la cual puede haber una utilidad o una pérdida, tiene como propósito principal determinar la conveniencia de emprender o no un proyecto de inversión.

En el ámbito de la Evaluación Financiera de Proyectos se discute permanentemente si las proyecciones de ingresos y gastos deben hacerse a precios corrientes o a precios constantes; es decir, si se debe considerar en las proyecciones de ingresos y gastos el efecto inflacionario, o si se debe ignorarlo. En el presente artículo se presenta un caso práctico de Evaluación Financiera de Proyectos en el cual se pretende demostrar que sólo en los proyectos no sometidos al pago de impuestos resulta indiferente hacer proyecciones a precios corrientes que a precios constantes, al obtenerse el mismo Valor Presente neto (VPN) y la misma Tasa Interna de Retorno (TIR). (MEZA, Jhonny , 2009)

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) . El punto de Equilibrio es utilizado en las empresas u organizaciones para determinar la posible rentabilidad de vender determinado producto. Para calcular el punto de equilibrio es necesario tener bien identificado el comportamiento de los costos; de otra manera es sumamente difícil determinar la ubicación de este punto". (pág. 91). Este autor señala que el punto de equilibrio permite determinar si el producto es rentable.

Cuando se refiere a la palabra costo se la asocia con el valor monetario que se utiliza para obtener un servicio o un producto que cubre las necesidades requeridas. En relación al concepto de la palabra costo (Ocampo, 2011). Indica que el costo es sinónimo de precio de adquisición es decir el sacrificio en el que se incurre para obtener satisfactor. (pág. 31)



(Ochoa & Vallejo, 1999). Refieren que no es lo mismo costo que precio, el costo reflejan los recursos gestionados para una determinada actividad, mientras que los precios representan al valor de cambio en el mercado. (pág. 3). Analizando los dos conceptos señalados concuerdo con lo que indicado por Ochoa Héctor, Lucio Ruth, Vallejo Francisco en el Manual práctico Gestión Local de Salud.(1999)que el costo es la herramienta que nos permite gestionar y mejorar el uso de recursos y el precio es valor monetario que se asigna a una prestación o servicio. Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez León, 2012) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

### **1.2.10 Tipos de costos**

**Costos semivariables:** Son aquellos que tienen una raíz fija y un elemento variable, sufren modificaciones bruscas al ocurrir determinados cambios en el volumen de producción o venta. (Cashin, James A. , 2011). Como ejemplo de estos: materiales indirectos, supervisión, agua, fuerza eléctrica, etc.

Características de los costos variables o directos:

- No existe costo variable si no hay producción de artículos o servicios.
- La cantidad de costo variable tenderá a ser proporcional a la cantidad de producción. (Cashin, James A. , 2011)
- El costo variable no está en función del tiempo. El simple transcurso del tiempo no significa que se incurra en un costo variable. (Cashin, James A. , 2011)

#### **1.2.10.1 Características de los costos fijos.**

- Tienden a permanecer igual en total dentro de ciertos márgenes de capacidad, sin que importe el volumen de producción lograda de artículos o servicios.
- Están en función del tiempo.
- La cantidad de un costo fijo no cambia básicamente sin un cambio significativo y permanente en la potencia de la empresa, ya sea para producir artículos o para prestar servicios.
- Estos costos son necesarios para mantener la estructura de la empresa.

### **1.2.10.2 Los Costos estimados**

Representan únicamente una tentativa en la anticipación de los costos reales y están sujetos a rectificaciones a medida que se comparan con los mismos. (Cashin, James A. , 2011)

Este sistema consiste en:

1. Predeterminar los costos unitarios de la producción estimando el valor de la materia prima directa, la mano de obra directa y los cargos indirectos que se consideran se deben obtener en el futuro,
2. Comparando posteriormente los Costos estimados con los reales y ajustando las variaciones correspondientes. (Cashin, James A. , 2011)
3. Constituyen un sistema de costos predeterminados tomando en consideración la experiencia de ejercicios anteriores.

Indica lo que puede costar producir un artículo, motivo por el cual dicho costo se ajustará al costo histórico o real. De la comparación resulta discrepancias entre lo estimado y lo real conocidas con el nombre de variaciones, mismas que serán una llamada de atención que obliga a estudiar el porqué de la diferencia. (Cashin, James A. , 2011)

### **1.2.11 Costes de la Atención Sanitaria.**

(Hidalgo, Corugedo de las Cuevas, & De LLamo, 2009) Establecer una clasificación de costes que se puede presentar en los procesos productivos de salud y asistencia sanitaria: Costes Indirecto Costes indirectos, Costes Intangibles.

#### **1.2.11.1 Costes directos**

Corresponde a los salarios, alquileres, amortización del capital y, en general, una serie de partidas que son valoradas directamente por los precios del mercado.

#### **1.2.11.2 Costes indirectos**

Corresponde a la evaluación del tiempo, no solo de los pacientes sino de sus familiares y del personal sanitario.

### **1.2.11.3 Costes de intangibles**

Corresponde a la evaluación del sufrimiento o dolor por lo que es altamente complicada su monitorización. En recientes publicaciones existen unas primeras tentativas de expresar en unidades monetarias de calidad de vida.

Es decir que de acuerdo a este autor para realizar la evaluación del costo de la atención sanitaria debemos considerar los diferentes tipos de costos que van desde salarios el tiempo de atención y los costos que no se puede expresar en valor monetario por ejemplos efectos secundarios derivados de la vacuna.

### **1.2.12 Tarifario.**

Cuando se refiere a tarifario se refiere al valor monetario que está establecido por una prestación o servicios.

#### **1.2.12.1 Tarifario de los Servicios de Salud.**

Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. El tarifario es el instrumento que regula el reconocimiento de la prestación de salud, tanto institucional como profesional, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de las redes públicas integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

Tarifario de salud. En Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Es una herramienta que permite estandarizar y normalizar la compensación económica cuya finalidad de la creación es Operativizar la red pública y la red complementaria favoreciendo la integración entre ellas además promueve la calidad, la seguridad y una compensación justa y razonable.

En fin, podemos decir que el tarifario es una herramienta permite tener equidad transparencia y protección de consumo y efectividad pues su creación permite optimizar la red pública y la red complementaria y favorece la integración entre ellas y fomenta la eficiencia en el desempeño de la gestión y por ende de los recursos disponibles a fin de mejorar el financiamiento de la salud.

### **1.2.13 Sistema de información Gerencial en Salud.**

El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. (Odontomarketing, 2003)

### **1.2.14 Planificación estratégica**

La planificación estratégica consiste en un proceso que se retroalimenta constantemente y que pasa sucesivamente por tres fases, señala Godet, H.:

- Fase estratégica, en la que se determinan la misión y los objetivos del centro a través de la identificación de sus puntos fuertes y débiles, mediante la realización de un diagnóstico interno, así como de las oportunidades derivadas del entorno cambiante que lo rodea. (Godet, H. , 1990)
- Fase operativa, en que se realiza la programación de las acciones y la coordinación de los esfuerzos para alcanzar los objetivos.
- Fase presupuestaria, donde se asignan los recursos correspondientes a los objetivos en desarrollo, compromisos y responsabilidades, el análisis de los resultados y el control. (Godet, H. , 1990)

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Cuadro 10. Matriz de involucrados

Elaborado por: Johanna Granizo

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p><b>Dirección Distrital</b></p>	<p>Conocer el estado financiero del centro de salud para la toma correcta de decisiones en beneficio de la comunidad.</p> <p>Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera</p>	<p><b>Recursos Humanos:</b>                      Director Distrital.                      Jefe de Talento Humano Distrital.  <b>Recursos Materiales:</b>                      Hoja de Impresiones para presentación del proyecto  <b>Mandatos:</b>                      Ley Orgánica de Salud <b>Art180</b>                      La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento.</p> <p>Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Misión y Visión del MSP</p>	<p>No se ha realizado el costeo de los servicios de salud.</p> <p>Desconocimiento de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.</p>
<p><b>Director de la Unidad Medica</b></p>	<p>Conocer el estado financiero del centro de salud para la toma correcta de decisiones en beneficio de la comunidad.</p> <p>Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.</p>	<p><b>Recursos Humanos:</b>                      Director Distrital.                      Jefe de Talento Humano Distrital.  <b>Recursos Materiales:</b>                      Impresiones para presentación del proyecto.  <b>Mandatos.</b>                      Ley Orgánica de Salud.  <b>Art. 181</b>                      La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad.  <b>Art. 182.</b>                      La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y</p>	<p>Desconocimiento de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera</p>

		<p>programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto. Misión y Visión de la Institución.</p>	
<b>Unidad Financiera</b>	<p>Conocer el estado financiero del centro de salud para ayudar a la toma correcta de decisiones en la distribución o asignación correcta de los recursos.</p>	<p><b>Recursos Humanos</b> Jefe de Talento Humano Distrital Financiero Distrital</p> <p><b>Recursos Materiales:</b> Impresiones para presentación del proyecto. Mandatos: Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud Art 180. La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación</p>	<p>Desconocimiento de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.</p> <p>Falta de respaldos contables.</p>
<b>PERSONAL DE LA UNIDAD</b>	<p>Conocer el estado financiero del centro de salud para contribuir en el uso óptimo de los recursos asignados y cumplir la misión y visión de la institución.</p>	<p><b>Recursos Humanos:</b> Director centro de salud santa Lucía. mandato: Ley orgánica de salud. <b>Art. 201.</b> Es responsabilidad de los profesionales de salud. brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos</p>	<p>Desconocimiento de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.</p> <p>Temor por parte de los trabajadores que los resultados de la evaluación financiera no sean favorables para ellos.</p>

<p><b>Usuarios del Centro de salud.</b></p>	<p>Obtener servicios de salud eficiente y eficaz.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b>  Dirección distrital  Jefe de Talento Humano Distrital  Dirección de Centro de Salud  Personal del centro de Salud.  <b>Mandato:</b> Ley Orgánica de Salud Capitulo II  <b>Art. 7.</b> Toda persona, sin discriminación por motivo alguno tiene derecho.  • Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.  • Misión y Visión del MSP</p>	<p>Falta de estrategias de mejoramiento de la calidad de atención.</p> <p>Uso inadecuado de los recursos asignados.</p>
<p><b>Egresado/a de la Maestría</b></p>	<p>Evaluar el componente financiero del centro de Salud de cantón Santa Lucía mediante el costo y valoración económica como herramienta para fortalecer mi formación con gerente en salud además de ayudar a contribuir a que se brinde un servicio óptimo en beneficio de la comunidad.</p>	<p><b>Recursos humano:</b>  Dirección distrital  Jefe de Talento Humano Distrital  Dirección de Centro de Salud  Personal del centro de Salud.  Tutora del proyecto.  <b>Mandatos:</b> Para obtener grado académico de magíster, la aprobación de un mínimo de sesenta (60) créditos del programa académico, incluido el trabajo de graduación correspondiente.</p>	<p>Falta de estrategias de mejoramiento de la calidad de atención</p> <p>Uso inadecuado de los recursos asignados.</p>



## 2.1 Árbol de Problemas.

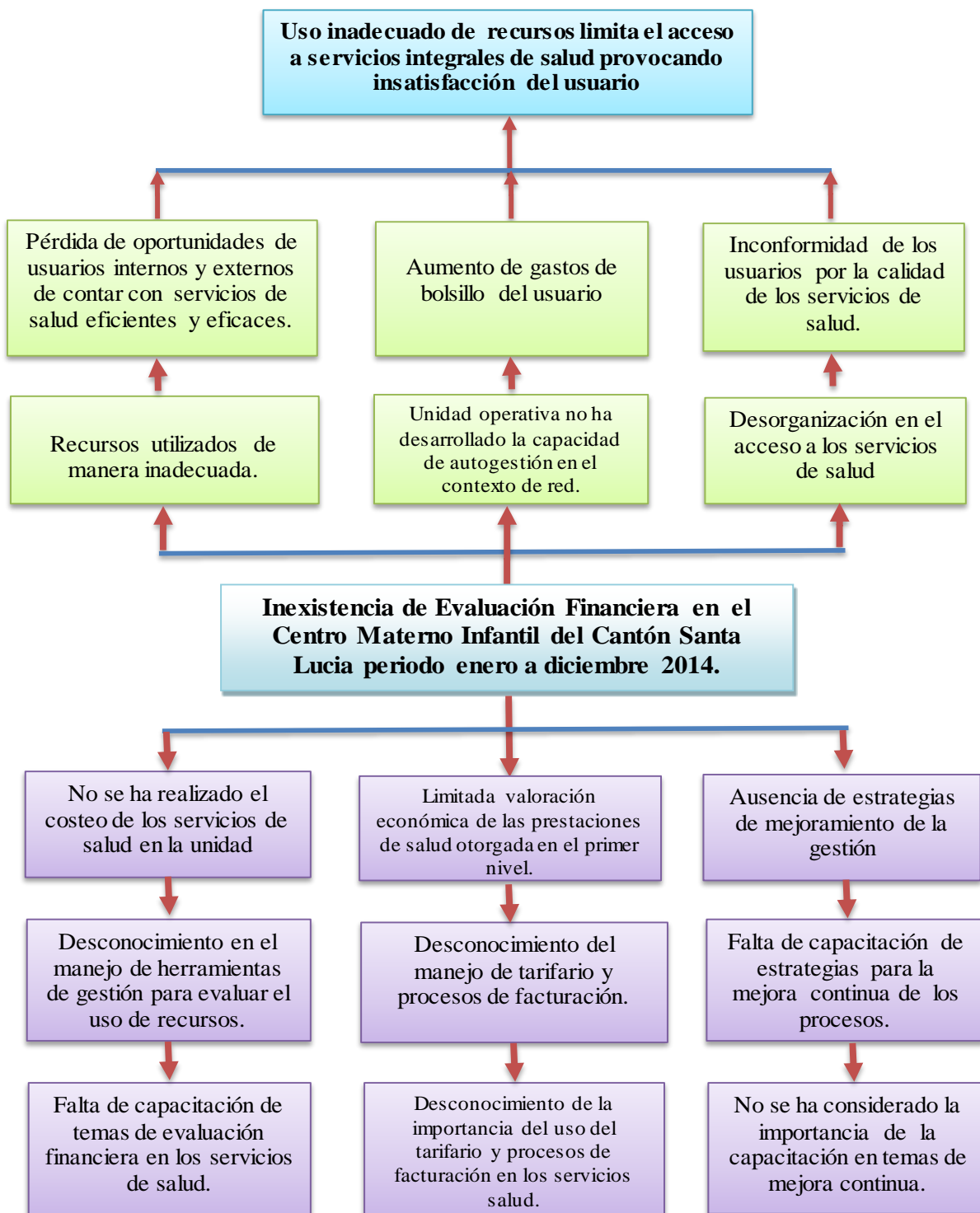


Figura 1.Árbol del problema

## 2.2 Árbol de Objetivos.

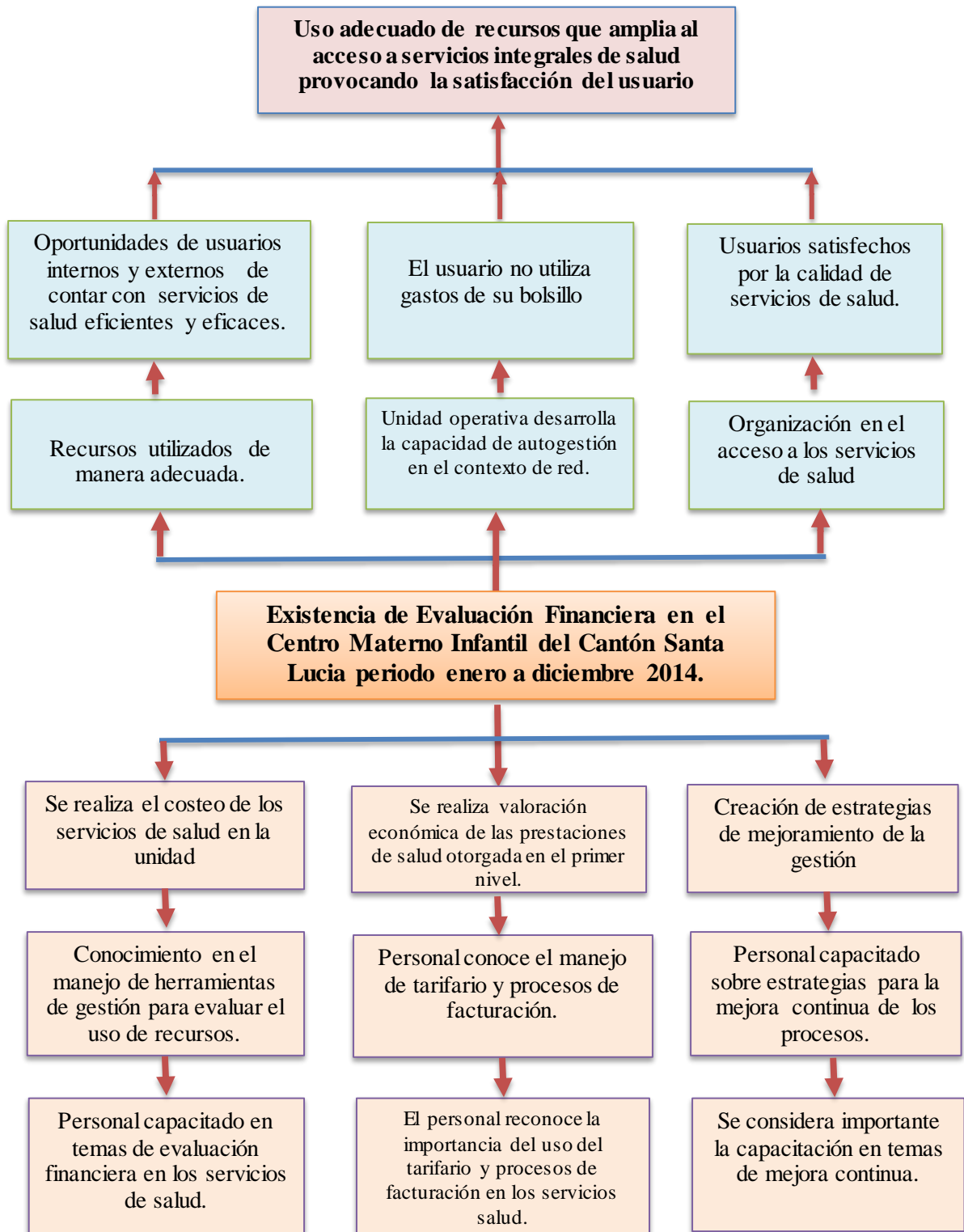


Figura 5.Árbol de Objetivo

**Cuadro 11.**Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro Materno Infantil del Cantón Santa Lucía.</p>	<p>El 90% de los recursos serán utilizados de forma óptima</p>	<p>Informe de producción de los servicios de salud</p>	<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>
<p><b>PROPOSITO</b> Evaluación Financiera del Centro Materno Infantil del Cantón Santa Lucía ejecutada.</p>	<p>El 100% de la evaluación financiera del centro de salud ejecutada.</p>	<p>Oficio de aceptación de la realización del proyecto. Matrices de recolección de información.</p>	<p>Se realiza la evaluación financiera que permite conocer las fortalezas y debilidades de la unidad de salud. Además permite a los directivos la toma correcta de decisiones.</p>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<p><b>1. Servicios de Salud costeados.</b></p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a noviembre 2015.</p>	<p>Matrices producción de los centros de costos. Costeo de uso de infraestructura. Control mensual de gastos permanentes, costeo de depreciación de muebles y enseres. Costeo de depreciación de equipos de oficina y equipo médico. Costeo de depreciación de vehículos <del>Costeo de depreciación de equipos de</del></p>	<p>Los servicios salud costeados.</p>
<p><b>2. Prestaciones de salud valoradas</b></p>	<p>100 % de la valoración económica de las prestaciones que brinda el centro de Salud.</p>	<p>Matrices de facturación totalizador de facturación Matriz para cálculo de costo hora hombre.</p>	<p>Se realiza la valoración económica las prestaciones de los servicios.</p>
<p><b>3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b></p>	<p>Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud. Noviembre 2015.</p>	<p>Informes de indicadores de gestión financiera presentados</p>	<p>Estrategias de mejoramiento de gestión financiera implementadas.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
<b>1.1. Socialización del Proyecto</b>	Lcda. Johanna Granizo. Directora del Distrito. Jefe distrital de Talento Humano. Directora del centro Materno Infantil Santa Lucía.	Enero 2015	\$10 \$8
<b>1.2. Taller de inducción al proceso de costos</b>	Lcda. Johanna Granizo. Directora del Distrito. Jefe distrital de Talento Humano. Directora del centro Materno Infantil Santa Lucía. Personal del Centro de Salud.	Julio 2015	\$ 10 \$8
<b>1.3 Recolección de información.</b>	Lcda. Johanna Granizo	Febrero a agosto 2015	\$30 \$ 14
<b>1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.</b>	Técnico	Junio 2015	\$15 \$ 5
<b>1.5 Generación de resultados de costos</b>	Lcda. Johanna Granizo.	Octubre 2015	\$30
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas.</b>			
<b>2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.</b>	Lcda. Johanna Granizo.	Julio 2015	!:\$ 4 \$ 15

<b>2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud</b>	Lcda. Johanna Granizo	Febrero a agosto 2015.	: \$10
<b>2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual</b>	Lcda. Johanna Granizo	Febrero a Agosto 2015	: \$10
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
<b>3.1. Calculo de punto de equilibrio</b>	Lcda. Johanna Granizo	Noviembre 2015	
<b>3.2. Socialización de resultados</b>	Lcda. Johanna Granizo	Noviembre 2015	: \$10
<b>3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos</b>	Lcda. Johanna Granizo	Noviembre 2015	\$ 10
<b>3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.</b>	Lcda. Johanna Granizo.	Diciembre 2015	: \$10

**Elaborado por:** Johanna Granizo

### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS.**

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

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

### 1.1 Actividad Socialización del proyecto.

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

•**Mediante quipux No.** La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

•**Suscribimos con el MSP,** la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

•**Mediante quipux No.** La Coordinación zonal 5, 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 febrero 05/02/2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

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

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

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

Con el apoyo del Director zonal de Provisión de servicios de salud, Director zonal de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 5, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Santa Lucía noviembre 2015 sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No D019 responsables administrativo de la gestión de la unidad médica intervenida.

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

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

Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos



### 1.3 Actividad Recolección de información

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

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

#### a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron dos matrices para el efecto.

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

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

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

### **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, existen limitaciones de recolectar la información debido a que en las unidades no existe desglose de valores mensuales por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

### **b) 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.

### **c) Gastos fijos generales**

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito y con la respectiva unidad médica.

### **d) Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo, reconocemos que es muy orientador, ya que el 70% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distrital y de la unidad.
- Falta de información real del distrito y unidad se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

La falta de información de acuerdo a lo que indica el distrito se debe al cambio de administración de la unidad al distrito y este cambio se da desde agosto 2014.

Debido a los expuestos dificulto la recolección de información requerida.

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

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

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

REDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la unidad de salud, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

**Cuadro 12.**Costo de atención

<b>COSTO TOTAL ANUAL</b>	<b>NÚMERO DE ATENCIONES</b>	<b>COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN</b>
1,071,387.43	80663	13,28

**Fuente:** Cuadro winsig 4.  
**Elaborado por:** Johanna Granizo

De acuerdo a la información del cuadro 12 se observa que el costo de atención en relación al costo total y el número de atenciones es de \$13,28

**Cuadro 13.**Costo por población asignada

<b>COSTO TOTAL ANUAL</b>	<b>POBLACIÓN ASIGNADA</b>	<b>COSTO PER CÁPITA</b>
1,071,387.43	38923	27,52

**Fuente:** Cuadro winsig 4.  
**Elaborado por:** Johanna Granizo

La información que se observa en el cuadro 13 en lo concerniente al costo por población asignada, realizando los cálculos pertinentes dio como resultado que el valor que dan por cada uno de la población asciende a \$27,52.

## CUADRO DE COSTOS DE SERVICIOS

**Cuadro 14.**Costo integral por atención

SERVICIO	COSTO TOTAL	No. DE ATENCIONES	COSTO INTEGRAL
Consulta Externa	716902,33	34397	20,84
Visita Domiciliaria	26,420.47	736	35,89
Odontología	124,529.85	6504	19,14
Sala De Parto	25,389.62	91	279
Emergencia	178,145.17	38935	4,57
<b>TOTAL</b>	<b>1,071,387.43</b>	<b>80663</b>	<b>13,28</b>

**Fuente:** Cuadro winsig 1  
**Elaborado por:** Johanna Granizo

En el cuadro se observa que el costo integral por los servicios que ofrece el centro de salud Santa Lucía en mayor monto recae en las visitas domiciliarias con un costo integral de \$35,89.

**Cuadro 15.**Costos directos.

SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO DIRECTO
Consulta Externa	716,902.33	487,514.02	68%
Visita Domiciliaria	26,420.47	22,149.27	83,9%
Odontología	124,529.85	104,398.05	83,8%
Sala De Partos	25,389.62	21,285.07	83,8 %
Emergencia	178,145.17	149,345.79	83,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>1,071,387.43</b>	<b>784,692.20</b>	

**Fuente:** Cuadro winsig 4.  
**Elaborado por:** Johanna Granizo.

La información del cuadro demuestra que los costos directos de mayor uso son los de consulta externa, seguido de emergencia y odontología, los otros servicios son de importancia dentro de la gama de servicios que brinda el centro de salud Santa Lucía, a pesar que su costo es inferior a los primeros antes mencionados.

**Cuadro 16.**Costos indirectos

SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO INDIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO INDIRECTO
Consulta Externa	716,821.01	229,388.31	32%
Visita Domiciliaria	26,420.47	4271,2	16,10%
Odontología	124,529.85	20131,8	6,2%
Sala De Partos	25,389.62	4104,51	6,2%
Emergencia	178145,17	28799,38	16,2%
<b>TOTAL</b>	<b>1,071,387.43</b>	<b>286,695.24</b>	

Fuente: Cuadro winsig 4.  
Elaborado por: Johanna Granizo

De acuerdo al cuadro 16. El mayor costo que mantiene este centro de salud en relación a los indirectos es el servicio de consulta externa.

**Cuadro 17.**Costos netos

SERVICIO	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO NETO
Consulta Externa	716,902.33	20,84	18,86
Visita Domiciliaria	26, 420.47	35,90	35,90
Odontología	124,529.85	19,15	18,05
Emergencia	178,145.17	4,58	4,31
Sala De Partos	25,389.62	279,01	279
<b>TOTAL</b>	<b>1,071,387.43</b>		

Fuente: Cuadro winsig 4.  
Elaborado por: Johanna Granizo

La información sobre los costos netos de los servicios que se observan en el cuadro 17, demuestran que el número de atenciones en el servicio de visitas domiciliarias ha sido superior al resto de los otros servicios (consulta externa, odontología), dando un costo neto por atención de \$35,90 mientras que los otros costos son inferiores, debido al mayor número de atenciones.

**Cuadro 18.**Costos fijos

<b>SANTA LUCÍA</b>		
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>% CON RESPECTO A COSTO TOTAL.</b>
Remuneraciones personales de planta	760147,26	92,50%
Servicios básicos	8622,00	1,05%
Depreciaciones	47014,85	5,72%
Combustible	2505,02	0,30 %
Costo uso del edificio	3564,00	0,43%
<b>TOTAL</b>	<b>821,853.13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuadro winsig 4.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

Dentro de los costos fijos que mantiene el centro de salud con un alto porcentaje son las remuneraciones del personal de planta, gastos que son justificados debido a que es necesario debido a la calidad de servicios que brindan.

**Cuadro 19.**Costos variables.

<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO INTEGRAL</b>	<b>COSTO FIJO</b>	<b>COSTO VARIABLE</b>
<b>STA LUCÍA</b>	1,071,387.43	821,853.13	249,534.30

**Fuente:** Cuadro winsig 4.

**Elaborado por:** Johanna Granizo

La información que se representa en el cuadro 19, demuestra los costos fijos y variables que se manejan en el centro de salud Santa Lucía, los cuales deben ser utilizados de la mejor manera para brindar servicios de salud.

## **ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO I.**

No se logró el 100% de los servicios de salud costeados debido a que se pudo evidenciar que la unidad y el distrito no cuentan con toda la información necesaria para cumplir con este indicador. Se pudo cumplir con el 90% de este.

## **2 RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.**

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 5 se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha reunión se realizó el 6 de junio 2015 en el Cantón Santa Lucía con la siguiente temática: Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Laboratorio

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

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



### **a) Honorarios médicos**

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

### **b) Acciones de promoción y prevención**

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

### **c) Servicios institucionales**

Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes. Etc.

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

#### **Consultas morbilidad:**

- Primeras: 20 minutos
- Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información

técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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

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

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

**Nombre de la unidad: Centro Materno Infantil del cantón Santa Lucía**

**Cuadro 20.**Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014

PRESTACIONES	VALOR PLANTILLADO ANUAL	% DE PARTICIPACIÓN.
Consultas de morbilidad	246.079,74	13,52%
Consultas de prevención	469.629,53	25,80%
Visita domiciliaria	19.673,28	1,08%
Odontología	14.866,32	0,82%
Emergencias	1.069.440,91	58,7%
Sala de partos	10.877,23	0,10%
<b>TOTAL</b>	<b>1,819689.78</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Cuadro winsig 4 y matrices de facturación.  
**Elaborado por:** Johanna Granizo.

El cuadro 20 demuestra que de las prestaciones de salud la que genera mayores gastos son emergencia, y consultas preventivas y menor costo sala de parto y promoción de la salud.

## ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II

Se cumplió el 100% de indicador planificado pues se pudo obtener la información necesaria para el cumplimiento de este indicador y se pudo cumplir todas las actividades planteadas

### 3 RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

<b>Dónde:</b>
<b>PE</b> = Punto de Equilibrio
<b>CF</b> = Costos Fijos
<b>CV</b> = Costos Variables
<b>VT</b> = Ventas Totales – Facturación

**Cuadro 21.** Resumen de punto de equilibrio de unidad intervenida

<b>COSTOS FIJOS</b>	821,853.13
<b>COSTOS VARIABLES</b>	249,534.30
<b>COSTOS TOTALES</b>	1,071,387.43
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	1,819,689.78
<b>PE USD</b>	<b>952,464.75</b>
<b>PE %</b>	<b>47.66</b>

**Fuente:** Cuadro winsig 4 y matrices de facturación.

**Cuadro 22.** Punto de equilibrio mensual

PUNTO DE EQUILIBRIO MENSUAL											
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
90,96	-7,53	-38,35	0,96	2,48	9,61	12,33	56,49	40,90	75,56	18,78	-35,24

Fuente: Cuadro winsig 4 y matrices de facturación.

Elaborado por: Johanna Granizo.

## ANALISIS

Los datos del punto de equilibrio demuestran que en los meses de febrero marzo y diciembre están en negativo, es decir no se mantuvo una proporción equitativa de los costos incurridos en los diferentes servicios de salud que ofrece el centro de salud Santa Lucía.

### 3.1 Actividad Socialización de resultados

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

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

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

### 3.2 Actividad Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

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

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

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

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

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

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

Podemos evidenciar que existe un monitoreo de estas actividades importantes debido a esto se considera como una estrategia de mejora del servicio

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

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

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

**Cuadro 23. Rendimiento del personal**

<b>PROFESIONALES</b>	<b>ESTÁNDARES ACEPTADOS</b>
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

**Fuente:** Cuadro winsig 4 y matrices de facturación.  
**Elaborado por:** Johanna Granizo.

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

## Cuadro 22.Ministerio de salud pública

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA				
CENTRO MÉDICO DE SALUD: CENTRO MATERNO DE SALUD DEL CANTÓN SANTA LUCÍA				
PROFESIONAL MÉDICO: AMBAR CASañas AÑO:2014				
MES	DIAS LABORABLES	TOTAL, DE CONSULTAS	HORAS EFECTIVAS	PRODUCTIVIDAD
Enero	21	331	7	75%
Febrero	21	359	7	78%
Marzo	21	346	7	78,45

**Fuente:** Redaca Santa Lucía 2014.

**Elaborada:** Johanna Granizo.

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, este ejercicio de medición de productividad puede realizar con los demás profesionales siendo una herramienta a útil se considera para su elaboración días laborables, producción y horas efectivas además estándar tiempo hora paciente.

### 3.3 Actividad Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

**Cuadro 23. Indicadores de resultados**

<b>3.- INDICADORES DE RESULTADOS</b>				
<b>INDICADORES DE EFICIENCIA</b>				
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	106338,89	<b>0,13</b>
			793722,9	
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	126338,89	<b>19,42</b>
			6504	
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	28048	<b>38,11</b>
			736	

**Fuente:** Redaca Santa Lucía 2014.

**Elaborada:** Johanna Granizo.

### **3.4 Actividad**

#### **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.



## **Análisis con autoridades distritales**

### **ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO III**

El 90% de los recursos serán utilizados de una manera óptima, así como el 100% de la evaluación financiera del centro de salud ejecutada, 100 % de servicios de salud costeados a agosto 2015, 100 % de la valoración económica de las prestaciones que brinda el centro de Salud y el N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud diciembre 2015, se cumplieron de acuerdo a lo planificado.

### **ANALISIS GENERAL.**

Se cumplió con el fin y propósito de la matriz del marco lógico

## CONCLUSIONES

1. Dentro del trabajo de acción se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: el centro de Salud Santa Lucía, unidad de salud de la Dirección Distrital 09D19C Daule Santa Lucía- Nobol provincia del Guayas.
2. El proceso de capacitación al talento humano de la Dirección Distrital 09D19C Daule Santa Lucía- Nobol acerca del proceso se lo realizó, considerando la importancia en la obtención de información de cada departamento.
3. Dentro de las acciones ejecutadas estuvo el diseño e implementación del proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, esto se efectuó por medio del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. Los trabajos de atención en el centro de salud Santa Lucía no generan un sistema de información confiable y completa que permita controlar y evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente se pudo evidenciar que no existe en el año 2014 un control y manejo de la información en lo relacionado a gastos financieros tales como: gastos de servicios básicos, adquisición de insumos y medicinas.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. La falta de planificación de los recursos ha generado problemas en las asignaciones del talento humano en la unidad objeto de estudio de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud. Se pudo evidenciar que no existió en el año 2014 un control permanente en las acciones de promoción lo que pudo influir en la asignación de recursos para este servicio.

- 7 De acuerdo los datos de winsig tabla1 podemos evidencia que el mayor costo en servicio lo genera la sala de parto es de \$ 279.01 a pesar de que la producción de este servicio es baja.
- 8 La información sobre los costos netos de los servicios demuestra que el número de atenciones en el servicio de visitas domiciliarias ha sido superior al resto de los otros servicios (consulta externa, odontología), dando un costo neto por atención de \$ 35,90 mientras que los otros costos son inferiores, debido al mayor número de atenciones.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1.** Establecer procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el fin y propósito de distribuir adecuadamente la inversión que realiza el estado y de esta manera cumplir con la misión y visión del MSP.
- 2.** Implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a la unidad trabajo que debe ser ejecutado por la Dirección distrital, de esta manera garantizar el buen uso de los recursos.
- 3.** Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el centro Materno Infantil del Cantón Santa Lucía Distrito 09D19C Daule - Santa Lucía- Nobol siendo un precedente para ser aplicado en otras unidades de salud, de esta manera garantizar el buen manejo de los recursos y así ofrecer servicios eficientes y eficaces.
- 4.** Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 09D19C Daule- Santa Lucía – Nobol de manera constante al talento humano.
- 5.** La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, D. (2012). *Ministeria de Salud Pública*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Brigán, F., & Houston, F. J. (2011). *Fundamento de Administración Financiera*. México: Patria.
- Cashin, James A. . (Julio de 2011). *Tipos de costos*. Obtenido de <http://capitulo5estadosdecostosindustriales.blogspot.com/2011/07/tipos-de-costos.html>
- Dávila, Z. (2006). *Organización Diseño y Gestión por Procesos*. Quito: Cámara Ecuatoriana del Libro-Núcleo de Pichincha.
- Emas Salud. (13 de Diciembre de 2009). *Salud integral, ¿qué significa?* Recuperado el 22 de Diciembre de 2015, de <http://www2.esmas.com/salud/salud-natural/667825/salud-integral-que-significa/>
- Godet, H. . (1990). *Prospectiva y Planeación estratégica p 146*. España: Editorial S. G. .
- Hidalgo, V. A., Corugedo de las Cuevas, I., & De LLamo, S. J. (2009). *Economía de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Hidalgo, V. y. (2009). *Economía de la Salud* . Madrid : Plramade .
- Lucio. (29 de Septiembre de 2010). *Constitución de la república del Ecuador*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2015, de [www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_ecu\\_anexo15.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf)
- M, P. L. (2012). *Guía didáctica Economía y Salud* . Loja.
- Malagón, L., Galán, & R, M. (2006). *Calidad en los servicios de Salud*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- MEZA, Jhonny . (03 de Abril de 2009). *Evaluación Financiera de Proyectos, proyecciones a precios corrientes y constantes*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/evaluacion-financiera-proyectos-proyeccion-precios-corrientes-constant/>
- Ministerio de Salud Pública. (08 de Febrero de 2012). *La Constitución de la República*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2015, de

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1\\_00000160\\_2012\\_ac\\_00000160\\_2012\\_RO.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00000160_2012_ac_00000160_2012_RO.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Valores, Misión, Visión*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

Ministerio de Salud Publica. (2014, pág 20). *Red Pública Integral de Salud*. Quito: Semplades.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012, pag 53). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar*. Quito: Redaccion Ecuador.

Navas, P., & Lindegard, V. (2002). *Contabilidad Financiera*. Barcelona: Océano.

Ocampo, J. E. (2011). *Costo y Evaluación de Proyectos*. Editorial: Patria.

Ochoa, H., & Vallejo, L. R. (1999). *Manual práctico gestión local de Salud*. México: Pax.

Odontomarketing. (2003). *Sistema de información gerencial de la OPS*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2015, de <http://www.odontomarketing.com/art101ago2003.htm>

Organziación Panamericana de la Salud . (2010, pág. 14). *Gestión Productiva de la Unidad de Salud*. Medellín : Limerin.

Paho. (2010). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud - Introducción y generalidades*. Obtenido de [http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=es](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=es)

Pesantez León, M. (2012). *Guía didáctica Economía y Salud*. Loja: Ediloja.

Preectura del Guayas. (2015). *La Prefectura del Guayas*. Obtenido de <http://www.guayas.gob.ec/cantones/santa-Lucia>

Salud. (2015). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

Vera, D. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ProvincialGuayas>

Zurro, A., & Jodar, S. (2011). *Atención Primaria de Salud*. España: Elsevier.

## ANEXOS

### APROBACION DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

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

Doctora

Nilda Villacrés Avilés

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION.

#### CERTIFICA:

Que el presente trabajo de titulación Evaluación financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel realizado por el maestrante Johanna Granizo Salazar ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación.

Enero del 2016



Dra. Nilda Villacrés A.

## CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,

	<b>Ministerio de Salud Pública</b>
<b>Coordinación Zonal de Salud No. 5 DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD # 09D19 DAULE – NOBOL – SANTA LUCIA Ventanilla Única de Atención al Usuario</b>	
<h3>CERTIFICACION</h3>	
De acuerdo a lo solicitado por la Lcda. Johanna Granizo, tengo a bien Certificar que dicha información fue otorgada por los departamentos de Estadísticas y Financiero del Centro de Salud Santa Lucía.	
Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.	
Dra. Martha Cedeño Romero <b>DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD No09D19 NOBOL-DAULE-SANTA LUCIA</b>	
<i>Marival.-</i>	
Daule, 12 de Enero del 2016	
General Vernaza y Bolívar Teléfonos: 593 (2) 797613 <a href="mailto:distrito09d19czs5@gmail.com">distrito09d19czs5@gmail.com</a>	



IMÁGENES DEL CENTRO DE SALUD SANTA LUCÍA







**Establecimiento : SANTA LUCIA**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producimen de producción			Costo	Indice ocupacion
				Servicio	
				Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	34,397.00	716,902.33	20.84	
Subtotal	CONSULTA	34,397.00	716,902.33	20.84	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	736.00	26,420.47	35.90	
Subtotal	CONSULTA	736.00	26,420.47	35.90	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6,504.00	124,529.85	19.15	
	TOT	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	6,504.00	124,529.85	19.15	
	TOT	0.00	0.00	0.00	
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00	
EMERGENCIA	CONSULTA	38,935.00	178,145.17	4.58	
Subtotal	CONSULTA	38,935.00	178,145.17	4.58	
SALA DE PARTOS	CONSULTA	91.00	25,389.62	279.01	
	\$Produc.		0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	91.00	25,389.62	279.01	
Total			1,071,387.43		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	22,727.00	75,943.34	3.34	
	DETER	4.10	18,522.77		
	\$Produc.		39,910.88	1.76	
FARMACIA	RECETAS	122,126.00	43,813.22	0.36	
	\$Produc.		110,670.00	0.91	
VACUNAS	VACUNAS	13,400.00	15,621.06	1.17	
	\$Produc.		10,320.00	0.77	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		10,320.00	15.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00	
	\$Produc.		0.00	15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	2,400.00	6,440.48	2.68	
	\$Produc.		2,505.02	1.04	
ADMINISTRACION	#Servs.	30,264.27	174,244.26	5.76	

**Establecimiento : SANTA LUCIA**  
**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #4: Costos de operación**

	CONSULTA EX	VISITA DO	ODONTOLC	SALA DE PART	LABORATORIO	FARMACIA	VACUNAS	ADMINISTRACI	Total	Porcentaje
REM.PERSO.	295,861.40	22,149.27	95,606.57	18,816.50	20,983.60	33,841.80	10,855.12	128,565.36	760,147.26	70.95
Total GASTO	295,861.40	22,149.27	95,606.57	18,816.50	20,983.60	33,841.80	10,855.12	128,565.36		
<b>COMBUSTIBLE/LUBRICAN</b>								2,505.02	2,505.02	0.23
<b>MAT. OFICINA</b>								1,934.00	1,934.00	0.18
<b>MATE. ASEO LIMPIEZA</b>								1,525.00	1,525.00	0.14
INS.MEDICO	66,941.00							66,941.00	66,941.00	6.25
MEDICINAS	110,670.00							110,670.00	110,670.00	10.33
<b>MAT. CURACION</b>								10,320.00	10,320.00	0.96
<b>MAT. LABORATORIO</b>					39,910.88			39,910.88	39,910.88	3.73
BIOMETERIALES ODONTO		7,122.42						7,122.42	7,122.42	0.66
OTROS DE U		9,600.00						121.00	9,721.00	0.91
Total BIENE	187,211.00	7,122.42			39,910.88			6,085.02	6,085.02	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>								8,622.00	8,622.00	0.80
Total SERVICIOS BASICOS								8,622.00	8,622.00	
<b>OTROS SERVICIOS</b>								1,390.00	1,390.00	0.13
Total COMPRA SERVICIOS								1,390.00	1,390.00	
DEPRECIAC	4,039.62		1,516.06	2,162.57	2,567.68	2,786.47	1,934.60	21,458.40	47,014.85	4.39
Total DEPRE	4,039.62		1,516.06	2,162.57	2,567.68	2,786.47	1,934.60	21,458.40	21,458.40	
COSTO USO	402.00		153.00	306.00	204.00	102.00	306.00	1,683.00	3,564.00	0.33
Total COSTO	402.00		153.00	306.00	204.00	102.00	306.00	1,683.00	1,683.00	
Total c. direc	487,514.02	22,149.27	104,398.05	21,285.07	63,666.16	36,730.27	13,095.72	167,803.78	1,071,387.43	100.00
Porcentaje	45.50	2.07	9.74	1.99	5.94	3.43	1.22	15.66		
<b>LABORATOR</b>	75,943.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75,943.34	
<b>FARMACIA</b>	43,813.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43,813.22	
<b>VACUNAS</b>	15,621.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,621.06	
<b>PROCEDIMIE</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>LIMPIEZA</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>MANTENIMIE</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TRANSPORT</b>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,440.48	6,440.48	
<b>ADMINISTRA</b>	94,010.69	4,271.20	20,131.80	4,104.55	12,277.18	7,082.95	2,525.34		174,244.27	
Total c. indir	229,388.31	4,271.20	20,131.80	4,104.55	12,277.18	7,082.95	2,525.34	6,440.48	6,440.48	
Total costos	716,902.33	26,420.47	124,529.85	25,389.62	75,943.34	43,813.22	15,621.06		174,244.26	
Porcentaje	66.91	2.47	11.62	2.37						
Unidades de CONSULTA		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EXAMENES	DE RECETAS	VACUNAS			
Producción	34397	736	6504	91	22727	122126	13400	0		
Producción	0	0	0	12736	4.1	0	0	0		
TOTAL COSTOS SUMATORI	1,071,387.43	1,071,387.43	-0.01							

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
Santa Lucía	26	365	19609	34866	23346	11520	34866
							0
							0
							0
<b>Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a recibir atención durante el año=</b>							
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total, personas atendidas	
Santa Lucía	7946	4450	2502	1848	2863	<b>19609</b>	
						<b>19609</b>	