



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los centros de salud del nivel I de Celica-Pozul
distrito 11d04 Celica-Pindal-Puyango zona 7 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Martínez Tabara, Rosa Esfrelia Lic.

DIRECTORA: Chinín Campoverde, Víctor Eduardo Mg. Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA.

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Mgs.

Víctor Eduardo Chinín Campoverde.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo, denominado: **Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de Celica- Pózul distrito 11d04 Celica-Pindal-Puyango, zona 7 Año 2014**, realizado por Martínez Tabara Rosa Esfrelia Lic. ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Abril de 2016

f).....

MGS. Víctor Eduardo Chinín Campoverde.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Martínez Tabara, Rosa Esfrelia**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de Celica- Pózul distrito 11d04 Celica-Pindal-Puyango, zona 7 Año 2014, de la titulación Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

F.....

Autora: Martínez Tabara, Rosa Esfrelia Lic.

Cédula: 1103243000

DEDICATORIA

A Dios, autor de mi vida y mi mejor amigo, a mi madre quien con infinito amor, comprensión y sacrificio supo ayudarme, guiarme y formarme por el sendero del bien, a todos quienes de una u otra forma me apoyaron con su cariño y respeto para concluir satisfactoriamente la realización de este trabajo.

ROSA ESFRELIA MARTINEZ TABARA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo represento un gran reto en mi vida, ya que requirió de gran esfuerzo y responsabilidad es por eso que quiero expresar mi eterna gratitud a Dios que es mi luz y mi guía.

A mi familia mi inmenso agradecimiento que me ha sabido comprender y apoyar en mi formación profesional

Al personal Docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación personal.

De manera particular a la Mgs. Norita Buele y al Mgs. Víctor Chinín, quienes fueron un gran aporte fundamental ya que dirigieron pacientemente el desarrollo del presente proyecto para concluir satisfactoriamente el mismo.

Al personal de Salud de los diferentes establecimientos del I Nivel de Atención como son Celica, Pózul, pertenecientes al del Distrito de Salud 11D04 por su apoyo y predisposición para el desarrollo del presente trabajo.

ROSA ESFRELIA MARTINEZ

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| PORTADA | i |
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| El presente trabajo represento un gran reto en mi vida, ya que requirió de gran esfuerzo y responsabilidad es por eso que quiero expresar mi eterna gratitud a Dios que es mi luz y mi guía. | v |
| A mi familia mi inmenso agradecimiento que me ha sabido comprender y apoyar en mi formación profesional | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | ix |
| ÍNDICE FIGURAS..... | x |
| RESUMEN EJECUTIVO | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| OBJETIVOS | 9 |
| CAPITULO I..... | 10 |
| MARCO TEORICO | 10 |
| 1.1. Marco institucional..... | 11 |
| 1.1.1. Centro de salud de Pózul. | 11 |
| 1.1.1.1. <i>Aspecto geográfico del lugar.</i> | 11 |
| 1.1.1.2. <i>Superficie.</i> | 11 |
| 1.1.1.3. <i>Limites.</i> | 12 |
| 1.1.1.4. <i>División política.</i> | 12 |
| 1.1.1.5. <i>Dinámica poblacional.</i> | 13 |
| 1.1.1.6. <i>La Misión.</i> | 13 |
| 1.1.1.7. <i>La Visión.</i> | 13 |
| 1.1.1.8. <i>Organización administrativa.</i> | 14 |
| 1.1.1.9. <i>Servicios que presta C.S. Pozul.</i> | 14 |
| 1.1.1.10. <i>Coberturas.</i> | 16 |
| 1.1.1.11. <i>Características geográficas del C.S. de Pozul.</i> | 20 |

| | | |
|----------|--|----|
| 1.1.1.12 | <i>Políticas de la institución</i> | 20 |
| 1.1.2 | Centro de salud de Celica..... | 20 |
| 1.1.2.1 | <i>Aspecto geográfico del lugar</i> | 20 |
| 1.1.2.2 | <i>Limites</i> | 21 |
| 1.1.2.3 | <i>División política</i> | 21 |
| 1.1.2.4 | <i>Dinámica poblacional</i> | 21 |
| 1.1.2.5 | <i>La Misión</i> | 22 |
| 1.1.2.6 | <i>La Visión</i> | 22 |
| 1.1.2.7 | <i>Organización administrativa</i> | 22 |
| 1.1.2.8 | <i>Servicios que presta C.S. Celica</i> | 23 |
| 1.1.2.9 | <i>Coberturas</i> | 24 |
| 1.1.2.10 | <i>Características geográficas del C.S. de Celica</i> | 27 |
| 1.1.2.11 | <i>Políticas de la Institución</i> | 27 |
| 1.2 | Marco Conceptual..... | 28 |
| 1.2.1 | Modelo de atención integral en salud..... | 28 |
| 1.2.2 | Artículo 32 de la constitución de la república del Ecuador..... | 28 |
| 1.2.3 | Red pública integral de salud..... | 29 |
| 1.2.4 | Lineamientos operativos del modelo de atención integral en salud y la red pública integral de salud..... | 30 |
| 1.2.5 | Clasificación del sector público..... | 31 |
| 1.2.6 | Producción de los servicios de salud..... | 32 |
| 1.2.7 | Costos como una dimensión de la calidad..... | 34 |
| 1.2.8 | Definición de costo..... | 35 |
| 1.2.9 | Costos por actividad..... | 35 |
| 1.2.10 | Costos por volumen de producción..... | 35 |
| 1.2.11 | Costos por duración de los recursos..... | 36 |
| 1.2.12 | Costos por variación de recursos..... | 36 |
| 1.2.13 | Determinación de costos directos por cada centro de costo..... | 36 |
| 1.2.14 | Determinación de la producción de cada centro..... | 37 |
| 1.2.15 | Determinación de costos indirectos..... | 37 |
| 1.2.16 | Uso de software para establecer costos indirectos..... | 37 |
| 1.2.17 | Tarifarios..... | 38 |
| 1.2.18 | Punto de equilibrio..... | 39 |
| 1.2.19 | Pasos para hallar y analizar el punto de equilibrio..... | 41 |
| 1.2.20 | Eficiencia en uso de recursos..... | 42 |
| 1.2.21 | Modelo financiero..... | 43 |

| | | |
|--|---|----|
| 1.2.22 | Administración financiera..... | 43 |
| 1.2.23 | Definición de modelo financiero..... | 44 |
| 1.2.24 | Componentes de un modelo financiero..... | 44 |
| 1.2.25 | Limitaciones de los modelos financieros..... | 45 |
| CAPITULO II..... | | 46 |
| DISEÑO METODOLOGICO..... | | 46 |
| 2.1. | Matriz de Involucrados..... | 47 |
| 2.2. | Árbol de problemas..... | 48 |
| 2.3. | Árbol de objetivos..... | 49 |
| 2.4 | Matriz Del Marco Lógico..... | 50 |
| Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidades de salud de Celica-Pózul.. | | 50 |
| CAPITULO III..... | | 52 |
| RESULTADOS..... | | 52 |
| RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS..... | | 53 |
| 1.2. | Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción..... | 57 |
| 3.1 | RESULTADO 2.- Servicios de salud planillados..... | 67 |
| 1.1. | RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO..... | 71 |
| CONCLUSIONES..... | | 84 |
| RECOMENDACIONES..... | | 85 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | | 86 |
| ANEXO Nro. 4..... | | 93 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| Tabla 1. Total de la población de Pózul | 13 |
| Tabla 2. Población por grupos de edad (MSP)..... | 13 |
| Tabla 3. Coberturas de atención preventiva..... | 16 |
| Tabla 4. Coberturas de morbilidad | 16 |
| Tabla 5. Perfil epidemiológico general | 17 |
| Tabla 6. Coberturas de vacunas enero a diciembre 2014 | 18 |
| Tabla 7. Total de la población de Celica | 21 |
| Tabla 8. Población por grupos de edad (Msp)..... | 22 |
| Tabla 9. Coberturas de atención preventiva..... | 24 |
| Tabla 10. Coberturas de morbilidad | 24 |
| Tabla 11. Perfil epidemiológico general | 25 |
| Tabla 12. Coberturas de vacunas enero a diciembre 2014 | 26 |
| Tabla 13. Costos de atención de las unidades Pozul-Celica ... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 14. Costos por población asignada Pozul-Celica | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 15. Costos de servicios de las unidades Pozul-Celica... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 16. Componentes de los servicios Pozul..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 17. Componentes de los servicios Celica | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 18. Costos directos Pozul-Celica | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 19. Costos indirectos Pozul-Celica..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 20. Costos netos | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 21. Costos fijos Pozul..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 22. Costos variables Pozul..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 23. Costos fijos Celica..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 24. Costos variables Celica..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 25. Servicios planillados Pozul..... | 70 |
| Tabla 26. Servicios planillados Celica..... | 70 |
| Tabla 27. Punto de equilibrio Pozul y Celica | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 28. Monitoreo de los equipos de salud de Pozul - Celica | 75 |
| Tabla 29. Estándares aceptados por profesionales | 76 |
| Tabla 30. Indicadores a utilizar | 78 |

ÍNDICE FIGURAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| Figura 1. Ubicación de la parroquia San Juan de Pozul..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Figura 2. Mapa limítrofe de la Parroquia San Juan de Pozul..... | 12 |
| Figura 3. Mapa de caminos vecinales..... | ¡Error! Marcador no definido. |

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de Evaluación Financiera permite determinar bajo responsabilidad, los resultados de la gestión realizada de los diferentes periodos, el presente proyecto se ejecutó en el Distrito de Salud 11 D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO, zona 7 en los Centros de Salud de Celica y Pózul del primer Nivel de Atención durante el periodo comprendido de enero a diciembre del 2014. Para la consecución de los objetivos propuestos el primer paso a seguir fue la recolección de la información a través del RDACAA, arrojando datos de producción y costos de los diferentes servicios de cada unidad operativa, también se obtuvo información del distrito, municipio, etc. acto seguido la información se las introducía en dos matrices de Costos y facturación y los resultados arrojados se ingresaba un instrumento de recolección de datos WISING obteniéndose los siguientes resultados en el C.S. de Pózul y Celica existe incrementos de los costos de los servicios en comparación con la producción que arroja cada servicio, existe una sobrecarga de demandas, por ende no se puede satisfacer todas las necesidades de la población objetiva con altos estándares de calidad.

Palabras Claves: RDACAA, Wising, gestión, costos, facturación, producción, demanda, necesidades, calidad.

ABSTRACT

The draft Financial Assessment to determine liability under the results of the management of the different periods, this project was implemented in the Health District 11 D04-CELICA-PINDAL PUYANGO area 7 in the Health Centers of Celica and Pózul primary care during the period of January to December 2014. To achieve the proposed objectives, the first step to take was the collection of information through RDDCAA spewing production data of different services each operating unit, also information the district, municipality, etc. was obtained Then the information is introduced in the two matrices of costs and revenues and results spewed an instrument of data collection wising entered the following results in the CS There Celica of Pózul and increases service costs compared to production spewing each service, there is an overload of demands, so it cannot meet all the needs of the target population with high quality standards.

Keywords: RDACAA, wising, management, costs, billing, production, demand, Needs, Quality.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Local, desde el año 2007 ha implementado cambios estructurales, uno de los cuales ha sido la creación de una figura de atención en los Establecimientos de Salud basada en la gratuidad de los servicios, en búsqueda de satisfacer las necesidades del usuarios, bajo la premisa de una atención con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, a un costo que el país y la población puedan sobrellevar.

Es por ello que el incremento considerable de gastos en salud, obliga a desarrollar un mecanismo de evaluación financiera que permita la toma de decisiones en cuanto a la diversidad de procedimientos con los que se puede alcanzar un estado de salud, así como la asignación eficiente de los recursos que permitan alcanzar un nivel óptimo en la provisión de prestaciones médicas para mejorar el estado de salud de la población.

Por consiguiente los Centros de Salud de Celica y de Pózul pertenecientes al Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango son instituciones que pertenecen al sector público, por tal razón la Evaluación Financiera en la actualidad es instrumento útil para evaluar la gestión financiera, para que se tomen la respectiva toma de decisiones para lograr el mejoramiento continuo de la gestión institucional, cumplir con los objetivos y metas institucionales. El desarrollo del presente trabajo está elaborado bajo el Reglamento de la Universidad Técnica Particular de Loja el mismo que permite calcular los costos de los servicios mediante la aplicación de la facturación de los servicios que oferta el MSP, esto nos proporciona información valiosa que permite garantizar el adecuado manejo de los diferentes recursos asignados a cada unidad operativa. Este proyecto está estructurado por capítulos.

Capítulo I, Resumen, que es un extracto de todo el trabajo y su respectiva traducción al inglés; Introducción, que describe en forma clara la importancia del tema investigado, el marco institucional de los Centros de Salud de Pózul y Celica, aspecto geográfico, dinámica poblacional, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución, también se exponen teorías y conceptualizaciones sobre salud, costos, tipos de costos, uso del wising, tarifario entre otros para una mejor comprensión de la evaluación financiera.

El Capítulo II Marco Conceptual, aquí se expone la fundamentación, metodología empleada; Matriz del Marco Lógico, con todos los involucrados; árbol de problemas y árbol de objetivos.

En el Capítulo III el Análisis e interpretación de los Resultados Obtenidos.

Posteriormente Conclusiones, Recomendaciones, planteadas en base a las conclusiones; Bibliografía, en la que constan todas las fuentes bibliográficas necesarias para la ejecución de la tesis y anexos.

El proyecto de Evaluación Financiera es muy importante ya que todo el personal que labora en estos centros, independientemente del servicio que oferten sean de salud, administrativos, financieros, servicios varios, deben conocer que todo el volumen de producción que generan tiene un costo y que este debe ser ofertado al usuario externo con calidad, calidez, eficaz y eficiente. También el Usuario externo que demanda el servicio debe ser parte proactiva y no entes pasivos, que conozcan que el servicio utilizado tiene un costo para el estado, convirtiéndose el demandante en parte integradora de la su atención.

El problema planteado me dio la valiosísima oportunidad de adquirir conocimientos de economía en salud, conocer que es costo directo, costo indirecto, costo real a través del uso del tarifario nacional desarrollar habilidades informáticas, conocer que existe un programa analítico (wising) que me va a guiar como gerente en salud ya que me ofrece una visión estratégica de los sistemas de salud, facilitándome en la toma de decisiones gerenciales.

PROBLEMATIZACIÓN

El sistema de salud del Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), ISSFFA, ISPOL etc. Estas instituciones están regidas por un marco legal ecuatoriano. Y el estado garantiza este derecho ya que en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), detalla en su Art. 2 que “tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud”.

Es por ello que el estado ha implantado políticas económicas, sociales, culturales, educativas 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 con miras a vigilar la adecuada distribución, administración y ejecución de los recursos provenientes del Estado Ecuatoriano, con el fin de administrar de forma óptima los recursos públicos y que estos sean ofertados a la colectividad con eficiencia y efectividad .

Es así que el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, trabajando con las familias, desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas. Con enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural para responder de manera efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades.

Bajo estos preceptos se establece la necesidad de tener un sistema de salud que permita el acceso universal a la población, a través de la conformación de los EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) brindando atención médica y odontológica a comunidades de difícil acceso por ello que el presupuesto en el 2007 bordeaba los 500 millones de dólares, a diferencia del 2014 que ascendió a 2.400 millones. Y para que el presupuesto asignado a la salud sea manejado eficientemente y de forma transparente se expide el acuerdo ministerial N°. 289 El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, este instrumento permite el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales como profesionales con la finalidad de lograr que cada institución de salud cuente con talento humano calificado, preparado, competente y comprometido.

Los centros de salud de Celica y Pózul pertenecen a la Red Pública del Ministerio de Salud Pública, brindan atención preventiva, de curación y de rehabilitación a toda la población de manera oportuna, sin embargo carecen de ciertos lineamientos ya que no tienen un programa de Gestión de Control y Monitoreo financiero generando así una escasa asignación de recursos materiales , sumado a ello el mal uso de los recursos entregados en los servicios de salud, escases de personal operativo, inestabilidad laboral, infraestructura sanitaria deficiente,

Desconocimiento por parte de los Directores y funcionarios de estos establecimientos de salud el costo y valoraciones de los servicios y no van a la par con la producción obtenida anualmente, lo que genera que el gasto en la atención sanitaria no llegue equitativamente a todos los servicios, generando en el usuario interno limitada capacidad resolutoria y en el usuario externo insatisfacción sobre el servicio recibido por parte del MSP. Es por ello que se debe realizar una Evaluación Financiera en el Distrito de Salud 11D04 en los Centros de Salud de Celica y de Pózul en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2014.

JUSTIFICACIÓN.

El Estado ejerce la rectoría del Sistema Nacional de salud, y es a través de la Autoridad Sanitaria Nacional que se formula la política nacional de salud, normando y regulando las actividades relacionadas con la salud, y el funcionamiento de las diferentes Unidades Operativas del sector, donde se garantice que las instituciones de salud aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención. Por ello es inevitable disponer de un financiamiento adecuado que asegure la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para lograr cubrir la cobertura universal en salud de la población y que dichos recursos sean distribuidos en forma equitativa entre grupos sociales, provincias y cantones del país.

Con la evaluación financiera de las Unidades operativas de salud del primer nivel se determinarían los gastos incurridos en personal de salud, equipos, instalaciones, la cantidad de servicios producidos, el tiempo administrado por el personal de salud en producir un servicio lo que servirá de guía para determinar en qué servicio hay más costo o está invirtiendo más el personal de salud, la Evaluación Financiera en los Primeros Niveles de Atención no se han ejecutado.

Es así que la evaluación financiera tendrá un gran impacto a nivel de las Instituciones de salud de primer nivel, ya que la misma permitirá realizar un análisis costo efectividad, determinando por ejemplo si el Proyecto de Tamizaje Neonatal un programa implementado para diagnosticar cuatro enfermedades metabólicas, fueron efectivas en donde el umbral de costo efectividad serán unidades monetarias. Permitirá además realizar el análisis de sostenibilidad a partir del comportamiento cualitativo esperado de ingresos y costos como resultado de la implementación de la APS (Atención Primaria En Salud), tomando en cuenta datos contables de las Unidades de Salud de Pózul y de Celica, estableciendo si los resultados son costo efectividad, costo eficacia, determinando además si la implementación de la APS, disminuye o aumenta algunos ingresos y costos en la misma medida y que beneficios trae consigo los resultados para la sociedad.

Finalmente el desarrollo de la presente investigación ayudara en el crecimiento profesional de los maestrantes en “Gerencia en Salud para el Desarrollo Local”, ya que será un incentivo que permitirá impulsar a que se lleve a cabo en las Unidades Operativas donde se labora de manera anual una evaluación financiera con las bases que se nos han establecido y los conocimientos adquiridos, para que de esta forma se tenga claro si el presupuesto asignado

para los establecimientos de salud es el adecuado o no y el tanto humano como recursos humanos, materiales están siendo bien utilizados, y permiten brindar un servicio de salud de calidad que tiende a satisfacer las necesidades de usuario externo. Ya que se estima que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las considera como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas

Por tal razón he creído pertinente y de suma importancia realizar la presente investigación sobre “Evaluación Financiera en los centros de salud de Celica y Pózul durante el periodo 2014”, ya que va en miras del crecimiento profesional como Gerente en Salud conoceré la realidad económica de la unidad operativa y me guiara en la toma decisiones, liderar procesos y asumir riesgos para ofertar servicios de calidad.

Es por ello que el presente proyecto es justificable, teniendo a demás en cuenta que se debe considerar la población beneficiaria, la redacción del fin y del propósito de la matriz de marco lógico. Fundamentar su importancia y el impacto que va a tener en la salud y el desarrollo local de la población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los Centros de Celica y Pózul del distrito 11D04 Celica-Pindal-Puyango, Zona 7, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecerla formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Centro de salud de Pózul.

1.1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Distrito de Salud 11 D04 Celica- Pindal – Puyango abarca los tres cantones. En lo que respecta al Cantón Celica se encuentran los Centros de Celica, Cruzpamba, Algarrobillo, Pózul y Sabanilla.

La parroquia San Juan de Pózul se encuentra ubicada en la siguiente coordenada geográfica, a una distancia de 182 Km desde la ciudad de Loja, ubicada en la parte inferior del Cerro Pircas, 16 Km del Cantón Célica, a 1600 msnm.

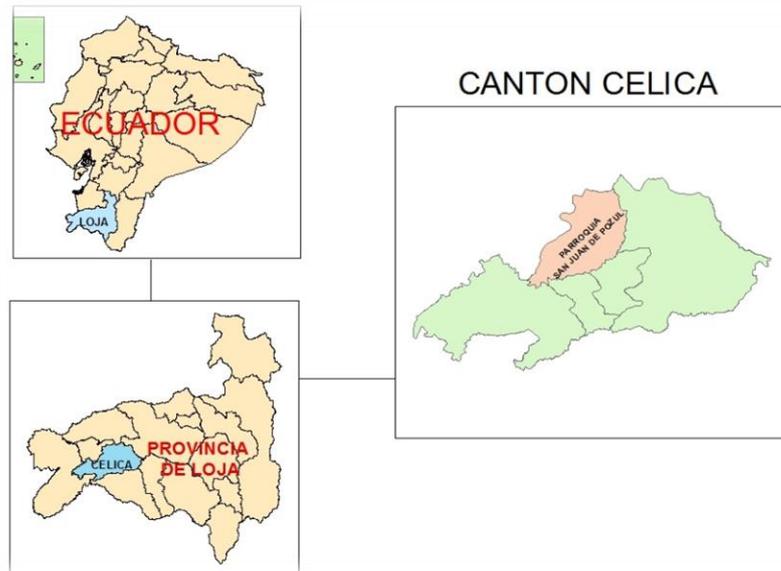


Figura 1. Ubicación de la parroquia San Juan de Pózul

Fuente: Plan de desarrollo local de Pózul 2010

1.1.1.2. Superficie.

Extensión de la Parroquia es de 80,08 Km²

1.1.1.3. *Limites.*



Figura 2. Mapa límite de la Parroquia San Juan de Pozul

Fuente: Plan de desarrollo local de Pózul 2010

NORTE: Con la Parroquia Chaquinal y 12 de Diciembre del cantón Pindal

SUR: Con la Parroquia de Sabanilla y Tnte. Maximiliano Rodríguez

ESTE: Con la Cabecera Cantonal Célica y con la Parroquia Cruz pamba

OESTE: Con la Cabecera Cantonal Pindal

1.1.1.4. *División política.*

En la actualidad la Parroquia San Juan de Pózul se encuentra conformada por 24 barrios rurales y 8 barrios urbanos con sus respectivas familias y números de habitantes.

Pózul se encuentra ubicado al Sur-Occidente de la Provincia de Loja, a una distancia de 170 Km de la cabecera provincial de Loja. Tiene una extensión territorial de 78,64 KM, se encuentra en la zona II, Limita al Norte con Celica, Sur con Cruz pamba, Al este con Chaquinal y al Oeste con Pindal.

1.1.1.5 Dinámica poblacional.

Tabla 1. Total de la población de Pózul

| SEXO | | |
|----------------|----------------|--------------|
| HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| 1610 | 1660 | 3270 |

Fuente: Datos de Población 2014 del MSP

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Tabla 2. Población por grupos de edad (MSP)

| GRUPO PROGRAMÁTICO | POBLACIÓN |
|---------------------------|------------------|
| < 1 AÑO | 68 |
| 1 A 4 AÑOS | 272 |
| 5 A 9 AÑOS | 342 |
| 10 - 14 AÑOS | 341 |
| 15 - 19 AÑOS | 325 |
| 20 A 64 AÑOS | 1618 |
| 65 AÑOS Y MÁS | 304 |
| TOTAL | 3270 |

Fuente: Datos de Población 2014 del MSP

Responsable: Lic. Rosa Martínez

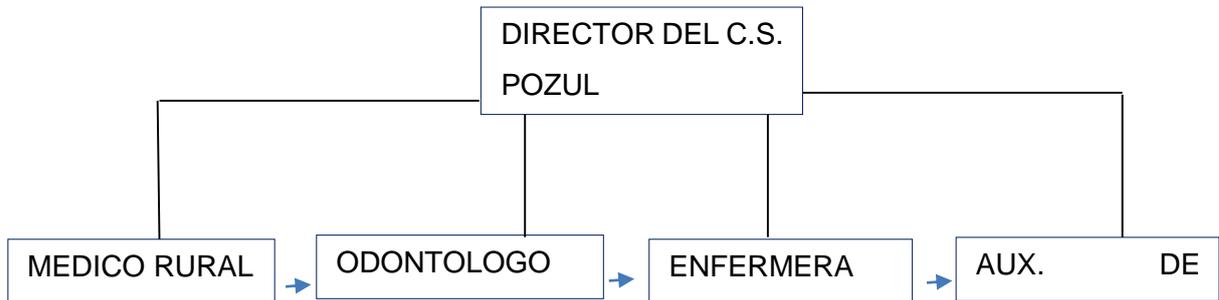
1.1.1.6 La Misión.

“Ejercer la rectoría, del Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango garantizando el derecho a la Salud del individuo-familia-comunidad, a través de la promoción y protección de la salud, acceso permanente a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

1.1.1.7 La Visión.

“Garantizar la salud integral de la población y acceso universal a la red de servicios con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y comunitarias”

Organización administrativa.



1.1.1.8 Servicios que presta C.S. Pozul.

Servicio de Consulta Externa en Atención Médica: Preventiva, Morbilidad

Servicio de Consulta Externa en Atención de Odontología

Visita Domiciliarias

Programas: PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)

PCT (Programa de Control de Tuberculosis)

Maternidad Gratuita

Nutrición

Estrategias: DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Supervisado)

CONE (Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales)

ENIPLA (Estrategia Nacional de Implementación de Planificación Familiar)

Tamizaje Neonatal

Tamizaje Visual

DOC Cervico Uterino-Mamario Farmacia

Farmacia

Pre consulta: Control de Signos Vitales.

Post- Consulta: Consejería

Promoción de la Salud:

Ferias de Salud

Charlas Educativas.

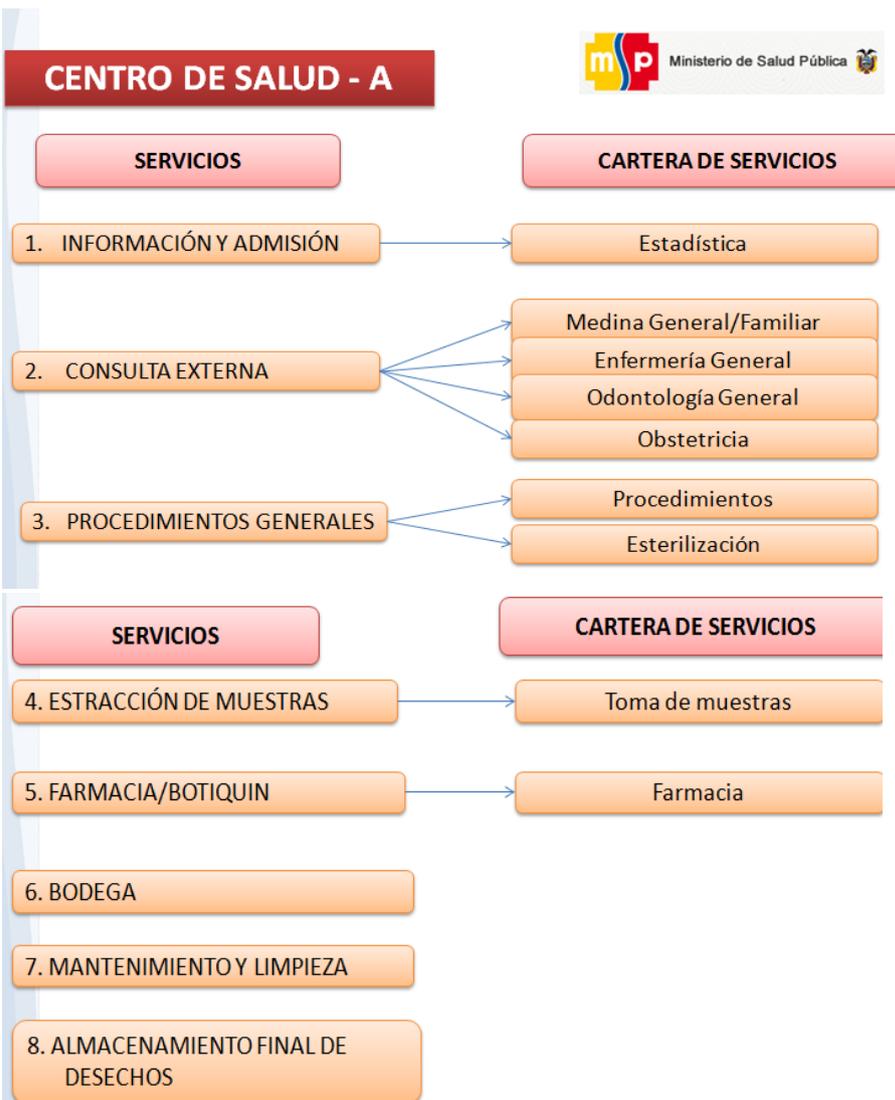


Figura 3: Cartera de Servicios

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1.1.1.9 Coberturas.

Tabla 3. COBERTURAS DE ATENCIÓN PREVENTIVA

| COBERTURAS | NO. DE CONSULTAS | POBLACIÓN ASIGNADA MSP | PORCENTAJE ALCANZADO |
|--------------|------------------|------------------------|----------------------|
| < 1 AÑO | 180 | 68 | 26,47 |
| 1 A 4 AÑOS | 233 | 272 | 85,66 |
| 5 A 10 AÑOS | 88 | 342 | 25,73 |
| 11 A 19 AÑOS | 170 | 645 | 2,6 |
| 20 A 49 AÑOS | 514 | 1089 | 47,19 |
| 50 A 64 AÑOS | 19 | 550 | 3,45 |
| 65 Y + | 24 | 304 | 7,89 |
| TOTAL | 1228 | 3270 | |

Fuente: RDACAA 2014 C.S. Pózul

Responsable: Med. Marcia Pucha (DIRECTORA C.S.POZUL)

Tabla 4. COBERTURAS DE MORBILIDAD

| ATENCIÓNES | NO. DE CONSULTAS | POBLACIÓN ASIGNADA MSP | PORCENTAJE ALCANZADO |
|--------------|------------------|------------------------|----------------------|
| < 1 AÑO | 197 | 68 | 289 |
| 1 A 4 AÑOS | 377 | 272 | 138,60 |
| 5 A 10 AÑOS | 328 | 342 | 95,90 |
| 11 A 19 AÑOS | 439 | 645 | 68,06 |
| 20 A 49 AÑOS | 1286 | 1089 | 118,08 |
| 50 A 64 AÑOS | 385 | 550 | 70 |
| 65 Y + | 305 | 304 | 100 |
| TOTAL | 3317 | 3270 | 101,43 |

Fuente: RDACAA 2014 C.S. Pózul

Responsable: Med. Marcia Pucha (DIRECTORA C.S.POZUL)

Tabla 5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO GENERAL

| COD. | PATOLOGÍA | HOMBR E | MUJE R | TOTA L | % |
|-------------|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------|
| J00J20 | IRA | 221 | 371 | 592 | 46,11 |
| B82 | PARASITOSIS | 75 | 122 | 197 | 15,34 |
| A09 | ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA | 33 | 58 | 91 | 7,09 |
| S00 | TRAUMATISMOS | 55 | 32 | 87 | 6,787 |
| G57 | MONONEUROPATIA | 21 | 58 | 79 | 6,15 |
| E78 | DISLIPIDEMIA | 16 | 50 | 66 | 5,14 |
| R51 | CEFALEA | 10 | 30 | 40 | 3,12 |
| N28N30 | INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS | 6 | 34 | 40 | 3,12 |
| A59,A6 3 | INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL | 0 | 35 | 35 | 2,73 |
| B36 | MICOSIS | 11 | 19 | 30 | 2,33 |
| L02 | ABSCESOS | 9 | 18 | 27 | 2,10 |
| | TOTAL | 457 | 827 | 1284 | 100 |

Fuente: RDACAA 2014C.S. Pózul

Responsable: Med. Marcia Pucha (DIRECTORA C.S.POZUL)

En lo que respecta al perfil Epidemiológico General podemos apreciar que la primera causa de Morbilidad es las infecciones Respiratorias Agudas con de 46,11%, esto se debe al clima de la parroquia y a la falta de cuidado, seguido; es la parasitosis con un total de 15,34% esto se debe a que la mayoría de barrios rurales no dispone de agua segura y poseen una infraestructura sanitaria deficiente, es por ello que el MSP viene trabajando en lo que es el Programa de Salud Escolar que consiste en Educación de Medidas de Prevención, Atención Medica y Odontológica a escolares, Entrega de Antiparasitarios y Tamizaje de Errores Refractarios para poder cambiar la incidencia y Prevalencia de esta patología, Seguidamente tenemos la Enfermedad Diarreica Aguda 7,09% desencadenadas por las causas de la Parasitosis. Luego tenemos enfermedades como los Politraumatismo y Mononeuropatias con un total de 6,7% y 6,1% respectivamente, las dislipidemia 5,14%, se debe por la adopción de estilos de vidas poco saludables y el stress por el ritmo de vida agitada.

Tabla 6. COBERTURAS DE VACUNAS ENERO A DICIEMBRE 2014

| POBLACIÓN A VACUNAR | VACUNAS | POBLACIÓN VACUNADA | PORCENTAJE ALCANZADA |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------------|
| MENORES DE 1 AÑO | BCG 28 DIAS | 30 | 43% |
| 69 | BCG DE 28 DIAS A 365 DIAS | 4 | 6% |
| | HB PEDIATRICA | 29 | 42% |
| | ROTAVIRUS 2 ^{da} DOSIS | 48 | 70% |
| | O.P.V. 3 ^{era} DOSIS | 47 | 70% |
| | PENTAVALENTE 3 ^{era} DOSIS | 47 | 70% |
| | NEUMOCOCO 2 ^{da} DOSIS | 48 | 70% |
| 35 | SR. DE 6 meses a 11 meses | 35 | 100% |
| DE 12 A 23 MESES | SRP | 50 | 77% |
| 69 | NEUMOCOCO | 50 | 72% |
| | VARICELA | 47 | 68% |
| | FIEBRE AMARILLA | 47 | 68% |
| | DPT REFUERZO | 41 | 59% |
| | OPV REFUERZO | 41 | 59% |
| MUJERES EMBARAZADA | dT. | 52 | 63% |
| 82 | | | |
| MUJERES EN EDAD FERTIL | dT. | 63 | 12% |
| 514 | | | |
| | VARICELA | 69 | 100% |
| | | | |
| | | | |
| 69 | DT | 69 | 100% |

| | | | |
|--|-----|----|------|
| | SRP | 69 | 100% |
| | HPV | 33 | 100% |

Fuente: Consolidados Mensuales De Vacuna

Elaborado: Lic. Rosa Martínez Tabara

1.1.1.10 Características geográficas del C.S. de Pozul.

El Centro de salud de Pózul se encuentra ubicado en el Barrio Central, en la calle Harris Morales y 24 de Mayo, tiene un extensión de 231,96 metros cuadrados fue creado el 19 de agosto de 1979, comprende la sala de consulta externa, dos consultorios médicos, un consultorio odontológico, una sala de preparación de pacientes, farmacia y estadística y en el 2012 se edificó el vacunatorio, se mejorado bastante la infraestructura de esta casa de salud se realizó, mejoras en la cubierta, se realizó el adecentamiento de la Unidad Operativa, sin embargo hay muchas que hay que remodelar para así mostrar una buena imagen y vender mejor los servicios.

1.1.1.11 Políticas de la institución.

- Aplicar las políticas de Salud, en el ámbito de su competencia;
- Operativo anual de atención y gestión de salud
- Disponer la elaboración del plan de fortalecimiento de las capacidades institucionales para la implementación del Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario, Intercultural en la red de servicios de salud;
- Realizar el análisis de situación de salud y mantener un subsistema de alerta para la detección oportuna y control de brotes;
- Cumplir y hacer cumplir en la Institución las normativas vigentes: Leyes, Reglamentos, Protocolos, estándares y otros instrumentos legales;
- Reportar periódicamente a las autoridades superiores sobre los indicadores de salud del distrito;
- Implementar y evaluar los planes, programas y estrategias de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud de la Institución.

1.1.2 Centro de salud de Celica.

1.1.2.1 Aspecto geográfico del lugar.

El cantón Celica se encuentra ubicada. Al sur occidente de la Provincia de Loja

Con una latitud de -4.0666667, longitud de -79.9333333, Altitud de 1970m.s.n.m. y una extensión territorial de 517.8Km²

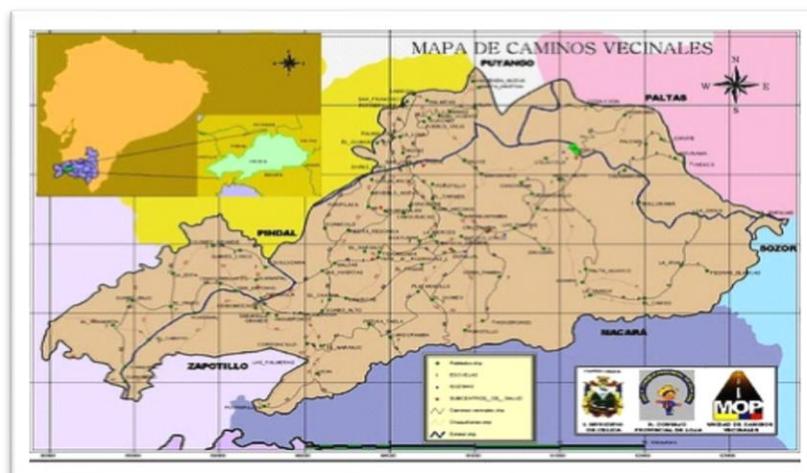


Figura 4. Mapa de caminos vecinales

Fuente: Plan de Desarrollo Cantonal de Celica 2010

1.1.2.2 Limites.

NORTE: Con los cantones vecinos de Pindal, Puyango y Paltas

SUR: Con el Cantón Macara

ESTE: Con el Cantón Sozoranga.

OESTE: Con la Cabecera Cantonal de Zapotillo

1.1.2.3 División política.

En la actualidad el Cantón Celica se encuentra conformado por cuatro parroquias rurales: San Juan de Pózul, Teniente Maximiliano Rodríguez, Cruzpamba, y Sabanilla, una parroquia urbana Celica, la misma que tiene 73 barrios.

1.1.2.4 Dinámica poblacional.

Tabla 7. TOTAL DE LA POBLACIÓN DE CELICA

| SEXO | | |
|---------|---------|-------|
| HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| 3885 | 4006 | 7891 |

Fuente: Datos de Población 2014 del MSP

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Tabla 8. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD (MSP)

| GRUPO PROGRAMÁTICO | POBLACIÓN |
|---------------------------|------------------|
| < 1 AÑO | 165 |
| 1 A 4 AÑOS | 656 |
| 5 A 9 AÑOS | 825 |
| 10 - 19 AÑOS | 1608 |
| 20 A 64 AÑOS | 3904 |
| 65 A 72 AÑOS | 342 |
| 73 AÑOS Y MAS | 391 |
| TOTAL | 7891 |

Fuente: Datos de Población 2014 del MSP

Responsable: Lic. Rosa Martínez

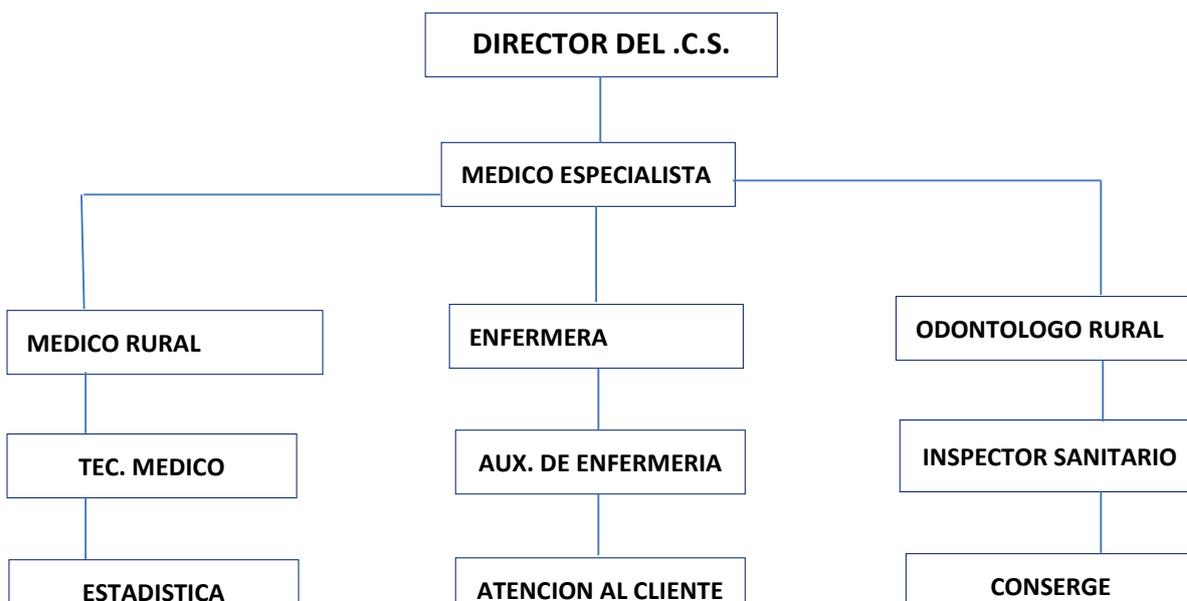
1.1.2.5 La Misión.

“Ejercer la rectoría, del Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango garantizando el derecho a la Salud del individuo-familia-comunidad, a través de la promoción y protección de la salud, acceso permanente a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

1.1.2.6 La Visión

“Garantizar la salud integral de la población y acceso universal a la red de servicios con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y comunitarias”

1.1.2.7 Organización administrativa.



1.1.2.8 Servicios que presta C.S. Celica.

Servicio de Consulta Externa en Atención Médica: Preventiva, Morbilidad

Servicio de Gineceo-Obstetricia

Servicio de Ecografía

Servicio de Consulta Externa en Atención de Odontología

Laboratorio

Visita Domiciliarias

Programas: PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)

PCT (Programa de Control de Tuberculosis)

Maternidad Gratuita

Nutrición

Estrategias: DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Supervisado)

CONE (Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales)

ENIPLA (Estrategia Nacional de Implementación de Planificación Familiar)

Tamizaje Neonatal

Tamizaje Visual

DOC Cervico Uterino-Mamario Farmacia

Farmacia

Pre consulta: Control de Signos Vitales.

Post- Consulta: Consejería

Promoción de la Salud: Ferias de Salud

Charlas Educativas.

1.1.2.9 Coberturas.

Tabla 9. COBERTURAS DE ATENCIÓN PREVENTIVA

| COBERTURA DE ATENCIÓN PREVENTIVAPRIMERAS | | | |
|--|------------------|------------------------|----------------------|
| COBERTURAS | NO. DE CONSULTAS | POBLACIÓN ASIGNADA MSP | PORCENTAJE ALCANZADO |
| < 1 AÑO | 141 | 165 | 85,45 |
| 1 A 4 AÑOS | 52 | 656 | 7,9 |
| 5 A 10 AÑOS | 142 | 825 | 17,2 |
| 11 A 19 AÑOS | 245 | 1608 | 15,23 |
| 20 A 49 AÑOS | 657 | 2056 | 31,95 |
| 50 A 64 AÑOS | 89 | 1848 | 4,82 |
| 65 Y + | 60 | 733 | 8,18 |
| TOTAL | 1386 | 7891 | 17,56 |

Fuente: REDACAA 2014 C.S. CELICA

Responsable: Dr. Juan Carlos Quezada (DIRECTOR DEL C.S. CELICA)

Tabla 10. COBERTURAS DE MORBILIDAD

| ATENCIONES | NO. DE CONSULTAS | POBLACIÓN ASIGNADA MSP | PORCENTAJE ALCANZADO |
|--------------|------------------|------------------------|----------------------|
| < 1 AÑO | 426 | 165 | 11,14 |
| 1 A 4 AÑOS | 736 | 656 | 19,25 |
| 5 A 10 AÑOS | 474 | 825 | 12,39 |
| 11 A 19 AÑOS | 516 | 1608 | 13,49 |
| 20 A 49 AÑOS | 1081 | 2056 | 28,27 |
| 50 A 64 AÑOS | 302 | 1848 | 7,90 |
| 65 Y + | 289 | 733 | 7,56 |
| TOTAL | 3824 | 7891 | 100 |

Fuente: RDACAA 2014 C.S. CELICA

Responsable: Dr. Juan Carlos Quezada (DIRECTOR DEL C.S. CELICA)

Tabla 11. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO GENERAL

| | CODIGO | PATOLOGÍA | NUMERO | | | |
|--------------|---------|---|--------|------|-------|-------|
| | | | H | M | TOTAL | % |
| 1 | J00-J20 | IRA | 427 | 535 | 962 | 37,64 |
| 2 | B82 | PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 207 | 339 | 546 | 21,36 |
| 3 | A09 | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 93 | 168 | 261 | 10,21 |
| 4 | N30 | CISTITIS | 16 | 129 | 145 | 5,67 |
| 5 | K29 | GASTRITIS Y DUODENITIS | 46 | 96 | 142 | 5,55 |
| 6 | R51 | CEFALEA | 28 | 84 | 112 | 4,38 |
| 7 | N39 | OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO | 15 | 87 | 102 | 3,99 |
| 8 | K52 | OTRAS COLITIS Y GASTROENT NO INFECCIOSAS | 37 | 63 | 100 | 3,91 |
| 9 | N76 | OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA | 0 | 95 | 95 | 3,72 |
| 10 | M54 | DORSALGIA | 31 | 60 | 91 | 3,56 |
| TOTAL | | | 900 | 1656 | 2556 | 100 |

Fuente: RDACAA 2014 C.S. CELICA

Responsable: Dr. Juan Carlos Quezada (DIRECTOR DEL C.S. CELICA)

En lo que respecta al perfil Epidemiológico General podemos apreciar que la primera causa de Morbilidad es las infecciones Respiratorias Agudas con un total de 37,64%, esto se debe al clima de la parroquia y a la falta de cuidado; la parasitosis es la segunda causa con 21,36% ya que la mayoría de barrios rurales no dispone de agua segura y poseen una infraestructura sanitaria deficiente, La diarrea y gastroenteritis 10,21 por las causas mencionadas anteriormente. La cistitis 5,67, otros trastornos del sistema urinario 3,99%, otras enfermedades inflamatorias de la vulva y vagina 3,72%. Como se puede apreciar estas tres patologías se presentan con más incidencia en el sexo femenino, es una cifra alarmante porque sumadas estas tres patologías es 13,38% lo que equivale a decir que por cada 100 pacientes 13 consultan por esta patología falta promoción y prevención en lo que es ITS y Papanicolaou, Gastritis y Duodenitis 5,55%, cefalea 4,38%, Otros otras colitis 3,91%, dorsalgias 3,5

Tabla 12. COBERTURAS DE VACUNAS ENERO A DICIEMBRE 2014

| POBLACIÓN A VACUNAR | VACUNAS | POBLACIÓN VACUNADA | PORCENTAJE ALCANZADA |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| MENORES DE 1 AÑO | BCG 28 DIAS | 107 | 65% |
| | BCG DE 28 DIAS A 365 DIAS | 15 | 9% |
| | HB PEDIATRICA | 122 | 74% |
| | ROTAVIRUS 2 ^{da} DOSIS | 146 | 88% |
| | O.P.V. 3 ^{era} DOSIS | 125 | 76% |
| 165 | PENTAVALENTE 3 ^{era} DOSIS | 125 | 76% |
| | NEUMOCOCO 2 ^{da} DOSIS | 146 | 88% |
| 83 | SR. DE 6 meses a 11 meses | 75 | 90% |
| DE 12 A 23 MESES | SRP | 134 | 82% |
| | NEUMOCOCO | 133 | 101% |
| | VARICELA | 137 | 58% |
| | FIEBRE AMARILLA | 128 | 68% |
| | DPT REFUERZO | 119 | 59% |
| | OPV REFUERZO | 119 | 59% |
| MUJERES EMBARAZADA | dT. | 131 | 92% |
| 82 | | | |
| MUJERES EN EDAD FERTIL | dT. | 172 | 12% |
| 514 | | | |
| | VARICELA | 153 | 100% |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 69 | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|-----|-----|------|
| | DT | 165 | 100% |
| | SRP | 153 | 100% |
| | HPV | 125 | 100% |

Fuente: Consolidados Mensuales De Vacunas

Elaborado: Gladis Montalván

1.1.2.10 Características geográficas del C.S. de Celica.

El Centro de salud de Celica está en el Barrio Los pinos, se encuentra ubicado al filo de la vía Panamericana en La Calle 20 de Agosto y en la Avenida Centenario, cerca del Redondel. Tiene una extensión de Km2

1.1.2.11 Políticas de la Institución.

- Aplicar las políticas de Salud, en el ámbito de su competencia;
- Operativo anual de atención y gestión de salud
- Disponer la elaboración del plan de fortalecimiento de las capacidades institucionales para la implementación del Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario, Intercultural en la red de servicios de salud;
- Realizar el análisis de situación de salud y mantener un subsistema de alerta para la detección oportuna y control de brotes;
- Cumplir y hacer cumplir en la Institución las normativas vigentes: Leyes, Reglamentos, Protocolos, estándares y otros instrumentos legales;
- Reportar periódicamente a las autoridades superiores sobre los indicadores de salud del distrito;
- Implementar y evaluar los planes, programas y estrategias de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud de la Institución.

1.2 Marco Conceptual

1.2.1 Modelo de atención integral en salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza al Sistema Nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias, comunidad y su entorno, permitiendo la integralidad en los servicios de salud

El MAIS busca que la oferta base de acuerdo a las necesidades de la población priorizando y tratando de manera integral. Considerando que el ser humano es un ser bio-psico-social. Mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, el mismo que es continuo e integrado combinado metodológica científica y tradicional

1.2.2 Artículo 32 de la constitución de la república del Ecuador.

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en 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”.(Legislación Codificada, 2010)

Además la Organización Mundial de la Salud citada por (Sacoto, Terán, & Velasco, 2009)sostiene que; “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de molestias y enfermedades”

En base a lo que estipula la Constitución de la República del Ecuador, y con la conceptualización de la salud según la OMS se puede establecer que a toda persona sin discriminación social el Estado le garantizará el goce pleno de los derechos establecidos

dentro del parámetro salud, mediante políticas económicas, políticas, sociales, culturales, educativas, ambientales mediante el acceso oportuno o los diferentes programas, y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y reproductiva, basado siempre en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, entre otros; es por esto que en todos los establecimientos públicos del sector salud, los profesionales están capacitados para brindar una atención integral con calidad y calidez en búsqueda de la satisfacción de las necesidades de los usuarios que acuden a demandar los servicios de salud.

Es así que la salud está determinada por la interrelación de una serie de factores socio-económicos, culturales y políticos que influyen en la salud y la enfermedad, mismos que están determinados por diferentes entes como: alimentación y nutrición, vivienda, educación, salario, agua potable y saneamiento básico, trabajo, libertad, comunicación y acceso a los servicios de salud, variables que determinan la situación de salud de una población generando desigualdades en la calidad de vida lo que impacta en la salud individual y colectiva.

Por tanto el Estado con su ente rector el Ministerio de Salud Pública, ha definido e implementado Políticas y leyes que establecen el pleno goce de los derechos al acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad, mediante el uso del servicio para satisfacer la necesidad de las personas con acciones que permitan preservar la salud individual y colectiva y con la ayuda de un capital que es la capacidad de producir un bien o servicio de salud, en todas las etapas de vida de las personas midiendo sus condiciones particular

1.2.3 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 - Ecuador, 2014, pág. 20).

Por lo tanto la red tiene como propósito lograr una mayor capacidad resolutive, un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica la nivelación y actualización continua de la formación de sus equipos de salud está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. Su objetivo es promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en la red en todos los servicios de atención del Sistema Nacional de Salud

La coordinación y funcionamiento se da a través del comité Directivo integrado por las máximas autoridades de las instituciones que conforman la red Pública de Salud y es presidido por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública. Tiene a su cargo la coordinación y articulación de los establecimientos de salud para el cumplimiento de las definiciones estratégicas como políticas, lineamientos para su regulación, coordinación y articulación emitidas por la ASN, para la integración y desarrollo de la RPIS y su complementariedad con los prestadores privados de servicios de salud, garantizando el respeto de los derechos, dignidad de las personas, equidad en la atención integral de salud y exigiendo el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. (Ministerio de Salud Pública - Ecuador, 2014, pág. 32)

1.2.4 Lineamientos operativos del modelo de atención integral en salud y la red pública integral de salud.

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública - Ecuador, 2014, pág. 12)

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

El sector público es el conjunto de entidades y organismos administrativos que dependen del Estado en una economía nacional mediante los cuales el Estado cumple, y hace cumplir las leyes que rigen al país.

1.2.5 Clasificación del sector público.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”(Vignolio, Álvarez, & Sosa, 2011, pág. 8).

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer nivel de atención: Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud se resuelve aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo nivel de atención: Es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer nivel de atención: Ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto nivel de atención: En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. Se puede mejorar con información de los lineamientos operativos de los modelos de atención integral de salud.

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

El sector público es muy amplio, por lo que es necesario agrupar las instituciones en dos sectores que lo conforman de acuerdo a las funciones que cumplen:

El Sector Público Financiero (SPF) Es el conjunto de instituciones y entidades públicas sobre cuyas actividades y operaciones están bajo la responsabilidad del gobierno y sobre las cuales

ejerce un estrecho control de política. A esta agrupación pertenecen instituciones como por ejemplo: El Banco Central, Banco de Fomento, Banco del Estado. Corporación Financiera Nacional. Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS). Todas estas instituciones prestan bienes y servicios a la sociedad y se las conoce como sector público.

El Sector Público No Financiero (SPNF) Está constituido por los sectores gobierno general y empresas públicas no financieras. A esta agrupación pertenecen instituciones que reciben directamente recursos del Estado ecuatoriano, para gestionar la prestación de bienes y servicios, por ejemplo: Los Ministerios como el de Salud, Educación; Universidades Públicas; Los Gobiernos Autónomos Descentralizados como; Los Consejos Provinciales, Municipios y Juntas Parroquiales Rurales; Las Empresas Públicas como Petroecuador, la Empresa Municipal de Obras Públicas.

Hospital: Un Hospital es el establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza. En un hospital existe el sistema asistencial para la atención directa por parte del paciente por parte de profesionales del equipo médico.

Distritos de Salud: Tienen una estructura técnica-administrativa y financiera básica del Sistema Nacional de Salud; posee una capacidad técnica.

1.2.6 Producción de los servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio de salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, para ello es necesario la asignación de recursos sanitarios que permitan satisfacer las necesidades en salud, eficacia, efectividad y eficiencia, para ello es necesario la participación activa de los agentes económicos del sistema sanitario como son:

- Consumidores: quienes buscan la solución a un problema en miras al bienestar individual, con restricción presupuestaria. A nivel salud el consumidor es el usuario o paciente quien consume los bienes sanitarios.
- Productores: constituidos por las unidades de salud que con eficiencia buscan obtener un producto con la minimización de costos de producción. Si se trata de centros de salud públicos es el Estado el responsable final del proceso productivo.

- Médico: constituye el ente social fundamental de trabajo y es quien obtiene la producción de atención sanitaria en una Unidad de salud.
- El Estado: es quién financia los recursos y los asigna según los principios de equidad, con justicia social y de eficiencia en base a la gestión de centros sanitarios, provisión de los recursos y regula precios y cantidades.

Es así que para la asignación de recursos juegan un papel importante factores como:

1. Necesidades en salud: diferencia entre un estado de salud observado y un estado de salud deseado. Estas necesidades pueden ser normativas como por ejemplo: necesidades de personal, infraestructura para atender una necesidad; o definidas por el profesional, en cuanto a objetivos de distribución y producción de servicios médicos; y las sentidas por la población.
2. Eficacia de la salud: la posibilidad de que una persona o población se beneficie de la aplicación de tecnologías sanitarias necesarias para la resolución de un problema de salud, como por ejemplo: las inmunizaciones.
3. Efectividad: mide la probabilidad de que una persona que se encuentra en una población definida, sea beneficiado de una tecnología sanitaria bajo condiciones reales de aplicación no teniendo validez universal.
4. Eficiencia en salud: rendimiento óptimo de los recursos en intervenciones pertinentes. Grandes resultados con menor gasto. (Pesantez León, 2012)

Al existir equilibrio entre los agentes sanitarios se logrará la utilización de recursos, en los se interrelacionen la eficiencia, justicia, autonomía y equidad, con la consecuente producción de los servicios de salud como resultado del proceso de determinar el servicio a producir utilizando los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos necesarios para producir el servicio en un espacio físico y ambiente laboral regido por políticas y normas teniendo como resultado del proceso el producto siendo el objetivo principal la población familia o individuo.

Con estos antecedentes se puede deducir que producir significa transformar recursos y servicios en productos con la finalidad de darle valor al proceso, cuya función radica en la tecnología utilizada para la obtención del mejor producto con la interrelación de factores como: el capital, mano de obra, tecnología alternativa y como resultado el producto. Es así que los servicios de salud son el insumo para producir salud y generar desarrollo en la sociedad.

1.2.7 Costos como una dimensión de la calidad.

El sector salud, se encuentra encaminado a lograr el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población cuyo reto demanda el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de inclusión y equidad, con la garantía del acceso universal y equitativo de la población al plan integral de salud y la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros.

Para cumplir con estos precedentes es necesaria un financiamiento de la salud cuya finalidad es suministrar los recursos financieros con la utilización de diferentes fuentes orientadas hacia la sostenibilidad financiera en miras a la producción o compra de servicios de salud, en búsqueda de satisfacer las necesidades del proceso productivo, alcanzando metas en cantidad y calidad de los servicios de salud.

Para que este financiamiento se cumpla este debe ser responsable, oportuno eficiente, suficiente, y este se lleva a cabo gracias a varios actores como son el gobierno, lo compradores públicos o privados y los vendedores o proveedores públicos o privados, utilizando diferentes fuentes de financiamiento que pueden ser públicos: provenientes de la recaudación de impuestos, donaciones, entre otros; y privados: aporte de personas, empresas privadas, ONG, quienes financian de manera directa o indirecta los servicios de salud.

En este contexto se estima que la inversión en salud en el Ecuador pasó de US\$ 535 millones en el 2006 a US\$ 1700 millones en el 2012, una inversión histórica para alcanzar la gratuidad en la atención, con lo que este aumento significativo en el presupuesto ha permitido avances trascendentales.

Con estos antecedentes es necesario acotar que para un manejo eficiente de los recursos financieros asignados al sector salud, es necesaria la combinación de recursos, rendimiento y productividad expresada a través de los costos, mismos que permitirán evaluar y garantizar la calidad y el resultado de las acciones emprendidas, conociendo el desempeño de los servicios y midiendo su productividad para mejorar la gestión.

Además los costos permitirán una asignación eficiente de los recursos, establecer relaciones costo/eficacia; costo/beneficio, establecer patrones de comparación entre servicios, establecer tarifas, normas y controles con relación al costo, producción, productividad; y además permitirá conocer el costo de prestaciones de salud específicas.

1.2.8 Definición de costo.

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) define:

Es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir bienes o prestar servicios. La terminología costos en servicios de salud se refiere al monto de recursos que se invierten en los aspectos de salud del proceso de atención a la salud. Estos insumos tales como recursos materiales. Trabajo humano, tecnología médica, infraestructura física, capital, etc.; son utilizados para la generación de productos, bienes o servicios dirigidos a la salud.

Existe una clasificación de los diferentes costos que se pueden presentar en los procesos productivos de la salud y estos son:

1.2.9 Costos por actividad.

- **Costos directos:** “Aquellos que intervienen directamente en el proceso de producción, como ejemplo: mano de obra del médico, enfermera, equipos (depreciación), materiales e insumos utilizados”(Pesantez León, 2012).

- **Costos indirectos:** Así de acuerdo a(Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)determina:

Corresponden a una evaluación del tiempo, no solo de los pacientes sino de los familiares y del personal de salud, desde el momento que deben abandonar otras alternativas del mercado para dedicarse a una alternativa concreta. Como por ejemplo: gastos administrativos, gastos en servicios generales.(Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

- **Costos intangibles:** “Corresponden a la evaluación del sufrimiento o dolor, por lo que es altamente complicada su monetarización”.(Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

1.2.10 Costos por volumen de producción.

- **Costos fijos:** Aquello que debo pagar, independiente del volumen de producción, como ejemplo: sueldos, depreciación, servicios básicos.

- **Costos variables:** Su valor depende directamente del volumen de producción, como ejemplo: medicamentos, insumos, materiales de aseo, oficina, etc.
- **Costos totales:** Es la suma de los costos fijos más los costos variables. (Pesantez León, 2012)

1.2.11 Costos por duración de los recursos.

- **Costos de capital:** Aquellos cuya vida útil es mayor a un año, ejemplo: edificios, bienes muebles.
- **Costos de operación:** Cuya duración es menor a un año, ejemplo: sueldos, insumos, servicios básicos, alimentos.

1.2.12 Costos por variación de recursos.

- **Costo promedio:** Costo medio de producir una unidad de producción, y resultará de dividir el costo total para el número de actividades producidas.
- **Costo marginal:** Costo adicional que permite generar una unidad más de producción, es decir aumento del costo total por el incremento de la producción de una unidad.
- **Costo oportunidad:** El valor de la mejor opción no realizada, es decir lo que una persona deja de ganar cuando elige una alternativa entre varias disponibles. (Pesantez León, 2012)

1.2.13 Determinación de costos directos por cada centro de costo.

Para la estimación de costos directos se considera los recursos consumidos en la producción del resultado final que se ofrece al usuario y son: humanos, materiales e insumos, medicamentos, entre otros, detallados a continuación:

Cálculo de costos de recursos humanos: se calcula identificando el personal que labora en cada centro de gestión, estimando el tiempo que labora en el centro de costo, para que con la utilización de la remuneración unificada, más los beneficios de ley, aporte patronal y fondos de reserva se estime el costo hora hombre. Entonces el costo hora hombre, será la relación entre el costo total mensual dividido para el número de horas contratadas.

Cálculo de materiales e insumos: para ello se considera las unidades de insumos y materiales consumidas mensualmente, valorándolas a precio de compra. Estos valores no

corresponden a los insumos y materiales adquiridos, es por esto que para que los valores sean reales se debe tener un buen registro de los consumos en cada centro de gestión.

Cálculo de costo de depreciación de activos (mobiliario y equipos): la depreciación constituye el desgaste de los activos utilizados en cada servicio, su cálculo se basa en la vida útil del bien.

Cálculo de costo de infraestructura: para obtener este dato es necesario medir el área de cada espacio físico del servicio, cuya unidad de medida será el metro cuadrado y su precio referencial el indicado por el mercado.

1.2.14 Determinación de la producción de cada centro.

Para la determinación de éste parámetro la Unidad de Salud debe mantener un registro confiable y real de la producción de cada centro de gestión, según las unidades de producción determinadas.

1.2.15 Determinación de costos indirectos.

Dentro de los costos indirectos los más comunes son los servicios básicos que comprenden luz, agua, teléfono, limpieza y para su estimación se acude a su fuente primaria que serán las facturas de pago, generalmente estos datos son ubicados dentro del centro de gestión administración.

Para asignar el costo a cada prestación se utiliza estas alternativas:

- a. Dividir el volumen mensual de producción real.
- b. Dividir para el volumen mensual eficiente en base al tiempo necesario para que la prestación se produzca bajo estándares de calidad.
- c. Se asigna los costos de acuerdo al número de las prestaciones que comparten dicha tecnología o servicio.(Pesantez León, 2012)

1.2.16 Uso de software para establecer costos indirectos.

La Organización Panamericana de la Salud, desarrollo Winsig un Sistema de Información General a través de un paquete informático en el que el establecimiento de los costos

indirectos en salud está concebido en función de la producción de los centros de costos intermedios y generales.

Así también (Pesantez León, 2012) expresa;

Para utilizar el programa Winsig es necesario contar con la siguiente información: De cada centro de gestión se requiere cantidad y valor monetario de: recursos humanos, insumos y materiales, depreciación de activos, infraestructura, producción general del servicio, horas de recurso humano. De toda la unidad de salud se requiere: costo mensual de servicios básicos (agua, luz, teléfono), costos de servicios generales (vigilancia, correo, arrendamiento, etc.)

1.2.17 Tarifarios.

De acuerdo a (Pesantez León, 2012) define:

El tarifario constituye el listado sistemático y detallado de los procedimientos que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesional como institucional, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y de competencia.

Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, establece el monto de pago máximo por cada procedimiento utilizado para el servicio de salud.

Bajo este argumento (Pesantez León, 2012) indica que el tarifario es la expresión de la venta de los servicios y sirve para:

- Fijar el derecho de los asegurados.
- Valorizar servicios.
- Avaluar pagos compartidos (cuotas moderadoras y copagos).
- Posibilitar estudios necesarios para la gestión del gasto.
- Calcular la unidad de pago por capitación.
- Establecer el equilibrio financiero del sistema.
- Fijar especificaciones, características de calidad y nivel de complejidad de servicios.
- Determinar la participación económica de profesionales y auxiliares en su cobro.

Existen varios Tarifarios de Servicios Profesionales que se basan en la codificación del CPT (Manual de Terminología Actualizada de Procedimientos Médicos, de la Sociedad Americana de Médicos) difieren por la estructura de las unidades de valor relativo empleado. En nuestro país el tarifario de mayor difusión es el Sistema de Valores Relativos para Médicos.

Características del tarifario: el tarifario está basado en unidades relativas de valor UVR, y sus características son:

- Utilizado en los Estados Unidos y varios países europeos y latinoamericanos.
- Preciso, consistente para el reconocimiento de los honorarios médicos.
- Primera publicación en 1984, derivado de encuestas profesionales.
- Referentes importantes:
 - Basado en el CPT de la Asociación Americana de Médicos.
 - Completo
 - Permite actualización constante, no manipulación de usuarios
 - De fácil manejo
 - Emplea codificación internacional
 - Instrumento estandarizado para negociación con financiadores y prestadores
 - Facilita los procesos de certificación de entrenamiento médico, sobre la base de la utilización de los códigos y de la descripción.
 - De aplicación inmediata, traducido y con sistemas de conversión utilizado en varias instituciones de salud en el país, utilizado como tarifario en el Ecuador, en el SOAT, IESS, y ahora en el Tarifario de la red pública de salud.(Pesantez León, 2012)

El Tarifario opera con dos sistemas de conversión: unidades de valor relativo (UVR), diferenciado por niveles de atención y complejidad para servicios institucionales; y el factor de conversión monetario, que es el valor monetario promedio que se asigna a los procedimientos técnico-médicos. La tarifa se construye con la multiplicación de la UVR por el factor de conversión.

1.2.18 Punto de equilibrio.

Según (Pesantez León, 2012) determina:

Es el punto donde los ingresos totales recibidos se igualan a los costos asociados con la venta de un producto. Un punto de equilibrio es usado en las empresas u

organizaciones para determinar posible rentabilidad de vender determinado producto. Es el punto en el cual no se gana ni se pierde.

Desde este punto de vista el punto de equilibrio permite conocer el punto de balance entre ingresos y costos, teóricamente es el momento en que los ingresos se igualan con los gastos y por tanto la inversión no genera ganancias ni tampoco pérdidas.

En el punto de equilibrio, por lo tanto, una empresa logra cubrir sus costos. Al incrementar sus ventas, logrará ubicarse por encima del punto de equilibrio y obtendrá **beneficio positivo**. En cambio, una caída de sus ventas desde el punto de equilibrio generará **pérdidas**.(Pesantez León, 2012)

1.2.19 Pasos para hallar y analizar el punto de equilibrio.

1. Definir costos

En primer lugar debemos definir nuestros costos. Lo usual es considerar como costos a todos los desembolsos, incluyendo los gastos de administración y de ventas, pero sin incluir los gastos financieros ni los impuestos.

2. Clasificar costos en Costos Variables (CV) y en Costos Fijos (CF)

Una vez que hemos determinado los costos que utilizaremos para hallar el punto de equilibrio, pasamos a clasificarlos o dividirlos en Costos Variables (ejemplos de costos variables son los costos incurridos en materia prima, combustible, salario por horas, etc.) y en Costos Fijos (ejemplos de costos fijos son los alquileres, la depreciación, los seguros, etc.

3. Hallar costo variable unitario

En siguiente paso consiste en hallar el Costo Variable Unitario (CVU), el cual se obtiene al dividir los Costos Variables Totales entre el número de unidades producidas y vendidas.

4. Aplicar fórmula del punto de equilibrio

La fórmula para hallar el punto de equilibrio es: $Pe = CF / (PVU - CVU)$

5. Comprobar resultados

Una vez hallado el punto de equilibrio, pasamos a comprobar el resultado a través de la elaboración de un estado de resultados.

6. Análisis del punto de equilibrio

Y, por último, una vez hallado el punto de equilibrio y comprobado el resultado a través de un estado de resultados, pasamos a analizarlo, por ejemplo, para saber cuánto necesitamos vender para alcanzar el punto de equilibrio, o saber cuánto debemos vender para generar determina utilidad.

1.2.20 Eficiencia en uso de recursos.

Cabe mencionar (Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011) señala:

La eficiencia de los recursos hace referencia a los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos, es así que un proyecto es eficiente no por sí mismo, sino en comparación con otro, utilizando como instrumento de medición la efectividad de los proyectos comparados, o bien cuando se a conocida la eficacia de cada uno de ellos.

Es así que en los países desarrollados se consideran efectivos los procedimientos como las inmunizaciones, como método preventivo; y las intervenciones dirigidas a enfermedades isquémicas del corazón, el tratamiento de la diabetes, tuberculosis, neumonía y gripe por parte de los servicios curativos; mientras que en los países subdesarrollados el Banco Mundial recomienda priorizar un paquete de intervenciones de salud pública destinadas a:

- Inmunizaciones.
- Servicios de salud centrados en las escuelas.
- Información y servicios de planificación familiar y nutrición.
- Programas de reducción de consumo de tabaco y alcohol.
- Medidas reguladoras, información e inversiones públicas para mejorar el entorno de las unidades familiares.
- Prevención del sida.(Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

En cuanto al paquete clínico, que consta de intervenciones en las que el costo es inferior a 50 dólares y son:

- a) Servicios para garantizar la asistencia en relación con el embarazo.
- b) Servicios de planificación familiar para espaciar los embarazos, reducir el embarazo en la adolescencia y reducir el número de abortos.
- c) Programas contra la tuberculosis.
- d) Programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- e) Atención a las enfermedades graves y frecuentes de la infancia.

Existes dos tipos de eficiencia: la productiva cuando se minimiza el costo a alcanzar, se elimina el despilfarro; y la eficiencia asignatura se asegura de que el conjunto de bienes y

servicios producidos es tal que con los recursos de la sociedad no pueden ser reasignados para producir mayor bienestar que el ya alcanzado.

Pero en la aplicación de criterios de eficiencia económica existen algunos problemas:

- a) Dificil interiorización del coste oportunidad.
- b) Conocimiento desigual de la eficacia y efectividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Concepto inadecuado de la ética médica
- d) Disfuncionalidad entre autoridad administrativa y responsabilidad médica.(Hidalgo, Corugedo, & Del Llano, 2011)

Ante estos problemas se plantean las siguientes soluciones: educación y formación continua, investigación clínica, protocolos y conferencias, promoción de la calidad asistencial, redistribución al rendimiento y al mérito y presupuestos clínicos.

Al finalizar es necesario recalcar que es difícil evaluar la eficiencia de un sistema de salud dados los problemas en la medición de resultados en salud y la imputación de costos asociados a estos resultados. Lo que se puede rescatar es que existen algunos indicadores que nos aproximan a la efectividad del sistema de salud, como son la tasa de enfermedades prevenibles por vacunación, la tasa de mortalidad evitable, la tasa de mortalidad materna e infantil, la esperanza de vida libre de enfermedad y la salud auto declarada.

1.2.21 Modelo financiero.

1.2.22 Administración financiera.

La administración financiera es aquella que cuida los recursos financieros de la empresa centrándose en la rentabilidad, liquidez, sostenibilidad.

Según (Pesantez León, 2012) deduce:

La administración del sector público comprende la programación, organización, dirección, ejecución, coordinación y control de los procesos de presupuesto y crédito público, de determinación, recaudación, depósito, inversión y recuperación de los recursos financieros y materiales, preparación e interpretación de informes

financieros relacionados con los resultados de las operaciones y finalmente evalúa dichos procesos, por medio de la auditoría.

1.2.23 Definición de modelo financiero.

El modelo financiero es un sistema que permite predecir el desempeño futuro de una empresa o institución en función a los diferentes cambios que se presenten en el entorno de la institución o empresa. El mismo le permite al administrador financiero tomar decisiones financieras y medir los requerimientos de financiamiento.

Su importancia radica en que un modelo financiero permite proyectar necesidades financieras de la empresa, valora una empresa para la creación de planes que permitan usar los fondos de tal manera que permitan maximizar su rentabilidad.

Un modelo financiero es una representación matemática de las operaciones financieras y los estados financieros de una empresa. Se utiliza para predecir el futuro rendimiento financiero de la empresa. También es una herramienta de gestión de riesgos para analizar diferentes escenarios financieros y económicos y también proporcionaron valoraciones de activos.(Pesantez León, 2012)

Un modelo de gestión financiera, está basado en meses y permite ver el comportamiento de la institución o empresa conforme va pasando el tiempo, e incluir nuevos datos que han cambiado en la institución mes a mes, es por ello que este debe ser elaborado no solo pensando en las cosas que cambiarán en unos meses, sino estimarlo plasmando planes que podrían cambiar a medio y largo plazo y afectar los números ya estimados, es por esto que este modelo debe considerar los cambios de la empresa y a los objetivos de la empresa, ya que es posible que con el transcurso del tiempo se requieran hacer cambios como la contratación de nuevo personal o la adquisición de un bien material o insumos necesarios para generar un servicio en este caso de salud.

1.2.24 Componentes de un modelo financiero.

Estos suelen variar de una empresa a otra pero dentro de los más comunes se encuentran:

- Pronostico del producto a obtener: estos no pueden ser precisos ya que dependen del estado futuro de la economía.
- Estados financieros, proformas: este debe tener un balance general proyectado, estado de resultados y estado de origen y aplicación de fondos.

- Requerimientos de activos: mediante la inversión proyectada para el capital de trabajo neto.
- Requerimientos financieros. Analiza las políticas de dividendos y amortización de deudas, reúne capital mediante varias opciones de financiamiento.
- Variables de ajuste: basada en el producto obtenido como resultado de las acciones.
- Supuestos económicos: establece el medio ambiente económico en el que la empresa o institución espera operar durante el desarrollo del plan económico.

1.2.25 Limitaciones de los modelos financieros.

Existen algunas limitaciones al momento de crear un modelo financiero y ellos son:

- Los modelos financieros no indican las políticas financieras óptimas.
- Los modelos financieros muy sencillos no representan la realidad.
- Los costos no siempre son proporcionales a los productos, los activos no tienen que ser un porcentaje fijo del producto y el presupuesto del capital implica decisiones constantes con el paso del tiempo.

Pero sin un buen plan financiero una empresa o institución podría verse a la deriva en una sociedad cambiante sin un modelo financiero que guíe su rumbo.

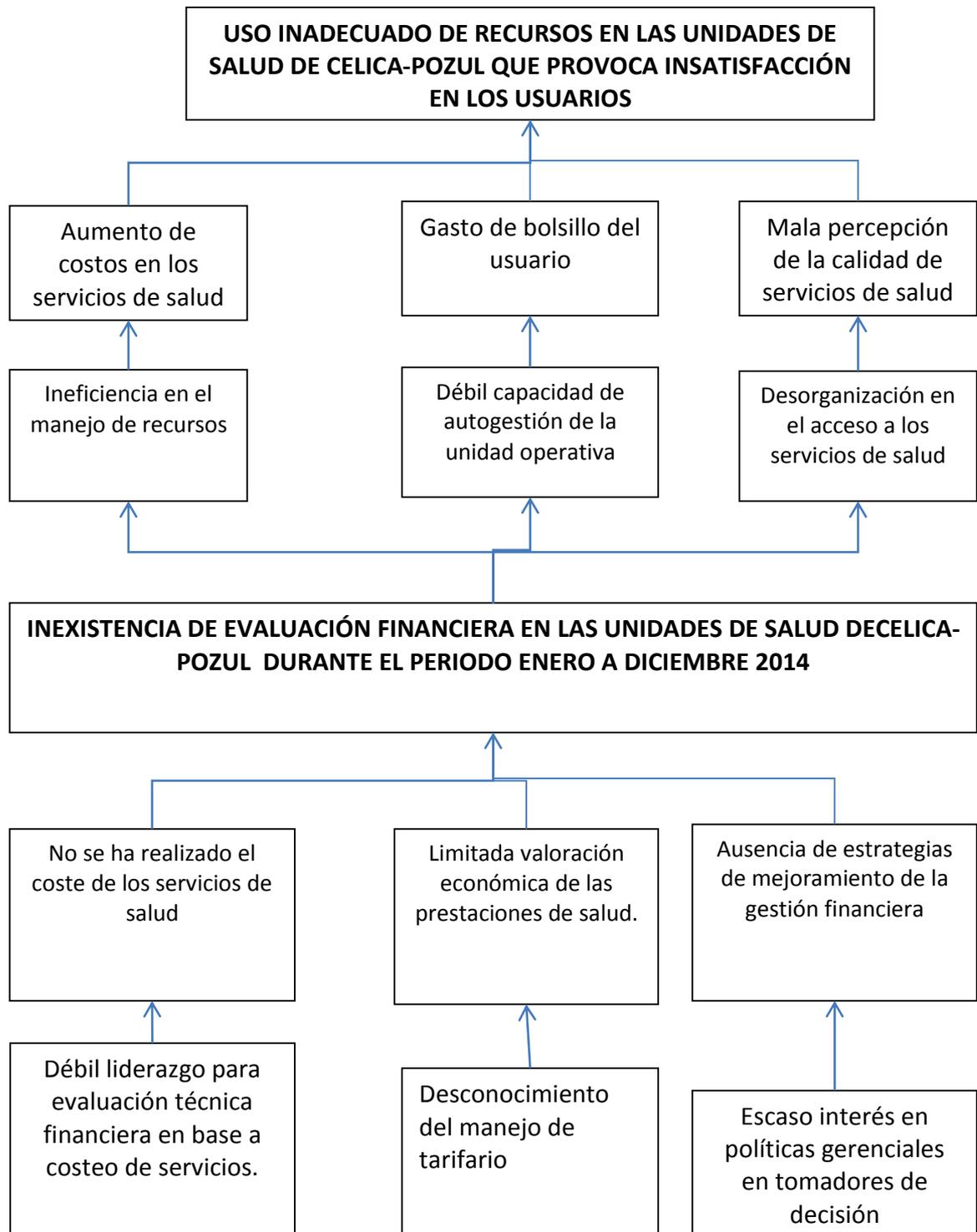
CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

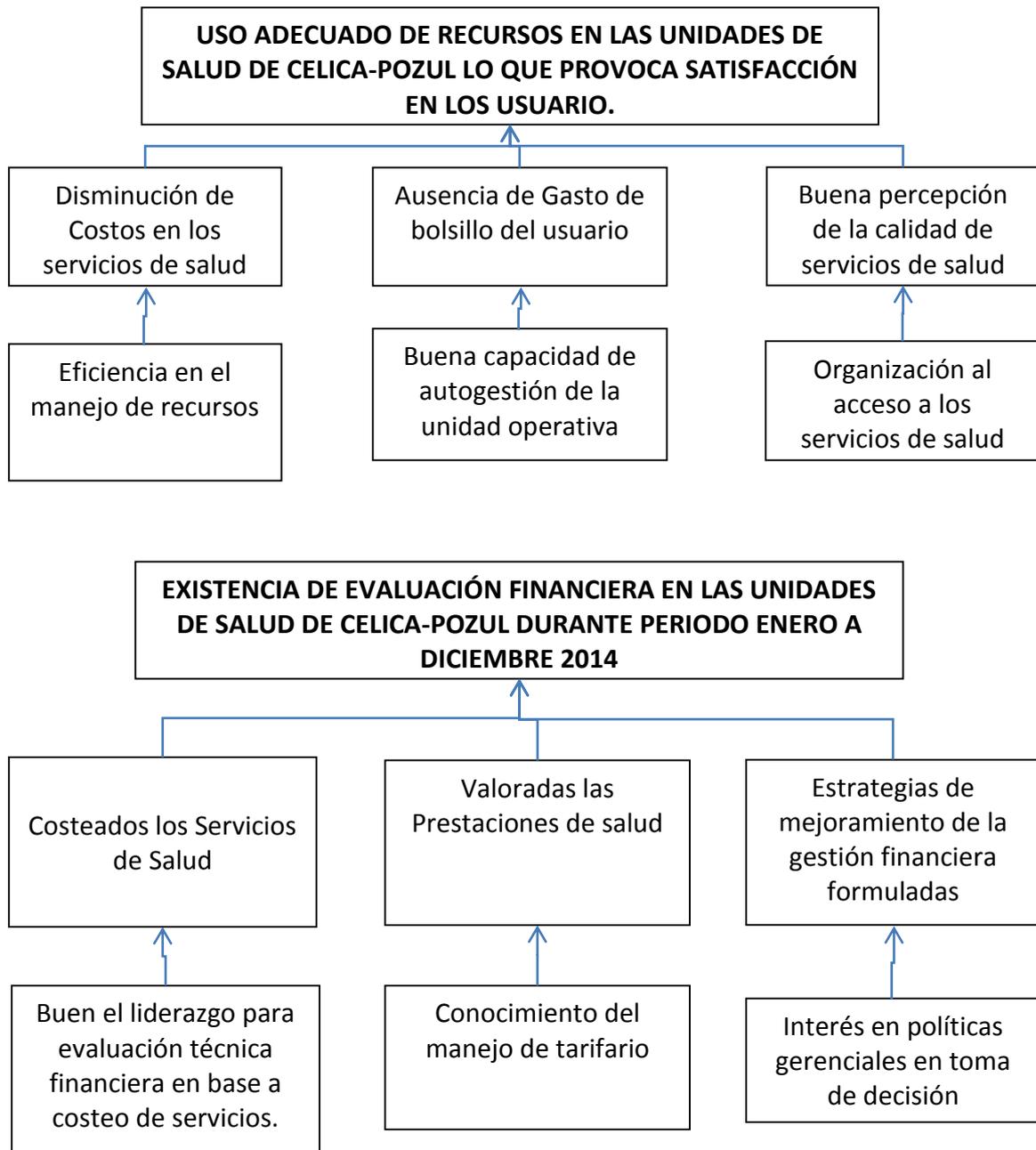
2.1. Matriz de Involucrados

| GRUPOS O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|--|--|--|--|
| Director de los centros de salud de Celica – Pózul | Disponer de información veraz para la ejecución Evaluación Financiera y respectiva toma de decisiones | Dirigir, orientar y evaluar los recursos financieros, humanos y materiales disponibles con eficiencia y eficacia. Para lograr una productividad de los servicios a bajo costo. Recursos humanos y materiales | -Carecen de evaluación financiera. -Inexistencia de registro de los Procedimientos de Enfermería. -No se disponía de inventarios en las U.O. |
| Unidad Financiera | Trabajan en equipo de formar organizada para la recolección de información y así obtener resultados reales y toma de decisiones asertivas. | Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. | Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP |
| Personal de la Unidad | Trabajan con conocimiento de causa que lo que producen tiene un costo y que el producto final deber ser de calidad. | Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. | Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes efectivas |
| Egresado de la Maestría | Proponer que la evaluación financiera deben realizarse en las U.O de Primer nivel anualmente | Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales. | Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas. |

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4 Matriz Del Marco Lógico

| OBJETIVOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|---|---|
| FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidades de salud de Celica-Pózul | | | Autoridades apoyan la propuesta para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades. |
| PROPÓSITO Evaluación financiera de la unidades de salud de Celica-Pózul | Informe escrito de la evaluación financiera | Informe presentado de la evaluación financiera | Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio. |
| RESULTADOS ESPERADOS | | | |
| Servicios de salud costeados. | 100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014 | Informe de las prestaciones costeadas | Entrega de información necesaria y oportuna |
| Prestaciones de salud valoradas. | 100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014 | Informes de valores de los centros de costos | Entrega de información requerida |
| Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas | N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud. | Informes de indicadores de gestión financiera presentados | Apoyo de los directores de la unidad para su implementación |
| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | PRESUPUESTO\$ |
| RE 1. Servicios de Salud costeados. | | | |
| 1.1.Socialización del Proyecto | Maestranteros UTPL, Tutores | 18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015 | 100 dólares |
| 1.2.Taller de inducción al proceso de costos | Maestranteros UTPL, Tutores Dra. Norita Buele | 23 de Enero 2015 | 100 dólares |
| 1.3Recolección de información. | Maestranteros UTPL, | Marzo a junio del 2015 | 300 dólares |
| 1.4Instalación de programa wising para | Maestranteros UTPL Directivos de la unidad | | 150 dólares |

| | | | |
|--|---|--------------------------|---------------|
| procesamiento de datos. | | | |
| 1.4 Generación de resultados de costos | Maestranteros UTPL, Tutores | 10 de Octubre 2015 | |
| RE2. Prestaciones de salud Valoradas | | | |
| 2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud. | Maestranteros UTPL, | 29 de Octubre 2015 | 200 dólares |
| 2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud | Maestranteros UTPL, Tutora | Marzo a Junio del 2015 | 400 dólares |
| 2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual | Maestranteros UTPL, Tutores | 27 de Octubre del 2015 | 50 dólares |
| RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas | | | |
| 3.1. Cálculo de punto de equilibrio | Maestranteros UTPL, Tutores | 28 de Octubre del 2015 | 20 dólares |
| 3.2. Socialización de resultados | Maestranteros Directivos unidad de salud | 29 de Octubre del 2015 | 55,25 dólares |
| 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos | Maestranteros Directivos unidad de salud | 29 de Octubre del 2015 | 12,50 dólares |
| 3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales. | Maestranteros Directivos unidad de salud | 15 de Diciembre del 2015 | |

CAPITULO III

RESULTADOS

RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante Quipux No.001. La Viceministra de Salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los Establecimientos del Primer Nivel. **Anexo Nº. 1.**
- Se suscribe con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. **Anexo Nº2.**
- Mediante Quipux No. MSPVAIS-2014-0409-0 la Coordinación zonal 7, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo. **Anexo Nº3.**
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fecha 05 de Enero del 2015 y con el apoyo del tutor, se mantuvo una sesión de trabajo con el Director Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - 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 del distrito se compromete a apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Analista responsable del primer nivel de atención del Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango y con el apoyo técnico de la Financiera se mantuvo una reunión de trabajo con el personal operativo de las unidades de salud del distrito, responsable de talento humano, estadística del distrito, personal administrativo se realizó la socialización del taller con énfasis en los siguientes componentes:

- Conocimientos Generales de economía en salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
- Conceptos generales de costos, gastos, costo fijo, costo variable, costos directos, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión
- Explicación detallada de los componentes de costos.
- Importancia de llevar un sistema de información adecuada
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, poniendo énfasis en Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciaciones de bienes, uso de infraestructura y matriz de producción.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en plazos previstos.

Actividad 1.3 Recolección de la información.

Con el apoyo técnico del tutor, se realizó el proceso de recolección de información y como primer paso fue dirigir un oficio a la Dra. Jaqueline Campoverde y con las disculpas del caso, con oficio dirigido con fecha 11 de septiembre del 2015 solicito de la manera más comedida autorice al Distrito de Salud 11D04 Celica-Pindal-Puyango, la entrega de la siguiente información:

a) Mano de Obra

Departamento Financiero: Entrega de Las Remuneraciones Mensuales, mas todos los Beneficios de ley (aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidio antigüedad, familiar, décimo tercero, cuarto, alimentación, uniformes) de todos los Funcionarios tanto operativos, como Administrativos que laboraron en los Centros de Salud de Celica y de Pózul del Año 2014. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de mano de obra son el distributivo y rol de pago.

Es importante informar que en Centro de Salud de Celica el Municipio contrato una personas para servicios varios es por ello que se solicitó mediante oficio dirigido Al Sr. Economista Manuel Orbe con oficio dirigido con fecha 11 de septiembre del 2015, dándole a conocer del Proyecto de Evaluación Financiera, solicito se me autorice la entrega de la remuneración mensual, más beneficios de ley.

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

Departamento de Talento Humano: Información de los días laborados de enero a diciembre del 2014 de todos los funcionarios que laboran en el Centro de Salud de Celica y Pózul. La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para ello los estándares propuestos para la OPS para jornadas de 8 horas y con sus respectivas variaciones.

La segunda matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizandolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención del servicio nos permite conocer el total del costo total que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. **Anexo 4**

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

Departamento de Bodega: Egresos de Medicina de los siguientes Programas de Maternidad Gratuita, Genérica e Insumos; Egresos de Materiales de Oficina y de Aseo

mes por mes de enero a Diciembre del 2014. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y requerimientos.

Importante advertir que se apreciaron limitaciones en recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte para justificar una nueva adquisición. **Anexo 5**

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

Para ello se utiliza la matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costos, su valor residual y su depreciación mensual.

En caso de inmuebles del total de metros cuadrados por centros de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. **Anexo 6**

d) Gastos fijos generales

Departamento Financiero: Se solicita información de los gastos de servicios básicos, servicios de vigilancia, aseo, combustibles y otros gastos operativos que tenga la unidad. **Anexo 7**

e) Datos de Producción

Departamento de Estadística: RDACAA de Enero a Diciembre del 2014 de las Unidades Operativas de Celica-Pindal-Puyango. Se cumplió en un 100%; Sin embargo cabe mencionar que hubo el inconveniente que no se encontraba producción del personal de enfermería.

Actividad 1.4 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 el levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz para validar la información.

Se validó información y se ingresaron los datos en el programa Winsig, herramienta desarrollada 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 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 en el RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la unidad del C.S. Pózul y del C.S. Celica durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 13. COSTOS DE ATENCIÓN DE LAS UNIDADES POZUL-CELICA

| UNIDADES DE SALUD | COSTO TOTAL ANUAL | NÚMERO DE ATENCIONES | COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| POZUL | 122.070,83 | 6.208 | 19,66 |
| CELICA | 329.090,87 | 12.359 | 26,62 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING (Sistema de Información Gerencial)

Responsable: Lic. Rosa Martínez

La inversión histórica en el sector salud para alcanzar la gratuidad en la atención y el aumento significativo en el presupuesto ha permitido avances trascendentales. Con el Gobierno actual, el gasto en salud pasó de US\$ 504 millones en el 2006 a US\$ 1.640 millones en 2012;

crecimiento de 3,3 veces. En la Unidades Operativas de Pózul y Celica donde el gasto promedio de atención es 19,66 y 26,62 respectivamente, el Costo Promedio de atención en la Unidad de Celica es mayor en relación con la Unidad Operativa de Pózul porque hay más talento humano y ofertan más servicios.

Tabla 14. COSTOS POR POBLACIÓN ASIGNADA POZUL-CELICA

| UNIDADES DE SALUD | COSTO TOTAL ANUAL | POBLACIÓN ASIGNADA | COSTO PER CÁPITA |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|
| POZUL | 122.070,83 | 3.270 | 37,33 |
| CELICA | 329.090,87 | 7.891 | 41,70 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

El gasto en salud per cápita en Ecuador para el año 2006 fue de 38 millones de dólares, ubicando al país en una de las posiciones más bajas de América Latina. A partir del año 2007 se produce una considerable expansión del gasto, al pasar de 45 a 123 millones de dólares en el 2012. Y es por ello que según el proyecto de Evaluación Financiera el estado invierte en la atención medica de una persona en Pózul \$37,33 y en Celica \$41,70 una diferencia de 4,37.

Tabla 15. COSTOS DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES POZUL-CELICA

| PÓZUL SERVICIOS | COSTO TOTAL DEL SERVICIO | PORCENTAJE |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------|
| CONSULTA EXTERNA | 64.547,94 | 52,88 |
| VISITA DOMICILIARIA | 31.536,94 | 25,83 |
| ODONTOLOGIA | 22.425,10 | 18,37 |
| PROMOCION | 3.560,85 | 2,92 |
| T O T A L | 122.070,83 | 100 |
| CELICA SERVICIOS | COSTO TOTAL DEL SERVICIO | PORCENTAJE |
| CONSULTA EXTERNA | 181.690,34 | 55,20 |
| VISITA DOMICILIARIA | 33.352,63 | 10,13 |
| ODONTOLOGIA | 92.168,85 | 28,01 |
| PROMOCION | 6.522,05 | 1,98 |
| EMERGENCIA | 15.357,00 | 4,67 |
| T O T A L | 329.090,87 | 100 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING
Responsable: Lic. Rosa Martínez

Considerando que la Consulta Externa, Consulta Odontológica, Visitas Domiciliarias, Eventos de Promoción de Salud, son los productos finales que genera básicamente estas Unidad Operativas, conjuntamente con los servicios de apoyo, su sumatoria puede definirse con el total de atenciones, las mismas que relacionadas con el costo total dan un promedio de en Consulta Externa en Pózul 52,88% y en Celica 55,20%. Visitas Domiciliarias en Pózul 25,83, en Celica 10,13%. Odontología en Celica 28,01% en Pózul 18,37%. Promoción en Celica 1,98% Pózul 2,92%. En Celica existe un servicio adicional que es Emergencia de 4,67%.

Tabla 16. COMPONENTES DE LOS SERVICIOS POZUL

| POZUL | CONSULTA EXTERNA | VISITAS DOMICILIARIAS | ODONTOLOGÍA | PROMOCIÓN |
|----------------------------|------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| GASTOS DE PERSONAL | 19.393,90 | 23.353,32 | 8.220,18 | 2.708,96 |
| MATERIALES DE OFICINA | 97,05 | 109,75 | 102,90 | 274,40 |
| MATERIALES DE ASEO | 106,7 | | 56,45 | |
| INSUMOS MEDICOS/ODONT | 523,24 | | 936,02 | |
| MEDICINAS | 8.231,23 | | 304,40 | |
| MATERIALES DE CURACIÓN | 43,25 | | | |
| OTROS DE USO Y CONSUMO | 80,15 | 99,15 | 110,37 | 145,54 |
| SERVICIOS BASICOS | 62,00 | | 60,28 | |
| MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN | 560,00 | | 350,00 | |
| DEPRECIACIONES | 425,28 | | 1.194,00 | |
| COSTO DE USO DE EDIFICIO | 62,04 | | 30,96 | |
| COSTO TOTAL | 29.584,84 | 23.562,22 | 11.365,56 | 3.128,90 |
| PORCENTAJE | 24,24 | 19,30 | 9,31 | 2,56 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING
Responsable: Lic. Rosa Martínez

Se puede determinar que el costo de los servicios de salud está más orientados en remuneraciones del personal en Consulta Externa USD \$19.393; en Visitas Domiciliarias USD

23.353, en Odontología USD \$ 8.220 y en Promoción muy poco USD \$ 2.708. El servicio donde se invirtió más es Consulta Externa un 24,24%, Visitas Domiciliarias 19,30; Odontología 9,31%, Promoción 2,56%. En la presente tabla no existe gasto de Medicina en Visitas Domiciliarias y en Promoción. Ya que en estos dos servicios tienen un enfoque Preventivo y no curativo.

Tabla 17. COMPONENTES DE LOS SERVICIOS CELICA

| CELICA | CONSULTA EXTERNA | VISITAS DOMICILIARIAS | ODONTOLOGÍA | PROMOCIÓN | EMERGENCIA |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| GASTOS DE PERSONAL | 73.665,59 | 7.748,36 | 23.287,42 | 4.410,59 | 7.924,35 |
| MATERIALES DE OFICINA | 176,75 | 113,10 | 121,75 | 308,40 | 41,60 |
| MATERIALES DE ASEO | 435,50 | | 195,00 | 41,2 | 477,00 |
| REPUESTOS Y ACCESORIOS | | | 692,16 | | |
| INSUMOS MÉDICOS/ODONT | 616,40 | | 2.037,35 | | 250,42 |
| MEDICINAS | 14.967,46 | | 956,86 | | 844,71 |
| MATERIALES DE CURACIÓN | 10,00 | | | | 51,29 |
| OTROS DE USO Y CONSUMO | 763,92 | 138,50 | 295,66 | 163,00 | 73,20 |
| SERVICIOS BÁSICOS | 207,40 | | 206,97 | | 206,88 |
| MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN | 300,00 | | 200,00 | 50,00 | 50,00 |
| DEPRECIACIONES | 2.854,69 | 41,86 | 1.591,07 | 43,78 | 358,28 |
| COSTO DE USO DE EDIFICIO | 2.854,69 | | 1.494,61 | 554,04 | 842,40 |
| COSTO TOTAL | 93.997,71 | 8.041,82 | 31.078,85 | 5.571,06 | 11.119,78 |

| | | | | | |
|------------|-------|------|------|------|------|
| PORCENTAJE | 28,56 | 2,44 | 9.44 | 1,69 | 3,38 |
|------------|-------|------|------|------|------|

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Se puede determinar que se gasta más en pago a los profesionales de salud en el servicio de Consulta Externa USD \$73,665; en Visitas Domiciliarias USD\$ 7.748, en Odontología USD \$ 23.287 y en Promoción USD \$4.410. En Emergencia ESD\$ 7,924. EL servicio donde se invirtió más es en Consulta Externa un 28,56%. El personal que labora en esta Unidad de Salud sus actividades está muy poco orientado a Visitas Domiciliarias 2,44% y en Promoción 1,70%; A diferencia del Servicio de Emergencia que tiene un 3,38%

Tabla 18. COSTOS DIRECTOS POZUL-CELICA

| SERVICIO POZUL | COSTO TOTAL DEL SERVICIO | COSTO DIRECTO DEL SERVICIO | % DEL COSTO DIRECTO |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| CONSULTA EXTERNA | 64.547,94 | 29.584,84 | 24,24 |
| VISITA DOMICILIARIA | 31.536,94 | 23.562,22 | 19,30 |
| ODONTOLOGÍA | 22.425,1 | 11.365,56 | 9,31 |
| PROMOCIÓN | 3.560,85 | 3.128,90 | 2,56 |
| T O T A L | 122.070,83 | 67.641,52 | 55,41 |
| SERVICIO CELICA | COSTO TOTAL DEL SERVICIO | COSTO DIRECTO DEL SERVICIO | % DEL COSTO DIRECTO |
| CONSULTA EXTERNA | 181.690,34 | 98.068,01 | 29,79 |
| VISITA DOMICILIARIA | 33.352,63 | 8.041,82 | 2,44 |
| ODONTOLOGÍA | 92.168,85 | 31.078,85 | 9,44 |
| PROMOCIÓN | 6.522,05 | 5.571,06 | 1,69 |
| EMERGENCIA | 15.357,00 | 11.120,13 | 3,38 |
| T O T A L | 329.090,87 | 153.879,87 | 46,74 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Del procesamiento de datos, se determina que los costos directos de los servicios que intervienen directamente en el proceso de producción determinados por la mano de obra y otros materiales y servicios utilizados para la producción directa del servicio son: En Pózul el costo directo en relación con el costo total del servicio: el mayor es Consulta Externa con un 24,24% igualmente sucede con el Centro de Salud de Celica a con un 29,79%. En Visitas Domiciliarias en Celica 2,44%, Pózul 19,30%. Odontología en Celica 9,44%, en Pózul 9,31%. El Servicio de Promoción 2,56%, en Celica 1,69% y Emergencia 3,38%. En Pózul el costo directo es mayor representa un 55,41% en relación con el costo total. A diferencia de Celica que el costo directo representa un 46,74% en relación al costo total.

Tabla 19. COSTOS INDIRECTOS POZUL-CELICA

| Servicio Pózul | Costo total del servicio | Costo Indirecto del servicio | % del costo indirecto |
|-----------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| CONSULTA EXTERNA | 64.547,94 | 34.963,10 | 28,64 |
| VISITA DOMICILIARIA | 31.536,94 | 7.974,72 | 6,53 |
| ODONTOLOGÍA | 22.425,1 | 11.059,54 | 9,06 |
| PROMOCIÓN | 3.560,85 | 431,95 | 0,35 |
| T O T A L | 122.070,83 | 54.402,31 | 44,58 |
| Servicio Celica | Costo total del servicio | Costo Indirecto del servicio | % del costo indirecto |
| CONSULTA EXTERNA | 181.690,34 | 83.622,33 | 25,41 |
| VISITA DOMICILIARIA | 33.352,63 | 25.310,81 | 7,69 |
| ODONTOLOGÍA | 92.168,85 | 61.090,00 | 18,56 |
| PROMOCIÓN | 6.522,05 | 950,99 | 0,29 |
| EMERGENCIA | 15.357,00 | 4.236,87 | 1,29 |
| T O T A L | 329.090,87 | 175.210,83 | 53,24 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Pózulel costo indirecto en relación con el costo total del servicio: El mayor es Promoción con un 44,58%. En el Centro de Salud de Celica el servicio es Consulta Externa con un 25,41%; El costo indirecto en Pozul es menor ya que representa un 44,58% en relación al costo total. A diferencia del centro de Celica que el costo indirecto es mayor con un 53,24% en relación al costo total

Tabla 20. COSTOS NETOS

| Servicios Pózul | Costo integral | Costo neto |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| CONSULTA EXTERNA | 13,55 | 5,34 |
| VISITA DOMICILIARIA | 170,47 | 144,95 |
| ODONTOLOGIA | 18,55 | 10,45 |
| PROMOCION | 68,48 | 68,48 |
| Servicios Celica | Costo integral | Costo neto |
| CONSULTA EXTERNA | 19,11 | 12,84 |
| VISITA DOMICILIARIA | 121,72 | 40,59 |
| ODONTOLOGIA | 42,11 | 15,98 |
| PROMOCION | 148,23 | 146,36 |
| EMERGENCIAS | 39,08 | 31,52 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Del procesamiento de datos se puede analizar que el valor del costo neto del servicio de consulta externa en Celica es del 12,84 siendo este valor mayor al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 40,59, siendo mayor al del establecido en el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 15,98 y promoción en salud de 146,36 siendo en todos los servicios el costo integral mayor que el costo neto que es lo ideal.

En el servicio de consulta externa en Pózul el costo neto es del 5,34 siendo este valor menor al establecido en el tarifario que es de 11,83 para las primeras consultas y 11,214 para las subsecuentes, las visitas domiciliarias tienen un costo neto de 144,95, siendo cinco veces mayor al del establecido en el tarifario que es de 26,73, odontología tiene un costo neto de 10,45 y promoción en salud de 68,48.

Tabla 21. COSTOS FIJOS POZUL

| Pózul Concepto | Valor | % con respecto a costo total. |
|------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| GASTOS DE PERSONAL | 92.469,10 | 75,75 |
| SERVICIOS BÁSICOS | 370,07 | 0,30 |
| DEPRECIACIONES | 3.027,72 | 2,48 |
| USO DEL EDIFICIO | 567,27 | 0,46 |
| T O T A L | 96.434,16 | 78,99 |
| CELICA Concepto | Valor | % con respecto a costo total. |
| GASTOS DE PERSONAL | 237.606,03 | 72,20 |
| SERVICIOS BASICOS | 1.893,28 | 0,58 |
| DEPRECIACIONES | 11.326,82 | 3,44 |
| USO DEL EDIFICIO | 21.758,44 | 6,61 |
| T O T A L | 272.584,57 | 82,83 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del valor de producción, su mayor componente es el de Gastos de Personal en Pozul con el 75,75 % en Celica el 72,70% de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional. Y se gasta poco en Servicios Básicos En Pózul 0,30% y en Celica es de 0,58%

Tabla 22. COSTOS VARIABLES

| Pózul Concepto | Valor | % con respecto a costo total. |
|---------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Materiales de Oficina | 819,35 | 0,67 |
| Materiales de Aseo | 436,70 | 0,36 |
| Insumos Médicos | 2.432,93 | 1,99 |
| Medicina | 17.898,78 | 14,66 |
| Materiales de curación | 76,15 | 0,06 |
| Otros de uso y consumo | 592,77 | 0,49 |
| Materiales de Reparación | 3.380,00 | 2,77 |
| T O T A L | 25.636,68 | 21 |
| Celica Concepto | Valor | % con respecto a costo total. |
| Materiales de Oficina | 1.203,20 | 0,37 |
| Materiales de Aseo | 2.274,75 | 0,69 |
| Repuestos y Accesorios | 692,16 | 0,21 |
| Insumos Médicos | 4.603,72 | 1,40 |
| Medicina | 33.055,82 | 10,04 |
| Materiales de curación | 136,69 | 0,04 |
| Materiales de laboratorio | 1.794,37 | 0,55 |
| Material de ecografía | 888,63 | 0,27 |
| Otros de uso y consumo | 2.217,44 | 0,67 |
| Materiales de Reparación | 5.500,00 | 1,67 |
| T O T A L | 52.361,78 | 15,91 |

Fuente: CUADRO 4 DEL WISING

Responsable: Lic. Rosa Martínez

Su valor depende directamente del volumen de producción: medicamentos, insumos, material de oficina, etc., que dentro de los costos variables, medicinas es el costo más elevado en Pózul con 14,66% y en Celica 10,04% con respecto al costo total. En lo que respecta a material de oficina, aseo, repuestos y accesorios, insumos médicos, odontológico, material de

laboratorio y otros de uso y consumo se observa un volumen de consumo bajo debido puede ser a que no se ha llevado un registro mensual del consumo, teniendo en algunos casos que considerarse el valor de retiro de bienes en bodega.

ANALIS DEL RESULTADO ESPERADO 1

Esta actividad fue cumplida en un 100%, se recolecto información en las Unidades Operativas de Celica y de Pózul del distrito de salud 11d04 de Celica-Pindal-Puyango la misma que servicio para el levantamiento de información de los costos utilizados en los centros de salud de Celica y de Pózul durante el año 2014.

3.1 RESULTADO 2.- Servicios de salud planillados

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 7 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 capacitación se realizó en la ciudad de en Alamor 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

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen
Rehabilitación y medicina física
Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 7.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, provocando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 7 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 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 RDAAA 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 de imagen

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, cabe recalcar 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 una guía, ya que el RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de 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.

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos: (ANEXO 8)

Tabla 22. SERVICIOS PLANILLADOS POZUL

| CONCEPTO | VALOR PLANILLADO ANUAL | % DE PARTICIPACIÓN. |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| CONSULTAS DE MORBILIDAD | 43.077,99 | 39,96 |
| CONSULTAS DE PREVENCIÓN | 32.866,45 | 30,49 |
| PROMOCIÓN DE LA SALUD | 275,08 | 0,26 |
| VISITA DOMICILIARIA | 4.912,21 | 4,56 |
| ODONTOLOGÍA | 26.293,85 | 24,39 |
| PROCEDIMIENTOS | 367,86 | 0,34 |
| TOTAL | 107.793.44 | 100 |

Fuente: Matriz de facturación Celica

Responsable: Lic. Rosa Martínez

En caso de no existir la gratuidad de los servicios en el MSP en Pózul el servicio que más facturaría sería por consultas de Morbilidad USD \$ 43.077,99. Consultas de Prevención USD \$ 32.866,45, Odontología USD \$26.293,85; procedimientos USD \$ 367,86; Promoción 275,08

Tabla 23. SERVICIOS PLANILLADOS CELICA

| CONCEPTO | VALOR PLANILLADO ANUAL | % DE PARTICIPACIÓN. |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| CONSULTAS DE MORBILIDAD | 58.288,88 | 19,67 |
| CONSULTAS DE PREVENCIÓN | 120.374,65 | 40,63 |
| PROMOCIÓN DE LA SALUD | 201,02 | 0,07 |
| VISITA DOMICILIARIA | 6.091,94 | 2,06 |
| ODONTOLOGÍA | 40.562,88 | 13,69 |
| PROCEDIMIENTOS | 606,31 | 0,20 |
| EMERGENCIA | 2.819,70 | 0,95 |
| IMÁGENES | 11.349,49 | 3,83 |
| LABORATORIO | 56.001,59 | 18,90 |
| TOTAL | 296.296.46 | 100 |

Fuente: Matriz de Facturación Pózul

Responsable: Lic. Rosa Martínez

En caso de no existir la gratuidad de los servicios en el MSP, tomando en cuenta el planillaje anual de las prestaciones de salud tenemos: en Celica el servicio que tendría el rubro más alto por consultas de Prevención USD \$120.374,65. Consultas de Morbilidad USD \$ 58.288,88, Laboratorio USD \$56.001,59; es decir estos tres servicios son los que más producen. Odontología USD \$40.562,88. Promoción USD \$201,02

ANÁLISIS DEL RESULTADO ESPERADO 2

Las prestaciones de los servicios costeados así como la valoración se cumplió en un 100%, las mismas que fueron evaluadas de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que el valor en el año 2014 en Celica es USD 295.844,55. En Pózul USD 108.227,23

1.1. RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

Tabla 24. PUNTO DE EQUILIBRIO POZUL Y CELICA

| | POZUL | CELICA |
|------------------|------------|------------|
| COSTOS FIJOS | 96.434,16 | 276.724,09 |
| COSTOS VARIABLES | 25.636,67 | 52.366,79 |
| COSTOS TOTALES | 122.070,83 | 329.090,87 |
| FACTURACIÓN | 107.793,44 | 296.296,46 |
| VENTAS TOTALES | 14.277,39 | 32.794,41 |

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

PE POZUL USD= 120.542,70

PE CELICA USD= 461.206,81

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

PE POZUL%=-749

PE CELICA%=- 3,766

Una vez determinados los costos fijos, variables, a través del Winsig y ventas totales según los costos generados en la matriz de facturación, se ha llegado a obtener el punto de equilibrio de los Centros de Salud de Celica y de Pózul, los mismos que determinan un nivel de operaciones en el que durante el año 2014 estas Unidades de salud no son Rentables, ya que las unidades trabajan a pérdida, sus costos totales de operación son: Celica su gasto totales de 329.090,87 y por venta de los servicios según facturación es de 296.296,46. En Pózul el gasto fue de 122.070,83 y por servicios de facturación 107.793,44 necesitándose para recuperarse 14.277,39. Sin embargo cabe mencionar que la Salud es una inversión social por ende las unidades de salud son empresas obligadas a producir servicios de calidad con eficiencia

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto este revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades y Dirección Distrital y el equipo técnico, con el fin de motivar y concientizar sobre la importancia de la temática, buscando de esta manera establecer un diálogo y reflexión sobre:

- ✓ Resultados de los costos y valoración 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 efectiva
- ✓ 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 diciembre del presente ejercicio económico.

Implementación de Estrategias de Mejoramiento

Los problemas encontrados en la recolección de información fueron que no hay un sistema de información adecuada, en muchos casos no hay datos para poder evaluar como son los procedimientos realizados por los médicos y los procedimientos realizados por la enfermera por ende es importante realizar una planificación futura y oportuna.

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

3.2.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

- La producción de las unidades médicas por médico
- Atención médica 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 y 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
- Procedimientos de enfermería

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

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

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

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

Tabla 25. MONITOREO DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE POZUL - CELICA

| COMPONENTES | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Sept | Octubre | Noviembre | Diciemb |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------|---------|-----------|---------|
| ORGANIZACIÓN COMUNITARIA | | | | | | | | | | | | |
| Comités De Salud Local Funcionando | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| COMITÉSD E USUARIOS | | | | | | | | | | | | |
| Grupos de Adultos Mayores | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| Grupos de Diabéticos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Grupos Juveniles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Grupos de Personas con discapacidad | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Otros especifique HTA y Madres Adolescentes | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| DIAGNOSTICO SITUACIÓN INICIAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| DIAGNÓSTICOS DINÁMICOS | | | | | | | | | | | | |
| SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PLANES LOCALES DE SALUD | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| COMPROMISOS DE GESTIÓN | | | | | | | | | | | | |
| ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS | | | | | | | | | | | | 1 |

Es importante recalcar que en el Distrito de Salud 11d04 dentro del perfil de cada equipo de salud de las diferentes unidades operativas de Celica y Pozul, constan estos y otros parámetros al momento de ser evaluados

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

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

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

Tabla 26. ESTÁNDARES ACEPTADOS POR PROFESIONALES

| PROFESIONALES | ESTÁNDARES ACEPTADOS |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Consulta Médica primera | 20 minutos |
| Consulta Médica Subsecuente | 15 minutos |
| Consulta Odontológica | 30 minutos |
| Consulta de psicología | 60 minutos |
| Visita domiciliaria | 40 minutos |

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratada versus las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto se prepara la siguiente herramienta (ANEXO 4)

ANÁLISIS GENERAL

El proyecto Evaluación Financiera se realizó en los Primeros Niveles de Atención basándose en la información emitida por talento humano de los centros de salud de Celica y Pózul, se tabulo de acuerdo por las matrices propuestas por la Escuela de Post-gradados de la UTPL se presentaron estos documentos los mismos que sirven para sustentar el desarrollo de los resultados obtenido. La socialización del proyecto es primordial para de esta manera asignar

adecuadamente los recursos y evaluar el desempeño de los equipos básicos de salud. Es importante por ello que el talento humano tenga conocimiento de lo que produce y cuanto le cuesta a la Unidad Operativa ofertar un servicio. Es por ello que recomiendo la utilización de los siguientes indicadores.

% de Consultas por lugar de atención: Este indicador va a permitir establecer en qué lugar está centrada la mayor atención por parte del talento humano y que lugar esta desprotegida, para de esta manera lograr equidad en el lugar de atención.

% de Atenciones brindadas por profesional: Saber la producción por profesional para evitar sobrecarga de trabajo en los profesionales de salud.

% de recetas en Consulta: Determinar qué Servicio demanda de más medicina y así organizar el Departamento de Bodega.

% cumplimiento de horas contratadas en consulta: Rendimiento de Pacientes por consulta, Así mismo para determinar si es meritorio contratar más profesionales de salud.

Productividad en consulta por hora laborada: Cuantos pacientes se atiende por día.

Promedio diario de Consultas: Permite establecer el Número de consultas atendidas por Unidad Para agendar pacientes por profesional y así tener organizado a los profesionales de salud esto facilitara la identificación de la capacidad ociosa al comparar la producción real con la capacidad potencial, bajo ciertos parámetros de rendimiento de los recursos, y establecer áreas de intervención para optimizar la eficiencia.

Costo por atención por Servicio: Que servicio demandas más los usuarios. Y si incurre en demasiados gastos para de esta manera conocer los gastos hacer uso racionalizar los recursos económicos y humano.

Tabla 27. INDICADORES A UTILIZAR

| 1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|---|
| INDICADORES DE DISPONIBILIDAD | | | | | | |
| INDICADOR | FORMULA | QUE MIDE | FORMULA | CELICA | POZUL | ANALISIS |
| Razón horas médico contratadas al año x habitante | No horas médico contratadas/población asignada | Disponibilidad de horas médico por habitante | $173,20/7.891*100$ $173,20/3270*100$ | 2,19 | 5,30 | RELACION DE LAS HORAS CONTRATADAS PARA ATENDER A LA POBLACION ASIGNADA |
| Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante | No horas odontólogo contratadas/población asignada | Disponibilidad de horas odontólogo por habitante | $173,20/7.891*100$ $173,20/3270*100$ | 2,19 | 5,30 | RELACION DE LAS HORAS CONTRATADAS PARA ATENDER A LA POBLACION ASIGNADA |
| Razón horas enfermera contratadas al año x habitante | No horas enfermera contratadas/población asignada | Disponibilidad de horas enfermera por habitante | $173,20/7.891*100$ $173,20/3270*100$ | 2,19 | 5,30 | RELACION DE LAS HORAS CONTRATADAS PARA ATENDER A LA POBLACION ASIGNADA |
| INDICADORES DE ACCESIBILIDAD | | | | | | |
| % de cumplimiento de citas | Total consulta/citas asignadas Acceso a servicios de salud | | NO SE CUENTA CON LA INFORMACION | NO SE CUENTA CON LA INFORMACION | NO SE CUENTA CON LA INFORMACION | NO SE CUENTA CON LA INFORMACION |
| % de referencias solicitadas por la unidad | Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas | Capacidad resolutive de la unidad | $114/12.359*100$ $42/6.208*100$ | 0,92 | 0,67 | Celica tiene una capacidad resolutive de 0,92 y Pozul 0,67 |
| 2.- INDICADORES DE PROCESO | | | | | | |
| INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO | | | | | | |
| % de consulta en menores de 28 días | Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas | Uso de servicios de consulta en neonatos | $102/12.359*100$ $26/6.208*100$ | 0,82 | 0,42 | EXISTE UN BAJO PORCENTAJE DE ATENCIONES A MENORES DE 28 DIAS, YA QUE LA MAYORIA ACUDE POR VACUNAS Y SON POCOS LOS QUE ACUDEN POR CONTROL. |

| | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|-------|------|--|
| % de consultas entre 29 días a 11 meses | Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas | Uso de servicios de consulta en lactantes | 424/12.359*100 155/6.208*100 | 3,43 | 2,50 | EXISTE UN BAJO PORCENTAJE DE ATENCIONES EN NIÑOS DE 29 DIAS A 11 MESES, YA QUE LA MAYORIA ACUDE POR VACUNAS Y POCOS POR CONTROL O MORBILIDAD |
| % de consultas de 1 a 4 años | Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas | Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años | 486/12.359*100 231/6.208*100 | 3,93 | 3,72 | EXISTE UN BAJO PORCENTAJE DE ATENCIONES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, YA QUE LA MAYORIA ACUDE POR VACUNAS Y POCOS POR CONTROL O MORBILIDAD |
| % de consultas de 5 a 9 años | Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas | Uso de servicios de consulta en escolares | 102/12.359*100 26/6.208*100 | 0,82 | 0,42 | EXISTE UN BAJO PORCENTAJE DE ATENCIONES EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS, YA QUE ELLOS ACUDEN EN POCA CANTIDAD POR MORBILIDAD |
| % de consultas de 10 a 19 años | Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas | Uso de servicios de consulta en adolescentes | 632/12.359*100 139/6.208*100 | 5,11 | 2,24 | EN EL GRUPO DE 10 A 19 AÑOS AUN SE OBSERVA UN BAJO PORCENTAJE, YA QUE EN ESTA EDAD DE IGUAL MANERA ACUDEN EN PEQUEÑA CANTIDAD A CONSULTA Y SI LO HACEN MAS ES POR MORBILIDAD |
| % de consultas de 20 a 64 años | Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas | Uso de servicios de consulta en adultos | 2292/12.359*100 527/6.208*100 | 18,54 | 8,49 | EN EL GRUPO DE 20 A 64 AÑOS SE OBSERVA UN INCREMENTO DE ATENCIONES YA QUE EN ESTE GRUPO SE OBSERVA EL MAYOR NUMERO DE ATENCIONES EN US MAYORIA POR MORBILIDAD. |

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|-------|-------|--|
| % de consultas de mayores de 65 años | Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas | Uso de servicios de consulta en adultos mayores | 194/12.359*100 23/6.208*100 | 1,6 | 0,37 | LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS MUESTRAN UN PORCENTAJE DISMINUIDO DE ATENCION, YA QUE ESTE GRUPO ACUDE EN SU MAYORIA SOLO POR MORBILIDAD. |
| % de atención a mujeres | Total de consultas a mujeres/total de consultas | Uso de servicios de consulta en mujeres | 194/12.359*100 23/6.208*100 | | | EL MAYOR PORCENTAJE DE ATENCIONES EN ESTA UNIDAD SE OBSERVA EN LAS MUJERES |
| % de atención a hombres | Total de consultas a hombres /total de consultas | Uso de servicios de consulta en hombres | 194/12.359*100 23/6.208*100 | | | EXISTE UN MENOR PORCENTAJE DE ATENCIONES EN LOS HOMBRES |
| % Consultas de prevención | Total de consultas de prevención /total de consultas | Comportamiento de consultas de prevención | 4392/12.359*100 1211/6.208*100 | 35,53 | 19,50 | COMO SE OBSERVA LAS CONSULTAS PREVENTIVAS OCUPAN UN PORCENTAJE DISMINUIDO, YA QUE LAS PERSONAS ACUDEN MAS A LA UNIDAD DE SALUD POR MORBILIDAD. |
| % consultas primeras | Total de consultas primeras/total de consultas | Comportamiento de consultas primeras | 1465/12.359*100 367/6.208*100 | 11,85 | 5,91 | LAS PRIMERAS CONSULTAS OCUPAN UN ALTO PORCENTAJE, YA QUE ACUDEN A ESTA UNIDAD PERSONAS DE DIFERENTES LOCALIDADES Y LO HACEN POR UNA VEZ. |
| % Consultas subsecuentes | Total de consultas a subsecuentes /total de consultas | Comportamiento de consultas subsecuentes | 2917/12.359*100 844/6.208*100 | 23,60 | 13,60 | LAS CONSULTAS SUBSECUENTES TIENEN UN BAJO PORCENTAJE, EN RELACION A LAS PRIMERAS. |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-------|-------|--|
| % consultas en establecimiento | Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas | Cobertura de atención en establecimiento | 11791/12.359*100 0 5971/6.208*100 | 96,86 | 96,18 | LAS CONSULTAS EN EL ESTABLECIMIENTO O OCUPAN EL MAYOR PORCENTAJE YA QUE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARA RECIBIR LA ATENCION MEDICA |
| % consultas en comunidad | Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas | Cobertura de atención en comunidad | 229/12.359*100 185/6.208*100 | 1.85 | 2,98 | LAS CONSULTAS EN COMUNIDAD TIENEN UN BAJO PORCENTAJE Y HACE FALTA QUE SE INCENTIVE EN ESTA UNIDAD A REALIZAR MAYOR CONSULTA EN LA COMUNIDAD. |
| % visitas domiciliarias | Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas | Cobertura de atención en domicilio | 153/12.359*100 13/6.208*100 | 1,24 | 0,02 | LAS CONSULTAS EN COMUNIDAD TIENEN UN BAJO PORCENTAJE Y HACE FALTA QUE SE INCENTIVE EN ESTA UNIDAD A REALIZAR MAS VISITAS DOMICILIARIAS. |
| % de consultas en otros centros | Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas | Cobertura de atención en centros | 798/12.359*100 633/6.208*100 | 6,46 | 10,20 | LAS CONSULTAS EN OTROS CENTROS TIENEN UN BAJO PORCENTAJE Y HACE FALTA QUE SE INCENTIVE EN ESTA UNIDAD A REALIZAR MAYOR CONSULTA EN OTROS CENTROS. |
| % de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales | Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas | Cobertura de atenciones brindadas por médico | 9504/12.359*100 4762/6.208*100 | 76,90 | 76,71 | LAS CONSULTAS MEDICAS COMO ES DE ESPERARSE OCUPAN EL MAYOR PORCENTAJE DE ATENCIONES BRINDADAS |
| % de atenciones brindadas por odontólogo | Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas | Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo | 2189/12.359*100 1209/6.208*100 | 17,71 | 19,47 | LAS CONSULTAS ODONTOLOGICAS TIENEN UN NO MUY BUEN PORCENTAJE Y ES NECESARIO INCREMENTAR EL CONTROL ESCOLAR |
| INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--------|--------|---|
| Promedio de recetas en consulta | Total recetas despachada en consulta / No consultas | No. recetas recibidas por cada consulta | 12673/12.359*100 7781/6.208*100 | 102,54 | 135,34 | SEGÚN EL RESULTADO UN PACIENTE RECIBE ALREDEDOR DE UNA RECETA POR CONSULTA. |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | | | | | |
| Costo por atención | Gasto total/total de atenciones | Establece costo por atención en la unidad | 329.090,87/ 12.359 122.070,84/ 6.208 | 26,63 | 19,7 | En el Centro de Salud de Celica hay un costo del 26,63 es mayor el gasto que en Pozul 19,7 |
| Costo Consulta | Gastos en Consulta / No consultas | Establece costo por consulta médica | 329.090,87/ 9.504 122.070,84/ 4.762 | 34,63 | 25,63 | En el Centro de Salud de Celica hay un costo del 34,63 es mayor el gasto que en Pozul 25,63 |
| Costo atención Odontológica | Gastos en Odontología / No pacientes atendidos | Establece costo por atención odontológica | 92.168,85/ 2189 22.425,10/ 1209 | 44,11 | 15,55 | En Celica el costo en odontología es de 44,11 mayor que en Pozul del 15,5 |
| Costo de visita domiciliaria | Gastos vista domiciliaria /No. De visitas | Establece costo por atención domiciliaria | 33.352,63/ 229 31.536,94/ 185 | 145,64 | 170,47 | Se invierte muy poco en Visitas Domiciliarias en ambas unidades operativas. |
| Costo de eventos de promoción | Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados | Establece costo por evento de promoción | 6.522,05/ 44 3.560,85/52 | 148,23 | 68,48 | En Pozul se realizan más actividades de Promoción del 68,48 |
| Costo de examen de laboratorio | Gastos Laboratorio/No. De determinaciones | Establece costo por determinación | 24.055,58/ 13137 | 1,83 | 0 | El gasto en Laboratorio es de 1,83 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------|---------------------|------|------|---|
| Costo de receta despachada | Gasto en farmacia / No recetas despachadas | Establece costo por receta | 16.700,62/ 12673 | 1,31 | 1,74 | El gasto en Farmacia en Celica es de 1,34 y en Pózul del 1,74 |
| | | | 13.534,44/ 7781 | | | |

CONCLUSIONES

- ✓ El Ministerio de Salud en el año 2012 diseñó un Plan Estratégico que se plantea como una visión de mediano plazo ejercer la gobernanza del sistema Nacional de Salud, como un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención. Garantizando la salud integral y el acceso universal a la red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Sin embargo en este proceso se inició poco a poco; ya que en esta investigación se demuestra que en las Unidades de Salud de Celica y Pózul se orientan muy poco a la promoción de salud, y visitas domiciliarias centrándolos profesionales de salud su mayor tiempo en la atención de morbilidad en establecimiento. Existiendo en ambas unidades de salud un menor énfasis en el fortalecimiento de la gestión, y una escasa planificación de carácter estratégico para mejorar las demandas en estos servicios.
- ✓ Se realizó el proceso de costeo de los Recursos gastados en el Centro de Salud de Celica y el gasto total anual del 2014 es de 329.090,87 y el costo total anual de Pózul es de 122.074,84.
- ✓ Las valoraciones económicas de todas las prestaciones de salud se cotizó de acuerdo al tarifario nacional vigente para las unidades de salud del primer nivel, mediante la aplicación y validación de matrices diseñadas para este proceso determinado que las Ventas Totales de Facturación en Celica es de 292.023,51 y de Pózul es de 108.227,23.
- ✓ El Subcentro de salud de Celica y de Pózul trabajan a pérdida ya que sus costos de operación son superiores a los ingresos que generan y requiere facturar para cubrir los costos.
- ✓ En las unidades de Celica y Pózul en lo que respecta a Costos Fijos se incurre más en gastos en cancelar las Remuneración al Personal.
- ✓ Ha sido un gran logro el aumento sustancial del presupuesto de la salud en el país, con aportes significativos en la inversión, en infraestructura (cambio de cubiertas, cambio de alumbrado eléctrico, pulido y adecentamientos de las unidades de Celica y Pózul), equipamiento e insumos. Dichas inversiones son el resultado de un proceso de planificación por parte de la Dirección Distrital de Salud de Celica- Pindal- Puyango que llevan a generar un presupuesto para cumplir con el desafío que la única manera de consolidar un SNS.

RECOMENDACIONES

- ✓ En la coyuntura actual del Ecuador el presente proyecto recomienda aprovechar la coyuntura económica favorable y la voluntad política del Gobierno, para normatizar a nivel nacional la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos financieros para que cumplan con estas normas todos los establecimientos de primer nivel de atención.
- ✓ Este proyecto recomienda que se estructure mejor el servicio de Bodega del Distrito de Salud de Celica-Pindal-Puyango. para llevar de manera organizada todo lo que se dispone en el Distrito.
- ✓ Generar una matriz donde se registre los procedimientos de Enfermería. Y motivar a todos los médicos para que ingresen todos los procedimientos en el REDDACCA.
- ✓ Esta investigación recomienda un conjunto de acciones y mecanismos que permitan definir mejor las estrategias de atención e incrementar la cobertura en los servicios de promoción, prevención y visitas domiciliarias, de acuerdo a la realidad local de cada unidad operativa y así satisfacer las necesidades de la población.
- ✓ Realizar procesos de monitoreo, control y supervisión permanente para corregir falencias para de esta manera tomar decisiones oportunas, esto permitirá brindar atención con calidad, eficacia y eficiencia a los usuarios externos.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Salud de Celica. (2014). *Diagnostico Situacional de Celica*. Loja.
- Centro de Salud de Pozul. (2014). *Diagnóstico Situacional de Pozul*. Loja.
- Ecuador, M. d. (2012). Manual de Modelo de Atención Integral de Salud.
- Estrella, B. (2002). *El Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS en el Ecuador*. Quito.
- Hidalgo, A., Corugedo, I., & Del Llano, J. (2011). *Economía y Salud*. Madrid: Primera Edición.
- INEC. (2010). *Ecuador en Cifras*. Recuperado el 16 de noviembre de 2014, de <http://ecuadorencifras.Gob.ec/proyecciones poblacionales/>
- Legislación Codificada. (2010). *Régimen de la Salud. Concordancias*. Quito: Tomo I.
- López Santiago, A., & Martín Moreno, J. (2004). Atención Primaria y Salud Pública: La oportunidad para superar el encuentro. *Rev. Esp. Salud Pública*, 78.
- MAIS. (2012). *Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito.
- Martín Zurro, A., & Cano Pérez, J. (1994). *Atención Primaria, conceptos, organización y Práctica Clínica*. Barcelona: Tercera edición.
- MEF. (2011). *Información Presupuestaria*. Recuperado el 5 de enero de 2014, de <http://finanzas.gob.ec/web/portal/información>
- Ministerio de Salud Pública - Ecuador. (2014). *Lineamientos operativos del Modelo de Atención Íntegra en salud y de la Red Pública*. Quito: Primera Edición.
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario*. Quito.
- MSP. (2007). *Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública*. Quito.
- Pesantez León, M. (2012). *Economía y Salud*. Loja: EDILOJA.
- Rosales, C., & Rocha, C. (2006). *Trabajo en equipo en los sistemas y servicios de salud; una estrategia para la promoción de la salud*. Quito.
- Sacoto, F., Terán, C., & Velasco, M. (2009). *Situación de Salud en el Ecuador: Evaluación y Perspectivas*. Quito: Primera edición.
- Vargas Zúñiga, F. (2002). *Competencias en la Formación y competencias en la gestión del talento humano. Convergencias y desafíos*. CINTERFOT OIT.
- Vignolio, J. V., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. 2011: Archivos de Medicina Interna,.

ANEXOS.

ANEXO 1



DISTRITO DE SALUD 11D04 CELICA-PINDAL- PUYANGO

Alamor, 03 de Noviembre del 2015

Sra. Ing.
Rosa Orozco Buele
ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO ADMINISTRACION Y CAJA
Ciudad.-

CERTIFICA:

Que a la Lic. Rosa Esfrelia Martínez Tabara, con Nro. De Cedula 1103243000, previa autorización de la Directora Distrital, se le proporcionó información de los diferentes Departamentos del Distrito, para la ejecución del proyecto de Evaluación Financiera de las Unidades Operativas de Salud de Celica y Pozul.

Es todo cuanto se puede certificar, en honor a la verdad, autorizando a la interesada hacer uso de los mismos para los fines que ella estime convenientes.

Atentamente,


Ing. Rosa Orozco Buele
ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO ADMINISTRACION Y CAJA

ANEXO 2



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marisol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte la Lic. Rosa Esfrelia Martínez Tabara, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”;

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, “EL ESTUDIANTE” conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL ESTUDIANTE” declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marisol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Firma 
Lic. Rosa Martínez Tabara
Cedula: 1103243000
ESTUDIANTE UTPL

ANEXO Nro. 4

ANEXOS 1: MATRIZ DE COSTOS:

MANO DE OBRA C.S. POZUL

| ENERO | JORNADA DE TRABAJO (HORAS) | HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS) | HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO | COSTO MES | RMU | HORAS EXTRAS | SUBSIDIO FAMILIAR |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------|--------------|-------------------|
| | | | | SERVICIO | | | |
| CONSULTA EXTERNA | | | | 2363,85 | | | |
| MED. MARCIA PUCHA | 8 | 173,20 | 121,24 | 1519,34 | 1676,00 | | |
| MED. KARINA CASTRO | 8 | 173,20 | 121,24 | 844,51 | 986,00 | | |
| VISITAS DOMICILIARIAS | 8 | 129,90 | 129,90 | 1643,64 | | | |
| MED. MARCIA PUCHA | 8 | 173,20 | 8,66 | 83,80 | 1676,00 | | |
| MED. KARINA CASTRO | 8 | 173,20 | 34,64 | 519,95 | 986,00 | | |
| ODON. VALERIA JUMBO | 8 | 173,20 | 34,64 | 519,95 | 986,00 | | |
| LIC. ROSA MARTINEZ | 8 | 173,20 | 34,64 | 519,95 | 1086,00 | | |
| PROMOCION DE LA SALUD | 8 | 129,90 | 129,90 | 340,58 | | | |
| MED. MARCIA PUCHA | 8 | 173,20 | 8,66 | 83,80 | 1676,00 | | |
| MED. KARINA CASTRO | 8 | 173,20 | 8,66 | 49,30 | 986,00 | | |
| ODON. VALERIA JUMBO | 8 | 173,20 | 17,37 | 98,88 | 986,00 | | |
| LIC. ROSA MARTINEZ | 8 | 173,20 | 17,32 | 108,60 | 1086,00 | | |
| ODONTOLOGIA | 8 | 129,90 | 129,90 | 723,86 | | | |
| ODON. VALERIA JUMBO | 8 | 173,20 | 103,92 | 723,86 | 986,00 | | |
| VACUNAS | 8 | 129,90 | 129,90 | 682,80 | | | |
| LIC. ROSA MARTINEZ | 8 | 173,20 | 69,28 | 566,55 | 1086,00 | | |
| SRA. LORENA JUMBO | 8 | 173,20 | 25,98 | 116,25 | 775,00 | | |
| PROCEDIMIENTOS | 8 | 129,90 | 129,90 | 610,20 | | | |
| MED. MARCIA PUCHA | 8 | 173,20 | 17,32 | 167,60 | 1676,00 | | |
| MED. KARINA CASTRO | 8 | 173,20 | 8,66 | 49,30 | 986,00 | | |
| ODON. VALERIA JUMBO | 8 | 173,20 | 17,32 | 98,60 | 986,00 | | |
| LIC. ROSA MARTINEZ | 8 | 173,20 | 34,64 | 217,20 | 1086,00 | | |
| LORENA JUMBO | 8 | 173,20 | 17,32 | 77,50 | 775,00 | | |
| FARMACIA | 8 | 129,90 | 129,90 | 959,49 | | | |
| SRA. LORENA JUMBO | 8 | 173,20 | 129,90 | 850,89 | 775,00 | | 10,20 |
| LIC. ROSA MARTINEZ | 8 | 173,20 | 17,32 | 108,60 | 1086,00 | | |
| ADMINISTRACION | 8 | 129,90 | 129,90 | 167,60 | | | |
| MED. MARCIA PUCHA | 8 | 173,20 | 17,32 | 167,60 | 1676,00 | | |

| | | | | | | |
|--|---|--------|------|------|------|--|
| | 8 | 173,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
|--|---|--------|------|------|------|--|

| SUBSIDIO ANTIGÜEDAD | DECIMO TERCERO | DECIMO CUARTO | APORTE PATRONAL | FONDOS RESERVA | ALIMENTACION | TRANSPORTE | UNIFORMES | TOTAL | Costo hora hombre |
|---------------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|------------|-----------|---------|-------------------|
| | | | | | | | | | 19,50 |
| | 139,67 | 28,33 | 186,87 | 139,61 | | | | 2170,48 | 12,53 |
| | 82,17 | 28,33 | 109,94 | | | | | 1206,44 | 6,97 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 54,71 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1676,00 | 9,68 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 15,01 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 15,01 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1086,00 | 15,01 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 27,33 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1676,00 | 9,68 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 5,69 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 5,69 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1086,00 | 6,27 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 6,97 |
| | 82,17 | 28,33 | 109,94 | 0,00 | | | | 1206,44 | 6,97 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 12,65 |
| | 90,50 | 28,33 | 121,09 | 90,46 | | | | 1416,38 | 8,18 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 775,00 | 4,47 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 31,81 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1676,00 | 9,68 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 5,69 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 986,00 | 5,69 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1086,00 | 6,27 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 775,00 | 4,47 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 12,82 |
| 17,44 | 64,58 | 28,33 | 86,41 | 64,56 | 11,00 | 77,00 | 14,08 | 1134,52 | 6,55 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1086,00 | 6,27 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 9,68 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 1676,00 | 9,68 |
| | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

ANEXO Nro.5

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES) C.S. POZUL

| ENERO | Material de oficina | Material de aseo | Material de impresión y fotografía | Material de uso informático | Materiales de Curación | Repuestos y accesorios | Lencería | Mantenimiento de bienes | Materiales varios |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA MEDICINA GENERAL | 7,75 | 8,4 | 6,1 | 0 | x | X | x | | X |
| VISITAS DOMICILIARIAS | 8,7 | 0 | 8,10 | 0 | | X | x | x | X |
| PROMOCION DE LA SALUD | 25,7 | 0 | 9,32 | 0 | | X | x | x | X |
| ODONTOLOGIA | 7,75 | 3,75 | 7,12 | 0 | | X | x | | X |
| VACUNAS | 4,4 | 8,4 | 2,5 | 0 | | X | x | x | X |
| FARMACIA | 5,75 | 2,1 | 3,5 | | | | | | |
| PROCEDIMIENTOS | 6,1 | 3,4 | 1,5 | 0 | x | X | x | x | X |
| EMERGENCIA | | | 1,25 | X | | X | x | x | X |
| AMBULANCIA | 0 | 0 | 0 | X | x | X | x | x | X |
| ADMINISTRACION | 2,35 | 6,5 | 2,38 | 0 | x | X | | | X |
| TOTAL | 68,5 | 32,55 | 33,67 | | | | | | |

CONSUMO DE MEDICINA E INSUMOS POZUL

| ENERO | MEDICINAS | INSUMOS O DISPOSITIVOS MÉDICOS | MATERIALES PARA CURACIÓN | REACTIVOS DE IMAGEN | BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS |
|--------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|
| CONSULTA MEDICINA GENERAL | 872,21 | 10,72 | 5,5 | | |
| CONSULTA ESPECIALIZADA | 0 | 0 | | | |
| CONSULTA OBSTETRICIA | 0 | 0 | | | |
| CONSULTA PSICOLOGIA | 0 | 0 | | | |
| VISITAS DOMICILIARIAS | 20 | 5 | | | |
| PROMOCION DE LA SALUD | X | X | | | |
| ODONTOLOGIA | 37,25 | 67,64 | | | x |
| VACUNAS | 295 | 53,1 | | | |
| PROCEDIMIENTOS | 10,11 | 3,5 | 3,25 | | |
| EMERGENCIA | 0 | 0 | | | |
| LABORATORIO | | 0 | 0 | | |
| IMAGEN | | 0 | | 0 | |
| SALA DE PARTOS | x | X | | | |
| REHABILITACIÓN/MEDICINA FISICA | | 0 | | | |
| AMBULANCIA | 0 | 0 | | | |
| FARMACIA | | x | | | |
| ADMINISTRACION | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL | 1234,57 | 139,96 | 8,75 | | |

ANEXO. Nro. 6**DEPRECIACIONES C.S. POZUL****MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIONES DE MUEBLES Y ENSERES**

| No. | CENTROS DE COSTOS | VALOR INVENTARIO | DEPRECIACION ANUAL | DEPRECIACION MENSUAL |
|------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 | CONSULTA MEDICINA GENERAL | 2355,52 | 212,00 | 17,67 |
| 2 | CONSULTA ESPECIALIZADA | | 0,00 | 0,00 |
| 3 | CONSULTA OBSTETRICIA | | 0,00 | 0,00 |
| 4 | CONSULTA PSICOLOGIA | | 0,00 | 0,00 |
| 5 | VISITAS DOMICILIARIAS | | 0,00 | 0,00 |
| 6 | PROMOCION DE LA SALUD | | 0,00 | 0,00 |
| 7 | ODONTOLOGIA | 746,56 | 67,19 | 5,60 |
| 8 | VACUNAS | 892,34 | 80,31 | 6,69 |
| 9 | PROCEDIMIENTOS | 789,05 | 71,01 | 5,92 |
| 10 | EMERGENCIA | | 0,00 | 0,00 |
| 11 | LABORATORIO | | 0,00 | 0,00 |
| 12 | IMAGEN | | 0,00 | 0,00 |
| 13 | SALA DE PARTO | | 0,00 | 0,00 |
| 14 | REHABILITACION/MEDICINA FISICA | | 0,00 | 0,00 |
| 18 | AMBULANCIA | | 0,00 | 0,00 |
| 19 | FARMACIA | 539,64 | 48,57 | 4,05 |
| 20 | ADMINISTRACION | 685,16 | 61,66 | 5,14 |
| | Total | 6008,27 | 430,5123 | 35,876025 |

USO DEL INMUEBLE C.S. POZUL

| SERVICIO | m2 | Costo metro cuadrado | Total avaluó | USO ANUAL | USO MENSUAL |
|--------------------------------|---------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| CONSULTA MEDICINA GENERAL | 25,4 | 135,77 | 3.448,56 | 62,07 | 5,172837 |
| CONSULTA ESPECIALIZADA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| CONSULTA OBSTETRICIA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| CONSULTA PSICOLOGIA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| VISITAS DOMICILIARIAS | | | 0 | 0,00 | 0 |
| PROMOCION DE LA SALUD | | | 0 | 0,00 | 0 |
| ODONTOLOGIA | 12,7 | 135,77 | 1.724,28 | 31,04 | 2,5864185 |
| VACUNAS | 43,86 | 135,77 | 5.954,87 | 107,19 | 8,9323083 |
| PROCEDIMIENTOS | 20 | 135,77 | 2.715,40 | 48,88 | 4,0731 |
| EMERGENCIA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| LABORATORIO | | | 0 | 0,00 | 0 |
| IMAGEN | | | 0 | 0,00 | 0 |
| SALA DE PARTOS | | | 0 | 0,00 | 0 |
| REHABILITACION/MEDICINA FISICA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| AMBULANCIA | | | 0 | 0,00 | 0 |
| FARMACIA | 20 | 135,77 | 2.715,40 | 48,88 | 4,0731 |
| ADMINISTRACION | 110 | 135,77 | 14.934,70 | 268,82 | 22,40205 |
| TOTAL | 231,96 | 192,45 | 31.493,21 | 566,877766 | 47,2398138 |

ANEXO Nro. 7**GASTOS PERMANENTES C.S. POZUL**

| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| Agua potable | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 7 | 5 | 5 | 5 |
| Luz eléctrica | 5,38 | 5,71 | 5,08 | 6,01 | 7,13 | 58,23 | 9,42 | 16,1 | 15,31 | 13,64 | 5,8 | 13,68 |
| Telecomunicaciones(Internet, Call center) | 11,37 | 12,29 | 9,51 | 11,93 | 17,15 | 10,68 | 11,13 | 10,3 | 10,77 | 14,19 | 12,11 | 9,91 |
| Correo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vigilancia (Si se encuentra tercerizado) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Servicio de limpieza (Se encuentra tercerizado) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Arriendos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Seguros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Viáticos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pasajes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PRODUCCIÓN DE LOS CENTROS DE COSTOS C.S. POZUL

ENERO

| SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO | CONSULTA MEDICINA GENERAL | CONSULTA ESPECIALIZADA | CONSULTA OBSTETRIZ | CONSULTA PSICOLOGIA | VISITA DOMICILIARIA | PROMOCION DE LA SALUD | ODONTOLOGIA | EMERGENCIA | ADMINISTRACION |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------|------------|----------------|
| Total consulta | 586 | 0 | 0 | 0 | 71 | | 142 | 0 | |
| Evento de promoción | | | 0 | | | 6 | | | |
| Total Vacunas | 73 | | | | | | | | |
| Total procedimientos | 10 | 0 | 0 | 0 | | | 72 | 0 | |
| Exámenes de laboratorio | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | |
| Determinaciones de laboratorio | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | |
| Estudios de imagen | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | |
| Total placas | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | |
| Sesiones de rehabilitación | 0 | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | |
| Recetas despachadas | 827 | 0 | 0 | 0 | | | 24 | 0 | |
| Kilómetros recorridos | | | | | | | | 0 | 0 |
| Número de partos atendidos | | | | | | | | | |

ANEXO 8MATRIZ DE FACTURACION

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA FACTURACIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD DE POZUL

| CODIGO | DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|--------|--|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 | 2014 |
| | CONSULTA POR MORBILIDAD | | | | | | | | | | | | |
| 99201 | VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN. | 8,099 | 0 | 8,099 | 0 | 8,099 | 0 | 8,099 | 0 | 8,099 | 0 | 8,099 | 0 |
| 99202 | VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS | 11,837 | 177 | 11,837 | 177 | 11,837 | 177 | 11,837 | 177 | 11,837 | 177 | 11,837 | 177 |
| 99204 | VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS | 24,92 | 0 | 24,92 | 0 | 24,92 | 0 | 24,92 | 0 | 24,92 | 0 | 24,92 | 0 |
| 99205 | VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS | 32,396 | 0 | 32,396 | 0 | 32,396 | 0 | 32,396 | 0 | 32,396 | 0 | 32,396 | 0 |
| 99211 | VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS | 4,361 | 0 | 4,361 | 0 | 4,361 | 0 | 4,361 | 0 | 4,361 | 0 | 4,361 | 0 |

ANEXO 9 CUADROS GERENCIALES

Establecimiento : CS POZUL

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

| | CONSULTA EXTERNA | VISITA DOMICILIARIA | ODONTOLOGIA | PROMOCION EN SALUD | FARMACIA | VACUNAS | PROCEDIMIENTOS | ADMINISTRACION | Total | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|-------------|--------------------|-----------|-----------|----------------|----------------|------------|------------|
| REM.PERSO.PLANTA | 19.393,90 | 23.353,32 | 8.220,18 | 2.708,96 | 11.147,71 | 7.766,22 | 7.033,15 | 12.845,66 | 92.469,10 | 75,75 |
| Total GASTOS DE PERSONAL | 19.393,90 | 23.353,32 | 8.220,18 | 2.708,96 | 11.147,71 | 7.766,22 | 7.033,15 | 12.845,66 | | |
| MAT. OFICINA | 97,05 | 109,75 | 102,90 | 274,40 | 58,80 | 65,40 | 76,25 | 34,80 | 819,35 | 0,67 |
| MATE. ASEO LIMPIEZA | 106,70 | | 56,45 | | 40,00 | 96,30 | 47,70 | 89,55 | 436,70 | 0,36 |
| INS.MEDICO/ODONTOLOG | 523,24 | | 936,02 | | 5,10 | 907,50 | 58,57 | 2,50 | 2.432,93 | 1,99 |
| MEDICINAS | 8.231,23 | | 304,40 | | | 9.117,86 | 242,54 | 2,75 | 17.898,78 | 14,66 |
| MAT. CURACION | 43,25 | | | | | | 32,90 | | 76,15 | 0,06 |
| OTROS DE USO Y CONSU | 80,15 | 99,15 | 110,37 | 145,54 | 44,80 | 56,35 | 24,60 | 31,81 | 592,77 | 0,49 |
| Total BIENES D USO/CONSUMO | 9.081,62 | 208,90 | 1.510,14 | 419,94 | 148,70 | 10.243,41 | 482,56 | 161,41 | | |
| SERVICIOS BASICOS | 62,00 | | 60,28 | | 58,07 | 59,70 | 61,37 | 68,65 | 370,07 | 0,30 |
| Total SERVICIOS BASICOS | 62,00 | | 60,28 | | 58,07 | 59,70 | 61,37 | 68,65 | | |
| INT.MANT Y REPARA | 560,00 | | 350,00 | | 275,00 | 650,00 | 455,00 | 1.090,00 | 3.380,00 | 2,77 |
| Total COMPRA SERVICIOS | 560,00 | | 350,00 | | 275,00 | 650,00 | 455,00 | 1.090,00 | | |
| DEPRECIACIONES | 425,28 | | 1.194,00 | | 214,32 | 288,72 | 532,08 | 373,32 | 3.027,72 | 2,48 |
| Total DEPRECIACIONES | 425,28 | | 1.194,00 | | 214,32 | 288,72 | 532,08 | 373,32 | | |
| COSTO USO EDIFICIO | 62,04 | | 30,96 | | 48,84 | 107,16 | 49,47 | 268,80 | 567,27 | 0,46 |
| Total COSTO USO EDIFICIO | 62,04 | | 30,96 | | 48,84 | 107,16 | 49,47 | 268,80 | | |
| Total c. directo | 29.584,84 | 23.562,22 | 11.365,56 | 3.128,90 | 11.892,64 | 19.115,21 | 8.613,63 | 14.807,84 | 122.070,84 | 100,00 |
| | 24,24 | 19,30 | 9,31 | 2,56 | 9,74 | 15,66 | 7,06 | 12,13 | | |
| LABORATORIO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| IMAGEN | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| FARMACIA | 10.740,93 | 0,00 | 2.793,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13.534,44 | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|--|
| VACUNAS | 17.032,18 | 4.721,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.754,10 | |
| PROCEDIMIENTOS | 3.105,75 | 0,00 | 6.697,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.802,75 | |
| LIMPIEZA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| MANTENIMIENTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TRANSPORTE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| ADMINISTRACION | 4.084,24 | 3.252,80 | 1.569,03 | 431,95 | 1.641,80 | 2.638,89 | 1.189,13 | | 14.807,84 | |
| | | | | | | | | | | |
| Total c. indirecto | 34.963,10 | 7.974,72 | 11.059,54 | 431,95 | 1.641,80 | 2.638,89 | 1.189,13 | | | |
| Total costos | 64.547,94 | 31.536,94 | 22.425,10 | 3.560,85 | 13.534,44 | 21.754,10 | 9.802,76 | 14.807,84 | | |
| Porcentaje | 52,88 | 25,83 | 18,37 | 2,92 | | | | | | |
| Unidades de producción | CONSULTA | CONSULTA | CONSULTA TOT | EVENTOS | RECETAS | VACUNAS | PROCESOS | | | |
| Producción primaria | 4762 | 185 | 1209 | 52 | 7781 | 1700 | 1373 | 0 | | |
| Producción secundaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | TOTAL COSTOS DIRECTOS | SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI | Diferencia | | | | | | | |
| | 122.070,84 | 122.070,83 | 0,01 | | | | | | | |

Establecimiento : CS CELICA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

| | CONSULTA EXTERNA | VISITA DOMICILIARIA | ODONTOLOGIA | PROMOCION EN SALUD | EMERGENCIA | LABORATORIO | IMAGEN | FARMACIA | VACUNAS | PROCEDIMIENTOS | ADMINISTRACION | Total | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|-------------|--------------------|------------|-------------|----------|-----------|-----------|----------------|----------------|------------|------------|
| REM.PERSO.PLANTA | 73.665,59 | 7.748,36 | 23.287,42 | 4.410,59 | 7.924,35 | 12.747,47 | 5.253,00 | 11.520,82 | 17.237,04 | 39.922,16 | 33.889,23 | 237.606,03 | 72,20 |
| Total GASTOS DE PERSONAL | 73.665,59 | 7.748,36 | 23.287,42 | 4.410,59 | 7.924,35 | 12.747,47 | 5.253,00 | 11.520,82 | 17.237,04 | 39.922,16 | 33.889,23 | | |
| MAT. OFICINA | 176,75 | 113,10 | 121,75 | 308,40 | 41,60 | 49,00 | 42,20 | 74,75 | 81,20 | 79,30 | 115,15 | 1.203,20 | 0,37 |
| MATE. ASEO LIMPIEZA | 435,50 | | 195,00 | 41,25 | 477,00 | 68,00 | 58,00 | 67,00 | 162,00 | 401,00 | 370,00 | 2.274,75 | 0,69 |
| REPUESTOS Y ACCESORI | | | 692,16 | | | | | | | | | 692,16 | 0,21 |
| INS.MEDICO/ODONTOLOG | 616,40 | | 2.037,35 | | 250,42 | 209,25 | 11,45 | | 1.298,30 | 180,55 | | 4.603,72 | 1,40 |
| MEDICINAS | 14.967,46 | | 956,86 | | 844,71 | | | | 15.707,73 | 579,06 | | 33.055,82 | 10,04 |
| MAT. CURACION | 10,00 | | | | 51,29 | | | | | 75,40 | | 136,69 | 0,04 |
| MAT. LABORATORIO | | | | | | 1.794,37 | | | | | | 1.794,37 | 0,55 |
| MATERIAL RX | | | | | | | 888,63 | | | | | 888,63 | 0,27 |
| OTROS DE USO Y CONSU | 763,92 | 138,50 | 295,66 | 163,00 | 73,20 | 137,50 | 92,00 | 51,50 | 63,95 | 396,96 | 41,25 | 2.217,44 | 0,67 |
| Total BIENES D USO/CONSUMO | 16.970,03 | 251,60 | 4.298,78 | 512,65 | 1.738,22 | 2.258,12 | 1.092,28 | 193,25 | 17.313,18 | 1.712,27 | 526,40 | | |
| SERVICIOS BASICOS | 207,40 | | 206,97 | | 206,88 | 211,02 | 198,43 | 182,58 | 202,67 | 203,94 | 273,39 | 1.893,28 | 0,58 |
| Total SERVICIOS BASICOS | 207,40 | | 206,97 | | 206,88 | 211,02 | 198,43 | 182,58 | 202,67 | 203,94 | 273,39 | | |
| INT.MANT Y REPARA | 300,00 | | 200,00 | 50,00 | 50,00 | 150,00 | 50,00 | 50,00 | 100,00 | | 4.550,00 | 5.500,00 | 1,67 |
| Total COMPRA SERVICIOS | 300,00 | | 200,00 | 50,00 | 50,00 | 150,00 | 50,00 | 50,00 | 100,00 | | 4.550,00 | | |
| DEPRECIACIONES | 2.854,69 | 41,86 | 1.591,07 | 43,78 | 358,28 | 1.821,95 | 409,50 | 1.312,64 | 215,28 | 2.217,57 | 460,20 | 11.326,82 | 3,44 |
| Total DEPRECIACIONES | 2.854,69 | 41,86 | 1.591,07 | 43,78 | 358,28 | 1.821,95 | 409,50 | 1.312,64 | 215,28 | 2.217,57 | 460,20 | | |
| COSTO USO EDIFICIO | 4.070,30 | | 1.494,61 | 554,04 | 842,40 | 3.359,46 | 861,14 | 1.006,20 | 2.581,02 | 2.843,05 | 4.146,22 | 21.758,44 | 6,61 |
| Total COSTO USO EDIFICIO | 4.070,30 | | 1.494,61 | 554,04 | 842,40 | 3.359,46 | 861,14 | 1.006,20 | 2.581,02 | 2.843,05 | 4.146,22 | | |
| Total c. directo | 98.068,01 | 8.041,82 | 31.078,85 | 5.571,06 | 11.120,13 | 20.548,02 | 7.864,35 | 14.265,49 | 37.649,19 | 46.898,99 | 43.845,44 | 329.090,87 | 100,00 |
| Porcentaje | 29,80 | 2,44 | 9,44 | 1,69 | 3,38 | 6,24 | 2,39 | 4,33 | 11,44 | 14,25 | 13,32 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| LABORATORIO | 23.678,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 377,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 24.055,58 | |
| IMAGEN | 9.206,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.206,80 | |
| FARMACIA | 10.819,23 | 0,00 | 3.946,84 | 0,00 | 1.934,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.700,62 | |
| VACUNAS | 20.137,86 | 23.938,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44.075,93 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|-----------|-------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| PROCEDIMIENTOS | 3.039,80 | 0,00 | 51.837,98 | 0,00 | 26,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 54.904,68 | |
| LIMPIEZA | 1.444,13 | 118,42 | 457,66 | 82,04 | 163,75 | 302,59 | 115,81 | 210,07 | 554,42 | 690,63 | 645,66 | 4.785,18 | |
| MANTENIMIENTO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TRANSPORTE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| ADMINISTRACION | 15.296,14 | 1.254,32 | 4.847,52 | 868,95 | 1.734,46 | 3.204,97 | 1.226,64 | 2.225,06 | 5.872,33 | 7.315,06 | | 43.845,45 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total c. indirecto | 83.622,33 | 25.310,81 | 61.090,00 | 950,99 | 4.236,87 | 3.507,56 | 1.342,45 | 2.435,13 | 6.426,75 | 8.005,69 | 645,66 | | |
| Total costos | 181.690,34 | 33.352,63 | 92.168,85 | 6.522,05 | 15.357,00 | 24.055,58 | 9.206,80 | 16.700,62 | 44.075,94 | 54.904,68 | 44.491,10 | | |
| Porcentaje | 55,21 | 10,13 | 28,01 | 1,98 | 4,67 | | | | | | | | |
| Unidades de producción | CONSULTA | CONSULTA | CONSULTA TOT | EVENTOS | CONSULTA | EXAMENES DETER | PLACAS ESTUDIO | RECETAS | VACUNAS | PROCESOS | | | |
| Producción primaria | 9504 | 229 | 2189 | 44 | 393 | 13137 | 2 | 12673 | 2714 | 2041 | 0 | | |
| Producción secundaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 382 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | TOTAL COSTOS DIRECTOS | SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI | Diferencia | | | | | | | | | | |
| | 329.090,87 | 329.090,87 | 0,00 | | | | | | | | | | |

**ANEXO 10 RECOLECCION DE DATOS
CENTRO DE SALUD DE CELICA**





CENTRO DE SALUD DE POZUL



SOCIALIZACION DEL TALLER

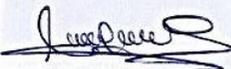
LISTA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION

TEMA: SOCIALIZACION DEL PROYECTO EVALUACION PRESUPUESTARIA DE LOS SUBCENTROS DE SALUD DE NIVEL 1 CELICA POZUL

RESPONSABLE: LIC. ROSA MARTINEZ TABARA

FECHA: 29 DE OCTUBRE DEL 2015

LUGAR: DISTRITO DE SALUD 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO

| Nro. 1 | NOMBRE Y APELLIDOS | UNIDAD OPERATIVA | Nro. DE CEDULA | FIRMAS |
|--------|---------------------------------|-------------------|----------------|---|
| 1 | Mathali Armijos | Cruzpamba | 1104365349 |  |
| 2 | Martha Escobar F. | Morecuello | 0704045988 |  |
| 3 | MARVIN VILLALTA ROMAN | VICENTINO | 110476169-5 |  |
| 4 | Renato S. Bobles Aguirre | C.S. Sobanilla | 1104554355 | Renato Bobles |
| 5 | Patricia Gory Astudillo | P.S. Algarachillo | 0704629864 |  |
| 6 | Patricia Viviana Cedeño Guevara | P.S. EL Limo | 130978855-0 |  |

| | | | | |
|----|--|--------------------|------------|-------------|
| 7 | Dra. Milady Napoleón Turones | P/S Chaguaná | E254021 | UP |
| 8 | Dr. Elvis E. Valmaseda Medicina | P/S Doce Diciembre | 0-250093 | |
| 9 | Dra. Maitea Torres Rodríguez | P/S Arenal | E256532 | |
| 10 | M ^{ra} DE LOS ANGELES CORDOVA | 12 DE DICIEMBRE | 0704706803 | |
| 11 | Nadia Edithwago Palacios | U. A. A. | 1104081094 | |
| 12 | Paul Andres Romero Zepeda | P.S.C.M | 1900703388 | |
| 13 | César Gilberto Romier Medicina | P.S. ciano | 0705856920 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |