



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 Buenos Aires y 18 de
Octubre, Distrito 07D02 Zona 7, 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Aguilar Gavilanes, Sandy Stephanie MD.

DIRECTOR: Chininin Campoverde, Víctor Eduardo Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO MACHALA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg.

Chininin Campoverde Victor Eduardo

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **Evaluación Financiera de los centros de salud Buenos Aires y 18 de Octubre, Distrito 07D02 zona 7, 2014** realizado por Aguilar Gavilanes Sandy Stephanie, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Machala, marzo 2016

f) _____

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Aguilar Gavilanes Sandy Stephanie, declaro ser autora del presente trabajo de titulación **Evaluación Financiera de los centros de salud Buenos Aires y 18 de Octubre, Distrito 07D02 zona 7, 2014**, de la titulación Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Chininin Campoverde Victor Eduardo el director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Sandy Stephanie Aguilar Gavilanes
CI. 0703877084

DEDICATORIA

A Dios, su amor y guía no permiten que desmaye en mis propósitos. Es la fuerza y luz que guía mi sendero.

A mis padres, los pilares de mi vida. Gracias por su abnegado amor. Su ejemplo y dedicación permanente han hecho de mí una mujer de bien.

A mi hijo Matias, razón de mis esfuerzos. Queriendo ser siempre su ejemplo, para que juntos caminemos alcanzando metas y cumpliendo sueños.

AGRADECIMIENTOS

En el presente trabajo de tesis debo agradecer a Dios primero, por darme fortaleza y salud para lograr los proyectos planteados en mi vida y por disponer un escenario con gente que me ayuda y alienta mis aspiraciones y que se han mantenido firmes a mi lado.

A mi familia que es la base para mi crecimiento y desarrollo. Gracias a mis padres por su apoyo incondicional en cada uno de mis proyectos. Gracias Danny, que aunque ya no estés aquí, siempre me alentaste a seguir adelante y cumplir mis sueños.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, institución que me ha dado la oportunidad de estudiar la MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL y emprender una nueva etapa en mi vida profesional. Al esfuerzo de los docentes por entregar de una manera esmerada y prolija sus conocimientos. A todo el equipo que colaboró para que esta maestría llegue a culminar de forma exitosa.

Al personal de los Centros de Salud “Buenos Aires” y “18 de Octubre” por su colaboración en la investigación del proyecto de tesis, en especial al Dr. Carlos Zaldúa y al Dr. José Aucapeña, quienes contribuyeron de manera diligente facilitando la información y los medios para realizar las actividades planteadas durante el proceso del presente trabajo.

En fin, expreso mis agradecimientos a todos aquellos que compartieron sus conocimientos conmigo, a los maestros, tutor, a los directores de los centros y a mis compañeras, cada uno de ustedes son partícipes importantes en la realización y en la consecución de mi propósito.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN..... | i |
| DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| ÍNDICE | v |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCION | 3 |
| PROBLEMATIZACIÓN | 5 |
| JUSTIFICACIÓN | 6 |
| OBJETIVO GENERAL | 7 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 7 |
| CAPITULO 1 | 8 |
| MARCO TEORICO | 8 |
| 1.1. Marco institucional | 9 |
| 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar | 9 |
| 1.1.1.1 Centro de Salud Buenos Aires | 9 |
| 1.1.1.2 Centro de Salud 18 de Octubre | 10 |
| 1.1.2 Dinámica Poblacional..... | 11 |
| 1.1.2.1 Población del centro de salud Buenos Aires. | 11 |
| 1.1.2.2 Población del centro de salud 18 de Octubre. | 15 |
| 1.1.3 Misión..... | 18 |
| 1.1.3.1 Misión del centro de salud Buenos Aires. | 18 |
| 1.1.3.2 Misión del Centro de Salud 18 de Octubre. | 19 |
| 1.1.4 Visión | 19 |
| 1.1.4 Visión del centro de salud Buenos Aires. | 19 |
| 1.1.4 Visión del centro de salud 18 de Octubre. | 20 |
| 1.1.5 Organización administrativa de las unidades de salud | 20 |
| 1.1.5.1 Organización administrativa del centro de salud Buenos Aires y 18 de Octubre. | 20 |
| 1.1.5.2 Organización administrativa del Ministerio de Salud Pública. | 20 |
| 1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud | 21 |
| 1.1.6.1 Servicios que presta el centro de salud Buenos Aires. | 21 |
| 1.1.6.2 Servicios que presta el centro de salud 18 de Octubre. | 23 |
| 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 1.1.7.1 <i>Datos estadísticos de cobertura del centro de salud Buenos Aires</i> | 24 |
| 1.1.7.2 <i>Datos estadísticos de cobertura del centro de salud 18 de Octubre</i> | 27 |
| 1.1.8 Características geofísicas | 30 |
| 1.1.8.1 <i>Características geofísicas del centro de salud Buenos Aires</i> | 30 |
| 1.1.8.2 <i>Características geofísicas del centro de salud 18 de Octubre</i> | 31 |
| | |
| 1.2. MARCO CONCEPTUAL: | 32 |
| 1.2.1 Definición de Salud..... | 32 |
| 1.2.2. Modelo de atención Integral de salud familiar, comunitaria intercultural. | 33 |
| 1.2.3 Red Pública Integral de Salud. | 34 |
| 1.2.4 La Atención Primaria | 35 |
| 1.2.5. Costos en Salud..... | 36 |
| 1.2.6 Eficacia, Calidad, Efectividad y Eficiencia | 38 |
| 1.2.7. Gestión Productiva. | 39 |
| 1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud..... | 39 |
| 1.2.9. Tarifario Sistema Nacional de Salud | 40 |
| | |
| CAPITULO II..... | 42 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 42 |
| 2.1 Matriz de involucrados | 43 |
| 2.2 Árbol de problemas..... | 45 |
| 2.3 Árbol de objetivos..... | 46 |
| 2.4 Matriz de Marco Lógico | 47 |
| | |
| CAPITULO III..... | 50 |
| 3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados | 51 |
| 3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto..... | 51 |
| 3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos..... | 52 |
| 3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información..... | 53 |
| 3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos | 56 |
| 3.1.4.1. <i>Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de</i> <i>producción</i> | 57 |
| 3.1.4.2. <i>Análisis del indicador del resultado I</i> | 63 |
| 3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados..... | 63 |
| 3.2.1. <i>Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud</i> . | 63 |
| 3.2.2. <i>Actividad 2.2 Recolección de información</i> | 63 |
| 3.2.3. <i>Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del</i> <i>Sistema Nacional de Salud</i> | 65 |
| 3.2.4. <i>Análisis del indicador del resultado II</i> | 66 |
| 3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento | 67 |
| 3.3.1. Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio | 67 |
| 3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados | 68 |
| 3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento. | 69 |
| 3.3.4. <i>Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación</i> | 71 |
| 3.3.5. <i>Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales</i> | 75 |

| | |
|---------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFIA | 78 |
| ANEXOS | 81 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el componente financiero de los centros de salud de nivel I de atención: Buenos Aires y 18 de Octubre de la ciudad de Machala, se utilizó la metodología de Marco Lógico, con el propósito de analizar costos, valorar económicamente las prestaciones y formular estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de gerencia en salud.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Winsig, y el tarifario del Sistema Nacional de Salud, dentro de los resultados obtenidos se logró costear el 100 % de los servicios y el 98 % de las prestaciones de salud se las valoró económicamente; y en base a ello se diseñó estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El centro de salud Buenos Aires reveló un costo total anual de \$ 640.015,00 con un costo promedio por atención de \$ 40,42.

El centro de salud 18 de Octubre para el año 2014 tuvo un costo total anual de \$ 621.549,76, con un costo promedio por atención de \$ 27,30. Esta unidad de salud hace un buen manejo financiero con los recursos asignados.

Palabras Claves: Evaluar, financiero, estrategias, marco lógico, Winsig.

ABSTRACT

This research aimed at evaluating the financial component of the level 1 care health centers: Buenos Aires and 18 de Octubre in the city of Machala; the methodology of Logical Framework was used for the purpose of analyzing costs, assessing performance improvement economically, and formulating strategies to strengthen health management training.

To process data, the WinSIG program and the rate of the National Health System were used; within the results it was possible to afford 100% of services and 98% of health benefits used was valued economically; based on that strategies were designed to improve financial management.

The Buenos Aires health center disclosed a total annual cost of \$ 640,015.00 with an average cost of \$ 40.42 per patient.

The health center 18 October 2014 had a total annual cost of \$ 621,549.76, with an average cost of \$ 27.30 per patient. This health unit has a good financial management with the resources allocated.

Keywords: Assess, financial, strategies, logical framework, Winsig.

INTRODUCCION

La Constitución de la República del Ecuador en el art. 32 afirma que la salud es un derecho constitucional, que debe ser garantizado por el estado, por ello el ministerio de salud y las instituciones educativas mantienen convenios de cooperación, con el fin de conseguir propuestas, para la Implementación de Evaluaciones Financieras en los centros de salud de primer nivel.

Los Centros de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre de la ciudad de Machala, brindan atención a la comunidad en las áreas de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Laboratorio Clínico y Vacunatorio, estos servicios se ven afectados por la inexistencia de evaluaciones financieras, preocupando a las autoridades y funcionarios de dichos centros que no podrán brindar una atención de calidad a los usuarios en general, porque desconocen los egresos que tienen los centros, y los egresos según el Tarifario Nacional de Salud.

La presente investigación se ha dividido en tres capítulos, en los cuales se detallan los datos informativos planteados para facilitar la consecución de una propuesta. El capítulo I, está formado por el marco teórico donde detalla características institucionales de los Centros de salud; El capítulo II detalla el diseño metodológico, con la Matriz del Marco Lógico.

El capítulo III detalla los resultados de qué aspectos se tomaron en cuenta para la socialización del proyecto considerando la recolección de la información de la mano de obra, medicamentos e insumo, consumo de bienes, depreciaciones de bienes, uso de inmueble, gastos fijos generales, datos de producción. La importancia del proyecto recae en generar un mayor Interés en las políticas gerenciales en cuanto a la toma de decisiones buscando fortalecer el liderazgo para evaluaciones técnicas financieras en base a los costos de servicios que ofrecen los establecimientos de salud Buenos Aires y centro de Salud 18 de Octubre respectivamente.

El objetivo principal consistió en evaluar el componente financiero de los centros de salud de Nivel I Buenos Aires y 18 de Octubre del Distrito 07D02 durante el año 2014, para ello se introdujeron los datos en las matrices proporcionadas y posteriormente en el programa WinSig, que es un sistema de evaluación gerencial que nos permite evaluar el desempeño de las instituciones de salud mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y así posteriormente formular estrategias de mejoramiento.

Sobre las limitaciones y fortalezas que se presentaron en el desarrollo del proyecto se puede mencionar que una de las limitaciones que se ha tenido para realizarlo, es no contar con una base de datos confiable, como fortaleza se debe destacar que dentro del proceso de investigación se observó el compromiso de colaboración de los técnicos del área de estadísticas de cada centro de salud, lo que facilitó la consecución de los objetivos propuestos.

PROBLEMATIZACIÓN

Los Centros de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre brindan atención a la comunidad en general sin discriminación de etnia o religión, la atención que brindan son en las siguientes áreas: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Laboratorio clínico y Vacunatorio.

En el art. 362 de la constitución de la República del Ecuador se garantiza que la salud es un servicio público que se brinda con calidad y calidez a la ciudadanía Ecuatoriana, las entidades públicas y privadas deberán tener absoluta confidencialidad con el diagnóstico de cada uno de sus pacientes.

El centro de Salud Buenos Aires está ubicado al noroeste de la ciudad de Machala, en la parroquia Jambelí, Barrio Buenos Aires. El centro de Salud 18 de Octubre está ubicado en el Barrio 18 de Octubre pertenece a la parroquia Jambelí y se encuentra al suroeste de la ciudad de Machala.

Dentro del área de salud de los centros de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre existe una serie de problemas en referencia a los costos lo que limita el desarrollo de la capacidad gerencial y los únicos afectados serían las y los usuarios, del mismo modo existe poco uso de herramientas de ayuda que nos permitan realizar una evaluación financiera, que son necesarias para el cumplimiento de los procesos de facturación.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2007 parte con un nuevo modelo de salud de atención integral para los usuarios mejorando así el acceso y utilización de los servicios, estos cambios estructurales en los Centros de Salud son de gran importancia en el enfoque familiar, comunitario e intercultural de los sectores donde están ubicados los mismos. Designó una comisión para evaluar la adecuada utilización del Tarifario y sus instrumentos, éste se encargara del control de los pagos del servicio de Salud Pública, el mismo que permitirá nivelar y normalizar las compensaciones de gastos dentro de los centros de salud antes mencionados.

Los Servicios que prestan los centros de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre se ven afectados por el mal manejo de las evaluaciones financieras, preocupando a los funcionarios de dichos centros que no podrán brindar una atención de calidad a la ciudadanía en general porque no sabrán cuales son los egresos que tienen los centros.

JUSTIFICACIÓN

Por medio de la investigación realizada, el presente proyecto tiene como principal estrategia la implementación de evaluaciones financieras en los establecimientos públicos Centro de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre.

La realización del actual proyecto beneficiaría tanto a la población del sector donde está ubicado del Centro de Salud Buenos Aires de 11.698 habitantes y al Sector del Centro de Salud 18 de Octubre conformado por 10.897 habitantes.

Conforme se han ido realizando las investigaciones se observa que la importancia del proyecto recae en generar un mayor Interés en las políticas gerenciales en cuanto a la toma de decisiones, buscando fortalecer el liderazgo para evaluaciones técnicas financieras en base a los costos de servicios que ofrecen los establecimientos de salud, implementando el sistema de información WinSig como herramienta de trabajo.

El propósito al aplicar las evaluaciones financieras dentro de los Centros de Salud se fundamenta en aumentar el compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades con el fin de contribuir al uso adecuado de los mismos.

La realización del presente proyecto Evaluación Financiera de los Centros de salud, motivado en su realización por medio de la UTPL con el aval del Ministerio de Salud Pública, se interesa por resolver las diferentes problemáticas económicas, entregando a la comunidad servicio de calidad que permita a los beneficiarios una buena percepción de los servicios que recibe.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los Centros de Salud de Nivel I Buenos Aires y 18 de Octubre del Distrito DO2 Zona 07, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO 1
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

1.1.1.1 Centro de Salud Buenos Aires

El centro de salud Buenos Aires se encuentra ubicado al Noroeste de la ciudad de Machala, Parroquia Jambelí, Barrio Buenos Aires, en las calles 8va. Oeste 914 / Pasaje y Gran Colombia, inicialmente se ubicó en las calles el Cisne e/ Gran Colombia y la Avenida 25 de Junio, junto a la Capilla de la Virgen del Cisne, donde se laboró por espacio de 10 años, mediante convenio firmado por la Dirección Provincial de Salud de El Oro con la Diócesis de El Oro, durante el ejercicio como Obispo de Monseñor Néstor Herrera. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 3).

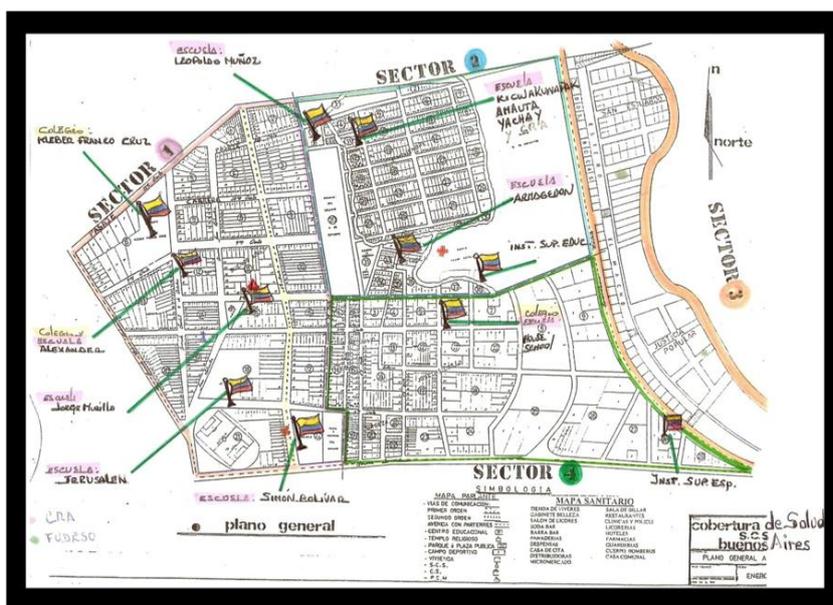


Imagen 1: Croquis del centro de salud Buenos Aires.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

El clima del área es tropical, con régimen climático templado, durante la temporada seca o los meses fríos, junio a diciembre, la temperatura varía entre 23 °C y 25 °C. y en la temporada lluviosa o de los meses cálidos, enero a mayo, se observan temperaturas que alcanzan un promedio entre los 26 °C y 32 °C. El área tiene un alto índice de evaporación y la humedad relativa registra valores del orden del 70% hasta 80% incrementándose en la temporada lluviosa. Los valores máximos se registran durante los meses de febrero, marzo y abril, mientras que en diciembre y enero se presentan los valores mínimos. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 6).

Las vías de acceso de Centro de Salud Buenos Aires están en buen estado, lo que le permite comunicarse con el Centro de Salud Brisas del Mar, Jefatura de Salud del Área 2, así como también con el Hospital General Base Teófilo Dávila, encontrándose a una distancia aproximada de 5 minutos. La regeneración urbana, las calles de los Sectores 1, 2 y 4 están asfaltadas en el 90%, no así las calles del Sector 3 que están lastradas en el 100% y en muy buenas condiciones. Los servicios básicos que tiene el sector y el Centro de Salud Buenos Aires son luz eléctrica, agua potable, alcantarillado y telefonía fija y celular.

1.1.1.2 Centro de Salud 18 de Octubre

El Centro de salud 18 de Octubre se encuentra ubicado en el Barrio 18 de Octubre entre las calles Pasaje, entre 12va y 13va Oeste, limita al norte con la Circunvalación Norte, al Sur con la av. Madero Vargas, al este con la calle 11va Oeste, y al oeste con parte del barrio Salinas. Pertenece a la parroquia Jambelí y se encuentra al Suroeste de la Ciudad de Machala, es parte del Área 2 Machala Sur. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 1).

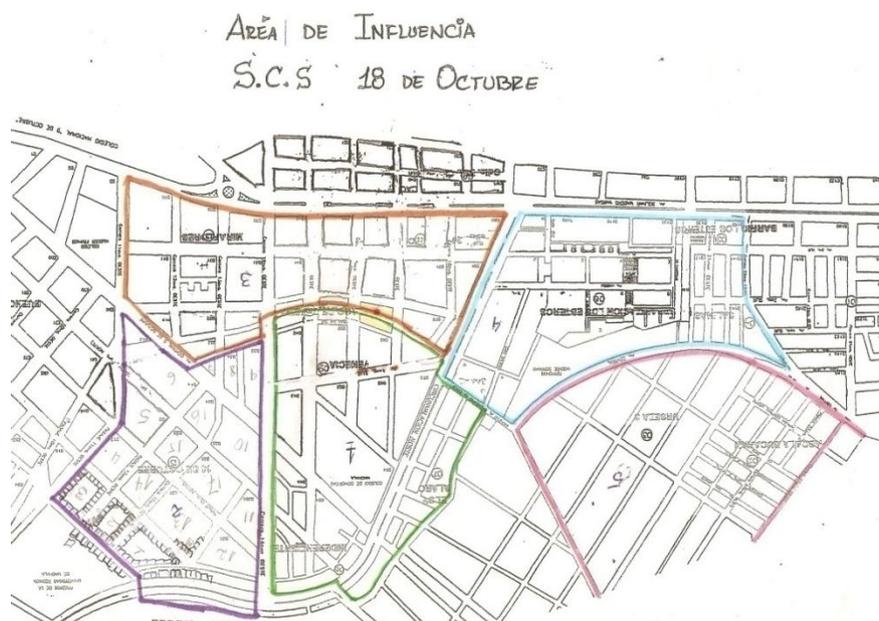


Imagen 2: Croquis del centro de salud 18 de Octubre.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Es un suelo mixto caracterizado por ser arenoso, arcilloso, alcalino y salitroso. Temperatura que fluctúa entre los 24 y 26 grados centígrados, la corriente cálida del niño determina que en los meses de enero y abril el clima sea sumamente cálido y húmedo. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 5).

Las vías de acceso al Centro de Salud 18 de Octubre son en un 10% asfaltada, calles rellenas y lastradas, en algunos sectores existen puentes rústicos que comunican las casas con la vía. Los servicios básicos con los que cuenta el Centro de Salud 18 de Octubre son, Luz, agua, alcantarillado y teléfono.

1.1.2 Dinámica Poblacional

1.1.2.1 Población del centro de salud Buenos Aires.

La población que tiene el Centro de Salud Buenos Aires para el año 2012 fue de 11.698 habitantes, distribuidos en grupos etarios y por grupos de riesgo. La población del Centro de Salud 18 de Octubre para el 2011 es de 10.897 habitantes. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 4).

Tabla Nº 1: Población por edades de Centro de Salud Buenos Aires

| CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES | | |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| GRUPO ETAREO | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
| MENOR DE UN AÑO | 209 | 1,79 |
| 12 – 23 MESES | 243 | 2,08 |
| 1 - 4 AÑOS | 876 | 7,49 |
| 5 - 9 AÑOS | 1116 | 9,55 |
| 10 A 14 AÑOS | 1129 | 9,66 |
| 15 A 19 AÑOS | 1116 | 9,55 |
| 20 A 64 AÑOS | 6297 | 53,88 |
| 65 A 74 AÑOS | 426 | 3,64 |
| 75 Y MAS AÑOS | 276 | 2,36 |
| TOTAL POBLACIÓN | 11.698 | 100,00 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto.

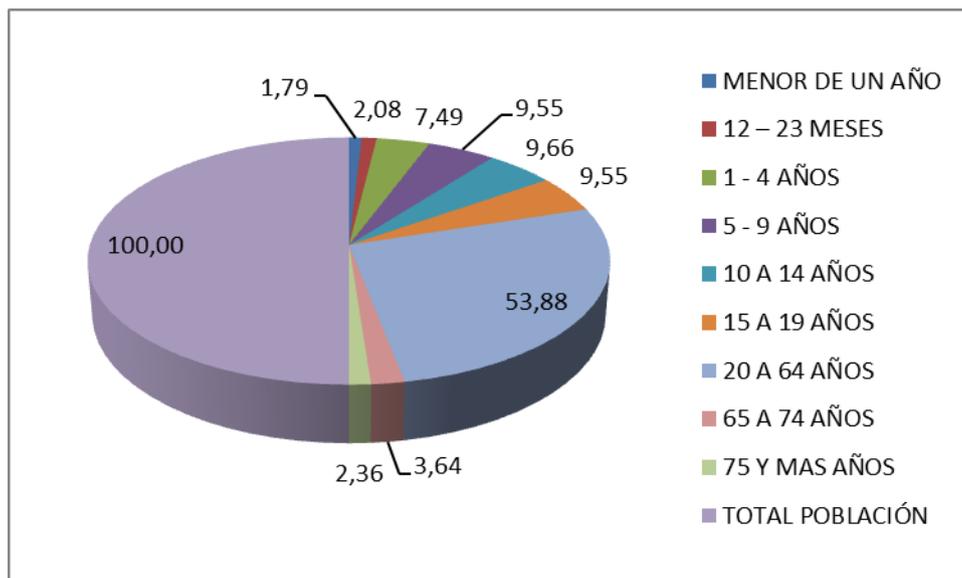


Figura Nº 1: Población por edades de Centro de Salud Buenos Aires.
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Autora del Proyecto.

Para objeto de estudio se ha dividido por edades la población a la cual pertenece el Centro de Salud Buenos Aires, la mayor parte de la población está ubicada en edades de 20-64 años con una tasa de 53,88% la segunda población que prevalece es la de 10 a 14 años con porcentaje de 9,66% seguidos de la población de 5-9 años y la de 15 a 19 años que están presentes en un mismo porcentaje de 9,55%, y la población de menor porcentaje dentro del sector es la de 12-23 meses con el 2,8%.

Tabla Nº 2: Población por sexo de Centro de Salud Buenos Aires.

| POBLACIÓN POR SEXO DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES. | | |
|--|--------------------|------------|
| GRUPO POR SEXO | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
| HOMBRE | 5.737 | 49,0 |
| MUJER | 5.961 | 51,0 |
| TOTAL | 11.698 | 100 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Autora del Proyecto

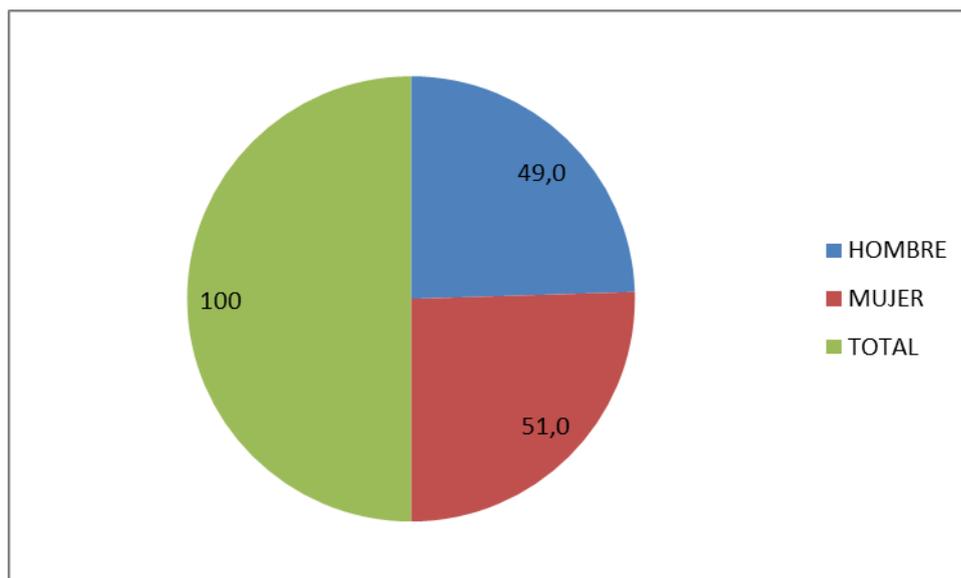


Figura Nº 2: Población por edades de Centro de Salud Buenos Aires.
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Autora del Proyecto

La población donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Buenos Aires está conformada por el 49% de habitantes masculinos y el 51% de sus habitantes es de sexo femenino.

Tabla Nº 3: Población por etnias de centro de salud Buenos Aires.

| GRUPO ETNICOS | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
|------------------|--------------------|------------|
| AFROECUATORIANOS | 806 | 6,9 |
| INDIGENAS | 82 | 0,7 |
| MESTIZO/A | 9.537 | 81,6 |
| BLANCO/A | 912 | 7,8 |
| MONTUBIO/A | 337 | 2,8 |
| OTROS | 431 | 0,3 |
| TOTAL | 11.698 | 100 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Autora del Proyecto

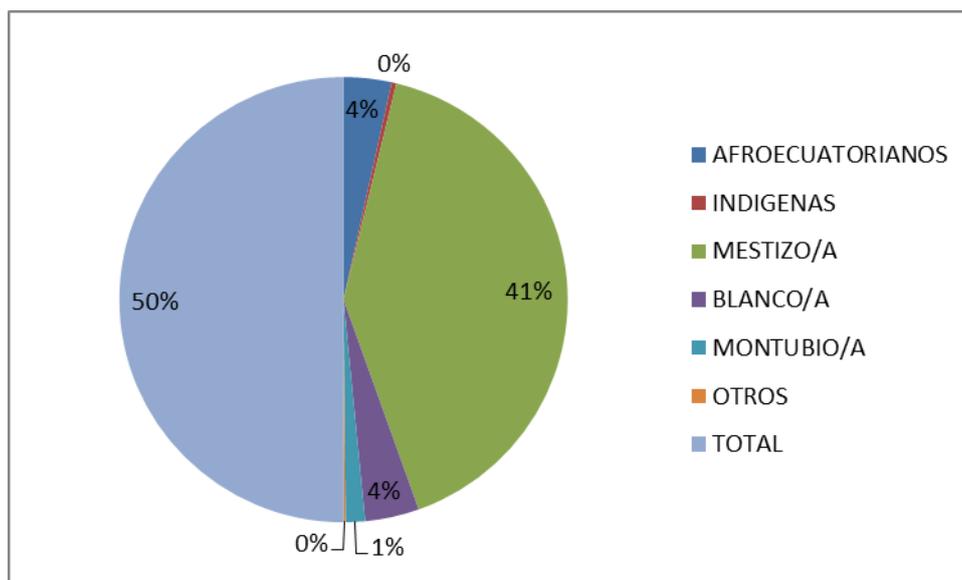


Figura Nº 3: Población por etnias de Centro de Salud Buenos Aires.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

De acuerdo a los estudios realizados, la etnia Mestiza prevalece dentro del grupo poblacional al que pertenece el Centro de Salud Buenos Aires con un porcentaje de 81,6% en segundo lugar está la etnia blanca con un 7,8% de habitantes y las etnias que menor cantidad de habitantes tienen son las indígenas y las clasificadas como otros con 0,7% y 0,3% respectivamente.

Tabla Nº 4: Proyecciones del centro de salud Buenos Aires.

| Proyecciones | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Parroquia | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Buenos Aires | 12.097 | 12.520 | 12.959 | 13.412 | 13.882 | 14.368 |

Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.

Elaborado: Autora del Proyecto

Para objeto de estudio y planificaciones a futuro se realiza una proyección poblacional hasta el año 2020 con una tasa de 1,35% establecida por el último Censo Poblacional del 2010 calculando en el año actual 12.097 habitantes y para el 2020 una población creciente de 14.368 habitantes.

1.1.2.2 Población del centro de salud 18 de Octubre.

Tabla Nº 5: Población por edades de centro de salud 18 de Octubre

| CENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE | | |
|-------------------------------|--------------------|---------------|
| GRUPO ETAREO | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
| MENORES DE UN AÑO | 197 | 1,81 |
| NIÑOS DE 12 A 23 MESES | 234 | 2,15 |
| 1 A 4 AÑOS | 950 | 8,72 |
| 5 A 9 | 1263 | 11,59 |
| 15 A 19 AÑOS | 1237 | 11,35 |
| 20 AÑOS Y MÁS | 7016 | 64,38 |
| TOTAL POBLACIÓN | 10.897 | 100,00 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto.

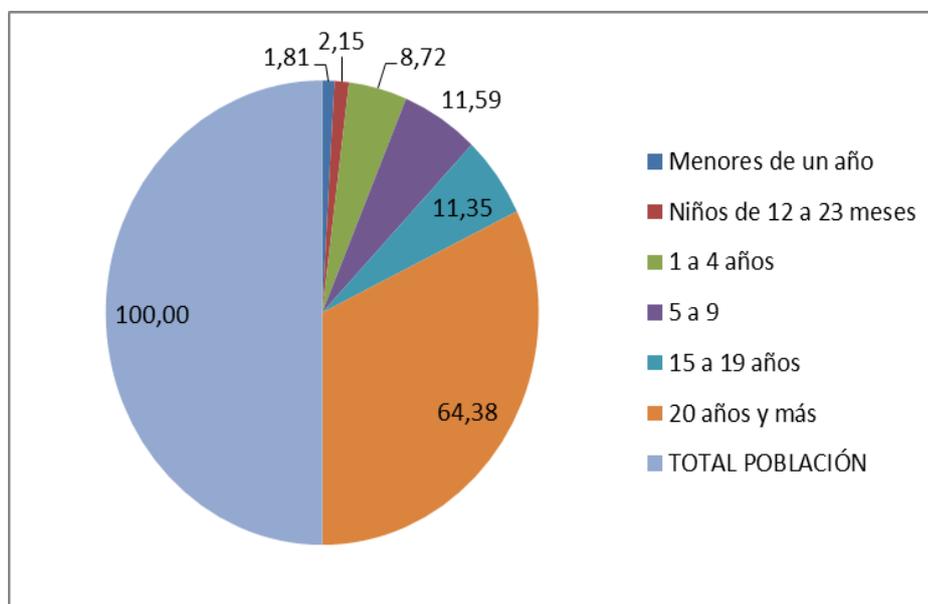


Figura Nº 4: Población por edades de centro de salud 18 de Octubre.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto.

Se ha dividido a la población del sector donde está ubicado el centro de salud 18 de Octubre por edades correspondiendo a los menores de un año el 1,81% de la población, los niños de 12 a 23 meses presentes en un 2,15%, de 1 a 4 años representan el 8,72%, de 5 a 9 años un 11,59%, de 15 a 19 años constan el 11,35% y en el rango de 20 años en adelante corresponde al 64,38% del total de la población del sector.

Tabla N°6: Población por sexo de centro de salud 18 de Octubre

| POBLACIÓN POR SEXO DEL CENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE. | | |
|--|---------------------------|-------------------|
| GRUPO POR SEXO | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
| HOMBRE | 5.340 | 49,0 |
| MUJER | 5.557 | 51,0 |
| TOTAL | 10.897 | 100 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

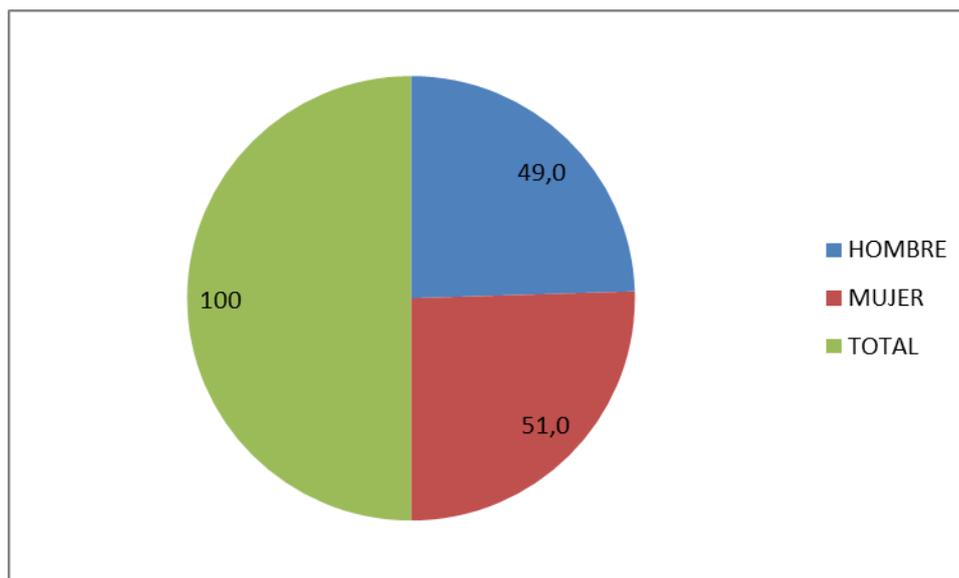


Figura N° 5: Población por edades de centro de salud 18 de Octubre.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

La población por sexo del sector del centro de salud 18 de Octubre está conformada por el sexo masculino en un 49% y el sexo femenino en un 51%.

Tabla N° 7: Población por étnicos de centro de salud 18 de Octubre.

| GRUPO ETNICOS | POBLACIÓN ESTIMADA | PORCENTAJE |
|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| AFROECUATORIANOS | 752 | 6,9 |
| INDIGENAS | 76 | 0,7 |
| MESTIZO/A | 8.892 | 81,6 |
| BLANCO/A | 850 | 7,8 |
| MONTUBIO/A | 305 | 2,8 |
| OTROS | 431 | 0,3 |
| TOTAL | 10.897 | 100 |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

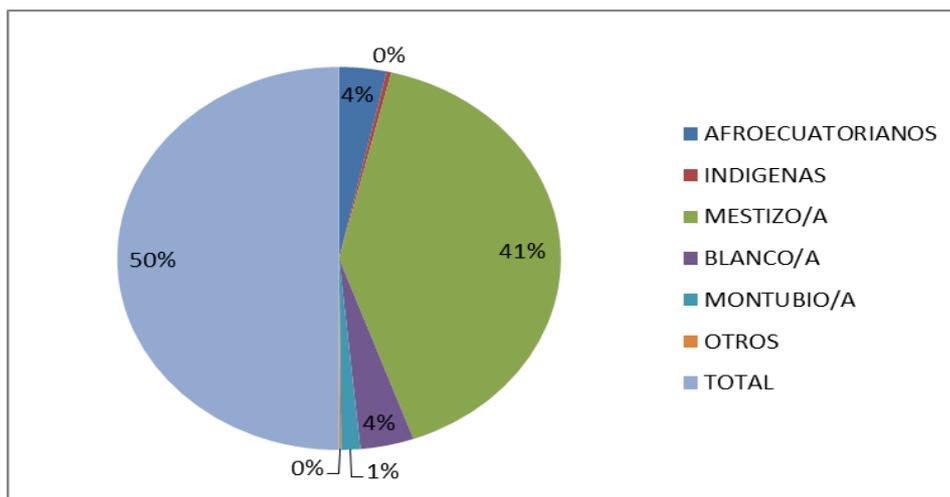


Figura Nº 6: Población por edades de centro de salud Buenos Aires.
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Autora del Proyecto

En el gráfico se representa la división étnica de acuerdo a la población que ocupa el sector siendo la etnia mestiza la que prevalece con un 41,6%, seguida de la etnia blanca con un 7,8% y la tasa más baja es la indígena con un 0,7%.

Tabla Nº 8: Proyecciones del centro de salud 18 de Octubre.

| Proyecciones | | | | | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Parroquia | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 18 de Octubre | 11.278 | 11.673 | 12.082 | 12.505 | 12.942 | 13.395 |

Fuente: Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010.
Elaborado: Autora del Proyecto

La tabla describe la proyección calculada año a año del centro de salud 18 de Octubre tomando en consideración la tasa de 1,35% correspondiente al censo de población 2010 indicando que para el 2015 el cálculo de habitantes sería 11.278 mientras que para el 2020 la población llegaría aproximadamente a 13.395, esta proyección es importante para la toma de decisiones a futuro.

Tabla Nº 9: Indicadores demográficos de salud.

| Indicadores Demográficos de Salud | Machala | Provincia El Oro |
|--|---------|------------------|
| TASA NATALIDAD | 20 | 14 |
| MORTALIDAD GENERAL | 4 | 4 |
| MORTALIDAD INFANTIL | 4 | 6 |
| MORTALIDAD MATERNA | 75 | 62 |
| % DISCAPACIADES (MENTAL, FISICA, MOTORA) | 5.487 | 14.785 |
| NUMERO DE MUJERES EN EDAD FERTIL | 17.671 | 156.822 |

Fuente: Sistema Nacional de Información 2013.
Elaborado: Autora del Proyecto

En la tabla y el gráfico anterior se puede ver que el indicador demográfico de salud de mortalidad general del Cantón Machala se encuentra en mismo rango del indicador de la provincia de El Oro. Los indicadores demográficos de salud del Cantón Machala que están bajo los indicadores de la provincia de El Oro son: mortalidad infantil, mortalidad materna, mujeres fértiles, y discapacitados. En el cantón Machala se encuentra un 20% en la tasa de natalidad este es mayor que el indicador demográfico de la provincia de El Oro que esta con un 14%.

Tabla Nº 10: Indicadores determinantes sociales.

| Indicadores Determinantes Sociales | Machala | Provincia El Oro |
|---|----------------|-------------------------|
| INDICE POBREZA | 57 | 51 |
| % ANALFABETISMO | 4 | 4 |
| % ALCANTARILLADO | 68 | 74 |
| % INTERNET Y COMUNICACIÓN | 42 | 12 |
| % ENERGÍA ELECTRICA | 97 | 96 |
| % ACCESO A AGUA POTABLE | 84 | 80 |
| % ELIMINACION DE DESECHOS | 64 | 86 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2010.

Elaborado: Autora del Proyecto

En los indicadores sociales la tasa del índice de pobreza de la ciudad de Machala que es 14% es más bajo en relación a la tasa provincial que es 51%, la tasa de analfabetismo se encuentra al mismo nivel de la tasa provincial en un 4%, alcantarillado y eliminación de desechos con sus tasas respectivas del 68% y 64% son inferiores a las tasas provinciales, en tanto que el internet, energía eléctrica, acceso al agua potable sus tasas cantonales son superiores a las tasas de la provincia de El Oro.

1.1.3 Misión

1.1.3.1 Misión del centro de salud Buenos Aires.

Para el año 2015, el centro de salud Buenos Aires cuenta con un lugar propio, con ambientes funcionales y en buen estado, recursos humanos motivados, debidamente capacitados, e integrados en un verdadero trabajo de equipo, para brindar una buena atención primaria de salud con calidad y calidez hacia el usuario externo, en horarios que satisfagan las necesidades de la comunidad, trabajando mediante redes interinstitucionales con ONGS, fundaciones y otras instituciones prestadoras de salud,

dentro del proceso de consolidar el bienestar de la colectividad del sector. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 6)

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 8).

1.1.3.2 Misión del Centro de Salud 18 de Octubre.

Trabajo en acción de organización, concientización, y capacitación en salud por la comunidad con la finalidad de prevenir los distintos problemas ambientales, sociales y de salud en general, poniendo especial énfasis en los grupos de mayor riesgo como: Embarazadas, niños menores de 5 años, adolescentes, y personas de la tercera edad con calidad y calidez en su atención permanente. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 16).

1.1.4 Visión

1.1.4 Visión del centro de salud Buenos Aires.

Brindar atención integral en salud, en especial, a la población de mayor riesgo, aplicando el Nuevo Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitaria e Intercultural, de manera oportuna y eficaz, con responsabilidad y ética, respetando las creencias populares de cada población, en coordinación permanente con instituciones públicas, privadas y/o fundaciones que realicen prestación de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 5).

Visión del Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso

universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 8).

1.1.4 *Visión del centro de salud 18 de Octubre.*

El Centro de Salud 18 de octubre es una institución que cuenta con una infraestructura adecuada, con personal capacitado y motivado que brindan servicios de salud integral de calidad con calidez interactuando con la comunidad. Los valores son principios filosóficos de la organización con los que se desenvuelven..

Principios que ayudan al comportamiento de las personas activas de la institución. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p 17).

1.1.5 Organización administrativa de las unidades de salud

1.1.5.1 *Organización administrativa del centro de salud Buenos Aires y 18 de Octubre..*

De acuerdo a la recopilación de información para el presente proyecto se constata que la organización administrativa de ambos centros se rige de acuerdo al modelo organizado por el Ministerio de Salud Pública.

1.1.5.2 *Organización administrativa del Ministerio de Salud Pública.*



Imagen N° 3: Organigrama Distrital.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

La dirección distrital ha realizado un esquema de los departamentos que lo conforman para lograr una mejor distribución de sus funciones, contando con los siguientes departamentos: asesoría jurídica, planificación, comunicación, imagen y prensa, administración financiera, tecnologías de la información y ventanilla única de atención al usuario .



Imagen Nº 4: Organigrama Distrital

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Para que los centros de salud estén dentro del rango de establecimientos del primer nivel deben cumplir normativas de atención que cumplan las expectativas de la Dirección Distrital, el esquema anterior demuestra como deben estar conformados los estatutos de los centros de salud a nivel nacional.

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

1.1.6.1 Servicios que presta el centro de salud Buenos Aires.

Los servicios que facilita el centro de salud Buenos Aires a los habitantes del sector son las siguientes:

- Consulta externa de medicina general
- Consulta externa de ginecología y obstetricia
- Consulta externa de odontología.

- Servicio de farmacia.
- Laboratorio clínico.
- Inmunizaciones.
- Vigilancia epidemiológica.
- Inspectoría de Salud
- Salud escolar en fomento y protección y morbilidad.
- Promoción y prevención de salud.
- Atención a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.
- Visitas domiciliarias a pacientes con capacidades especiales y de riesgo (ECNT, embarazadas, postparto, etc.).
- Ejecución de programas de Ministerio de Salud Pública: maternidad gratuita, estrategia DOTS, atención integral al adolescente, programa agua segura, etc.

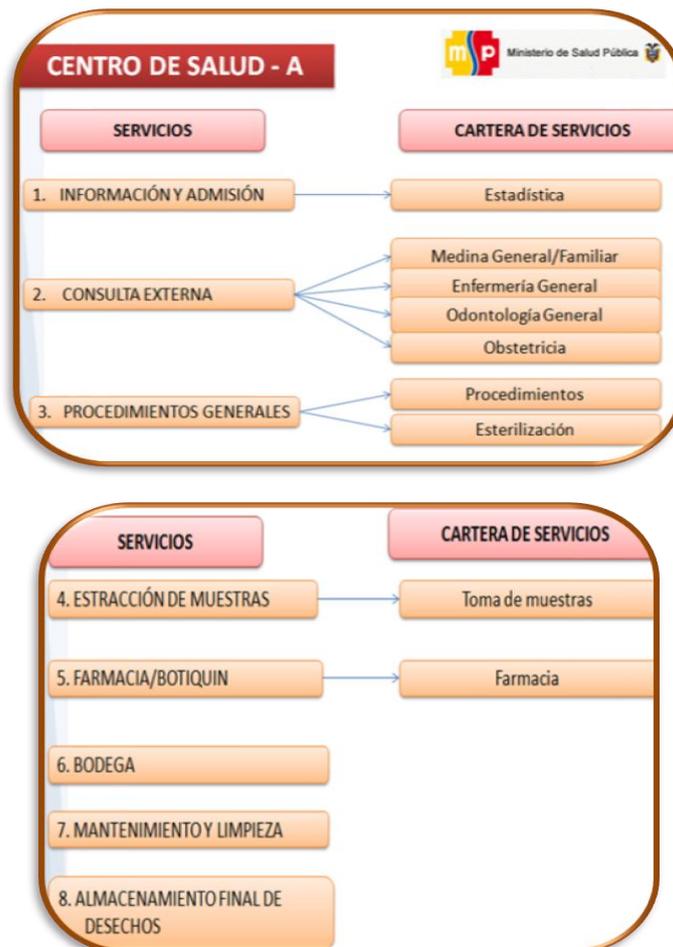


Imagen Nº 5: Cartera de Servicios del Centro de Salud Buenos Aires.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

El centro de salud Buenos Aires de acuerdo a las funciones y los servicios que realiza se encuentra dentro de la clasificación A, entregando a la comunidad servicios de información, de consulta externa, procedimientos generales, extracción de muestras, farmacia, bodega, mantenimiento y limpieza, almacenamiento de desechos.

1.1.6.2 Servicios que presta el centro de salud 18 de Octubre.

El centro de salud 18 de Octubre cuenta con personal de planta como son: médico, enfermera, Inspector sanitario, un auxiliar estadístico, obstetriz que es contratada, odontóloga por plaza, enfermera por contrato de déficit rural.

El equipo de salud realiza diferentes funciones y actividades, que van encaminadas a proteger y elevar el nivel de salud de la comunidad, como: planificación, ejecución de los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública en base a los diferentes problemas y necesidades que se presenten en sectores del área de cobertura.

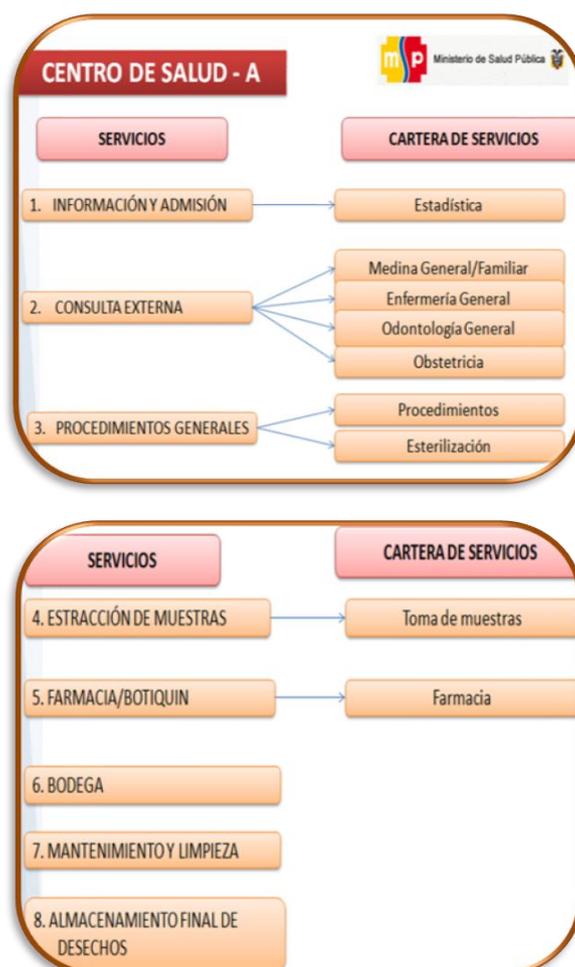


Imagen Nº 6: Cartera de Servicios del Centro de Salud 18 de Octubre.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Esta unidad funciona y se desarrolla en base a políticas estructuradas por el Ministerio de Salud Pública, realiza actividades básicas de fomento, prevención, promoción y recuperación de la salud y actividades de participación ciudadana, de acuerdo a la complejidad de los casos utiliza el sistema de referencia y contra referencia, corresponde al nivel tipo A de prestación de servicios de salud.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

1.1.7.1 Datos estadísticos de cobertura del centro de salud Buenos Aires.

El área de cobertura del centro Buenos Aires limita hacia el Norte, con la Avenida de las Palmeras, hacia el sur con la avenida Pasaje y 11va. Oeste, hacia el oeste con la Circunvalación Norte y el estero del Macho; y hacia el este con la avenida Bolívar Madero Vargas. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 3)

El área de cobertura del centro de salud Buenos Aires comprende cuatro sectores, dentro de los cuales se ubican los siguientes barrios:

Tabla Nº 11: Área de Cobertura del centro de salud Buenos Aires.

| | |
|-------------------|---|
| SECTOR I | Cdla. Buenos Aires |
| SECTOR II | Barrio 19 de Noviembre Barrio Fanny Estela |
| SECTOR III | Barrio Dos Bocas Barrio San Estuardo Barrio Justicia Popular Barrio Jesús del Gran Poder |
| SECTOR IV | Barrio Los Olivos Barrio 7 de Julio Cdla. Urseza |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

Tabla Nº 12: Total de Consultas del centro de salud Buenos Aires.

| Año | 2013 | 2014 |
|-----------------|--------|--------|
| Total consultas | 24.932 | 22.645 |

Fuente: Información Estadística Ministerio de Salud Pública 2013-2014

Elaborado: Autora del Proyecto

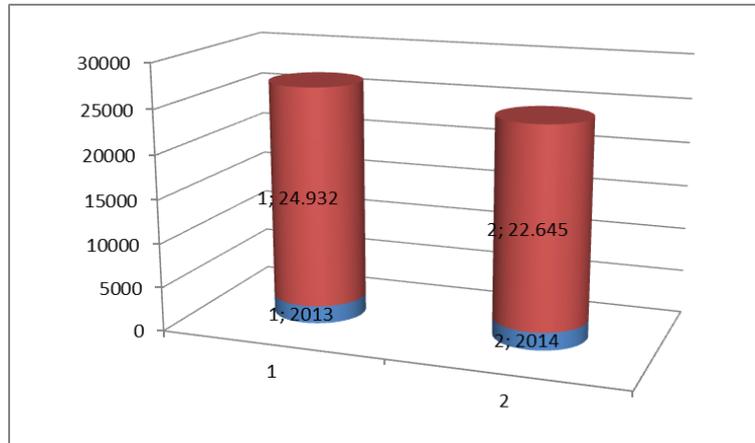


Figura Nº 7: Total de consultas del centro de salud Buenos Aires.

Fuente: Información estadística Ministerio de Salud Pública 2013-2014

Elaborado: Autora del Proyecto

La información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública indica que para el año 2013 se receptaron un total de 24.932 consultas y en el año 2014 se receptaron 22.645 consultas existiendo una diferencia de 2.287 consultas es decir un 12,5% menor dentro del año 2014

| | | | |
|----|--|-----|--------|
| 1 | 165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda | 774 | 13,28% |
| 2 | 167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 615 | 10,55% |
| 3 | 53 Otras helmintiasis | 540 | 9,27% |
| 4 | 170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda | 444 | 7,62% |
| 5 | 5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 220 | 3,77% |
| 6 | 226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fema. | 192 | 3,29% |
| 7 | 217 Otras enfermedades del sistema urinario | 185 | 3,17% |
| 8 | 184 Gastritis y duodenitis | 160 | 2,75% |
| 9 | 111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos | 144 | 2,47% |
| 10 | 242 Otras complicaciones del embarazo y del parto | 128 | 2,20% |
| 11 | 216 Cistitis | 122 | 2,09% |
| 12 | 172 Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales | 98 | 1,68% |
| 13 | 270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo. | 96 | 1,65% |
| 14 | 185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno | 91 | 1,56% |
| 15 | 24 Otras infecciones con un modo de transmisión predominanteme. | 70 | 1,20% |
| 16 | 42 Micosis | 59 | 1,01% |
| 17 | 198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 52 | 0,89% |
| 18 | 4 Amebiasis | 40 | 0,69% |
| 19 | 231 Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos | 33 | 0,57% |
| 20 | 97 Anemias por deficiencia de hierro | 24 | 0,41% |

Imagen N° 7: Cuadro de morbilidad del centro de salud Buenos Aires.
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

La imagen estadística describe que son 20 las enfermedades más comunes dentro del centro de salud Buenos Aires siendo la principal causa faringitis y amigdalitis aguda con el porcentaje más alto de 13,28%, otras afecciones agudas de las vías respiratorias es la segunda de las enfermedades comunes presente en un 10,55%, la décima de las enfermedades más comunes es complicaciones del embarazo y el parto ocupando el 2,20% y las cuatro enfermedades con menos porcentaje dentro del cuadro de morbilidad son infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, amebiasis, otros trastornos menopáusicos y anemias por deficiencia de hierro que se encuentran en un rango porcentual de 0,89% a 0,41%.

1.1.7.2 Datos estadísticos de cobertura del centro de salud 18 de Octubre.

Barrios 18 de Octubre, Miraflores, Lago de Capeira, Venecia, Independiente, Eloy Alfaro, los Esteros, Abdalá Bucarán, Salinas, Dos Bocas y 24 de Mayo.

BARRIO MIRAFLORES

- Se encuentra la escuela fiscal mixta “25 SE JUNIO”
- Templo evangélico “DEL NOMBRE DE JESUS “
- Templo evangélico pentecostal “LA SANTIDAD DE DIOS”
- Hotel Miraflores
- Licorera el “Gato “
- Consultorio médico Dra. “Mercedes Vélez”
- Una barra

BARRIO VENECIA

- Centro educativo “PARAISO DE LOS NIÑOS”
- Escuela fiscal “ MIXTA RAMOS DE OLIVA ECHEVERRIA”
- Centro Comunitario Católico de Monjas
- Casa Comunal

BARRIO 24 DE MAYO

- Escuela Fiscal Mixta “MARIANA BUSTAMANTE DE GIA”
- Templo Pentecostal “UNIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR “
- Jardín, escuela, colegio “24 DE MAYO

BARRIO ELOY ALFARO

- Escuela fiscal mixta “DR LUIS BALLADARES CHUCHUCA “
- Templo evangélico “PEÑA DE ORED “
- Casa comunal

URBANIZACION LOS ESTEROS

- Canal de televisión “O K. TV”

BARRIO 18 DE OCTUBRE

- Escuela Particular Mixta “LUZ DEL MUNDO“
- Centro de recuperación “DIVINO CRISTO“
- Templo evangélico “LUZ DEL MUNDO”
- Consultorio Gineco-Obstetra “DR PETER AYALA “
- Consultorio pediátrico “DRA CATALINA CAMPOVERDE“
- Consultorio médico general “DR ALEXANDER OJEDA“
- Consultorio odontológico “DRA CELIA MORAN“
- Casa comunal
- Parque
- Iglesia católica

Tabla Nº 13: Total de consultas del centro de salud 18 de Octubre.

| Año | 2013 | 2014 |
|-----------------|--------|--------|
| Total consultas | 29.874 | 26.152 |

Fuente: Información Estadística Ministerio de Salud Pública 2013-2014

Elaborado: Autora del proyecto

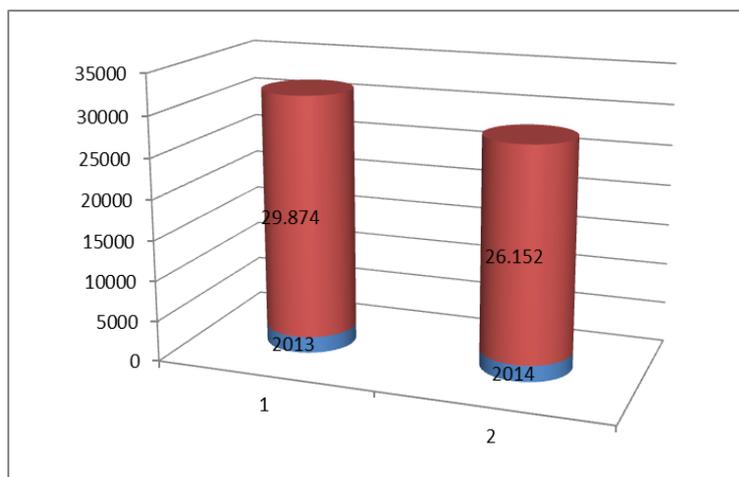


Figura Nº 8: Total de Consultas del centro de salud 18 de Octubre

Fuente: Información estadística Ministerio de Salud Pública 2013-2014

Elaborado: Autora del proyecto

Los datos estadísticos indican que en el centro de salud 18 de Octubre en el año 2013 fueron atendidas 29.874 consultas y en el año 2014 se registran 26.152 consultas, evidenciándose una disminución en el porcentaje de consultas en comparación al año 2013 – 2014 de 9,2%.

| | | | |
|----|--|-------|--------|
| 1 | 165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda | 1,262 | 12.39% |
| 2 | 167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 1,037 | 10.18% |
| 3 | 4 Amebiasis | 952 | 9.35% |
| 4 | 217 Otras enfermedades del sistema urinario | 726 | 7.13% |
| 5 | 216 Cistitis | 587 | 5.77% |
| 6 | 5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 347 | 3.41% |
| 7 | 270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo. | 345 | 3.39% |
| 8 | 226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme. | 230 | 2.26% |
| 9 | 170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda | 218 | 2.14% |
| 10 | 199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 168 | 1.65% |
| 11 | 111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos | 160 | 1.57% |
| 12 | 97 Anemias por deficiencia de hierro | 137 | 1.35% |
| 13 | 145 Hipertensión esencial (primaria) | 130 | 1.28% |
| 14 | 225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino | 129 | 1.27% |
| 15 | 98 Otras anemias | 114 | 1.12% |
| 16 | 53 Otras helmintiasis | 105 | 1.03% |
| 17 | 242 Otras complicaciones del embarazo y del parto | 102 | 1.00% |
| 18 | 6 Otras enfermedades infecciosas intestinales | 78 | 0.77% |
| 19 | 172 Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales | 66 | 0.65% |
| 20 | 109 Obesidad | 63 | 0.62% |

Imagen N° 8: Cuadro de Morbilidad del Centro de Salud 18 de Octubre
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

El cuadro de morbilidad del centro de salud 18 de Octubre da a conocer las 20 enfermedades más frecuentes siendo la de mayor porcentaje faringitis y amigdalitis aguda con un porcentaje de 12,39%, la segunda enfermedad más frecuente es otras afecciones agudas de las vías respiratorias con el 10,18%, las enfermedades que están dentro de un rango de similitud son hipertensión esencial y enfermedad inflamatoria de cuello uterino con porcentajes de 1,28% y 1,27%, y la enfermedad que menor porcentaje de presencia ha tenido dentro de las atenciones, es la obesidad con un 0,62%.

1.1.8 Características geofísicas

1.1.8.1 Características geofísicas del centro de salud Buenos Aires.

El centro salud Buenos Aires actualmente funciona en la Casa Comunal del barrio Buenos Aires. Su construcción es mixta de hormigón y estructura metálica, se encuentra en buen estado, gracias a la autogestión llevada a cabo para la instalación de puertas, ventanas, ventiladores, cerramientos e instalación eléctrica, las mismas que proveen comodidad al personal de salud, como a los pacientes.

Tabla Nº 14: Características Geofísicas del Centro de Salud Buenos Aires.

| CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS | CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES |
|---|---|
| PROPIETARIO DEL BIEN | Comunidad |
| METROS DE CONSTRUCCIÓN | 105 m2 |
| ESTADO DE EDIFICACIÓN | Regular |
| MATERIAL PREDOMINANTE | Cemento |
| NÚMERO DE PISOS | 1 |
| SERVICIOS BÁSICOS | Luz, Agua, Alcantarillado, Recolector de Basura y Teléfono. |
| TELEFÓNO | 072937-318 |
| ÁREAS DEL CENTRO DE SALUD | 3 Consultorios de Medicina General 1 Consultorio de Obstetricia 1 Consultorios de Odontología Departamento de Gestión de Enfermería y Vacunación Farmacia Laboratorio Departamento de Estadística Sala de Espera |
| FOTO DE EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES |  |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

1.1.8.2 Características geofísicas del centro de salud 18 de Octubre.

El centro de salud 18 de Octubre, pertenece al área 2 Machala Sur; brinda atención de lunes a viernes en horario de 8h00 a 16h00, cuenta con:

Tabla Nº 15: Características geofísicas del centro de salud 18 de Octubre.

| CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS | CENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE |
|-----------------------------------|---|
| PROPIETARIO DEL BIEN | Ministerio de Salud Publica |
| METROS DE CONSTRUCCIÓN | 110 m2 |
| MATERIAL DE CONSTRUCCION | MIXTO (HORMIGON Y METAL) |
| PISOS DE CONSTRUCCION | CEMENTO |
| SERVICIOS BÁSICOS | Luz, Agua, Alcantarillado, Recolector de Basura y Teléfono. |
| NÚMERO DE PISOS | 1 |
| SERVICIOS BÁSICOS | Luz, Agua, Alcantarillado, Recolector de Basura y Teléfono. |
| TELEFÓNO | 72962772 |
| NIVEL DE ATENCION | PRIMER NIVEL |
| RUC INSTITUCIONAL | 0760005730001 |
| ÁREAS DEL CENTRO DE SALUD | Sala de espera de pacientes Estadística Enfermería 2 Consultorios Médicos 1 Consultorio de Obstetricia 1 Consultorio Odontológico 1 Farmacia 1 Laboratorio de análisis clínico. 2 Baterías Sanitarias |

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Autora del Proyecto

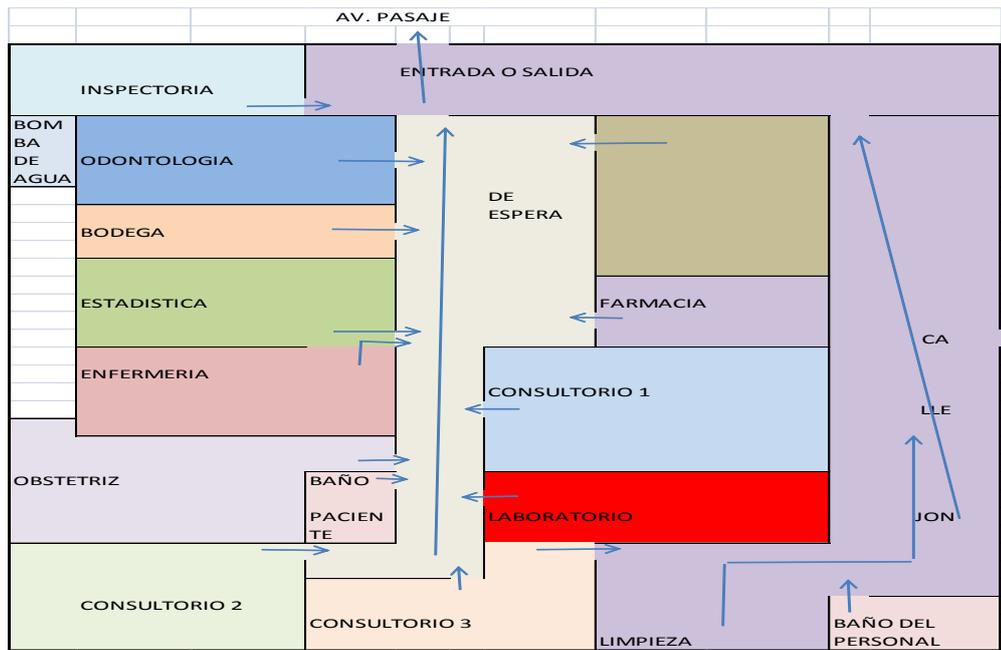


Imagen Nº 8: Mapa de Evacuación del Centro de Salud 18 de Octubre
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

El mapa de evacuación del Centro de Salud 18 de Octubre nos da a conocer en qué lugar se encuentra cada consultorio o departamento que hay en el establecimiento este mapa también es necesario en un momento de emergencia porque indica donde queda los lugares de salida del Centro de Salud.

1.2. MARCO CONCEPTUAL:

1.2.1 Definición de Salud.

La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además con la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono. Por tal motivo, la definición de salud de la OMS sigue teniendo plena vigencia, pues a través de una orientación post-positivista conforma una síntesis que propone integrar múltiples aspectos, en contraposición con una visión reduccionista y limitada de la misma, la cual se sustenta en el paradigma positivista de la ciencia, que tiende a dividir y fragmentar el conocimiento desde diversas disciplinas, de manera aislada. (Alcantara, 2008, p. 105)

1.2.2. Modelo de atención Integral de salud familiar, comunitaria intercultural

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria y en esta publicación se ha incorporado las directrices y herramientas para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en todos los niveles de atención. (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 19).

El objetivo de un modelo de atención de las condiciones agudas es determinar, en el menor tiempo posible y con base en señales de alerta, la gravedad de un paciente en situación de urgencia y seleccionar el punto de atención adecuado para atenderlo. La variable crítica es el tiempo de atención que requiere la clasificación del riesgo, para lo cual es necesario adoptar un modelo de triaje de riesgo en las redes de atención de urgencias.

El objetivo de la clasificación de riesgo no es hacer el diagnóstico, sino asignar una prioridad para facilitar el manejo clínico y la gestión de los servicios. Por lo tanto, se requiere que el profesional defina el motivo por el cual el paciente llegó al servicio de urgencia, es decir, la queja principal y a continuación elija la condición más pertinente a la queja entre las que figuran en diagramas de flujo.

Después se busca en los diagramas de flujo un conjunto de signos y síntomas relacionados con cada nivel de prioridad clínica, factores discriminadores de presentaciones clínicas, compatibles con la gravedad del paciente. Aunque el modelo de atención de las condiciones agudas sea diferente al de las crónicas, tanto en unas como en otras, la estructura operativa es la misma, la de las RAS, es decir, la APS, los puntos de atención secundaria y terciaria, además de los sistemas de apoyo, logísticos y de gobernanza. (Mendes, 2013, p. 41).

1.2.3 Red Pública Integral de Salud.

Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 4).

Organización de la Red:

La organización de la atención integral e integrada de salud está centrada en la comunidad, la familia y las personas diferenciadas por su ciclo vital, lo que significa que éste es el direccionamiento central en la garantía de acceso continuo a servicios integrales de salud de acuerdo a la necesidad de resolución de sus problemas y sus determinantes sociales.

El modelo de gestión desconcentrado del Estado Ecuatoriano zonas, distritos y circuitos define la estructura territorial de la red, de la siguiente forma:

- **Red Nacional Integrada de Servicios de Salud**, Si esta Red es constituida por establecimientos de salud públicos estamos hablando de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Cuando se trata de los establecimientos de salud privados, se denomina Red Complementaria de Salud (RCS).
- **Red Zonal Integrada de Servicios de Salud** está constituida por sus Distritos, se caracteriza por articular establecimientos públicos y privados -organizaciones con y sin fines de lucro para garantizar equidad territorial y cobertura por nivel de atención y complejidad En el territorio de las redes por zonas/ provincias están los hospitales de segundo nivel y tercer nivel que cumplirán el criterio de ordenación de 2 camas por mil habitantes que incluirá 0.5 camas por habitante para alta complejidad.

En el segundo nivel están en proceso de fortalecimiento tanto en talento humano, equipamiento e infraestructura, los Hospitales Generales y Centros Ambulatorios de especialidades. los cuales deben ser responsables de complementar la cartera de servicios del primer nivel en cuanto a servicios correspondientes a las especialidades básicas, servicios de apoyo diagnóstico y a algunas subespecialidades consideradas críticas y otras

específicas al perfil epidemiológico del territorio de influencia. En el tercer nivel de atención se encuentran los hospitales de especialidades y de especializados, además de los centros ambulatorios especializados cuya cartera de servicios cubra todas las contingencias en régimen de internamiento para prestación de servicios a los usuarios que presenten casos de mayor complejidad.

En el nivel de Atención Prehospitalaria se incluye el centro coordinador de llamadas de emergencias de salud – SIS – ECU 911- y el transporte primario sea terrestre, aéreo y fluvial, que se utiliza en la medida de los requerimientos de pacientes de emergencias y funciona integrada a la Red para una mejor respuesta. (Ministerio de Salud Pública, 2013, p. 8)

1.2.4 La Atención Primaria

La conferencia internacional sobre atención primaria de salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden Económico Internacional.

La conferencia puso de relieve que la atención primaria de salud es parte integrante de los procesos de desarrollo socioeconómicos. Por consiguiente, las actividades del sector de la salud deben estar coordinadas en los planos nacional, intermedio y de la comunidad o local con las de otros sectores sociales y económicos, como la educación, la agricultura, la zootecnia, el abastecimiento doméstico de agua, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y la industria. (Organización Mundial de la Salud, 19978, p. 6)

Lo que caracterizan a la Atención Primaria en Salud, con independencia del país o comunidad en que se desarrolle, es lo siguiente:

- **Integral:** abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- **Integrada:** asumiendo que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.

- **Continuada y longitudinal:** desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias...).
- **Activa:** realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- **Accesible:** sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica.
- **Desarrollada por equipos:** formados por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- **Comunitaria y participativa:** enfocando la atención de las necesidades y problemas de salud tanto desde una perspectiva personal como colectiva o comunitaria.
- **Programada y evaluable:** a partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados y con herramientas de evaluación adecuadas.
- **Docente e investigadora:** con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios. Para desarrollar en la práctica una APS que responda a los conceptos anteriores, se pueden diseñar distintos entornos organizativos que van desde la asistencia en consultas individuales aisladas hasta el trabajo en equipo en el seno de centros de salud integrales, con múltiples variantes dependiendo del contexto. Sin menospreciar los valores de los diferentes modelos, parece existir un consenso mayoritario sobre las ventajas que ofrece la organización en equipos multidisciplinarios al incrementar la efectividad y la eficiencia de muchos de los componentes de los procesos de atención. (Zurro & Solá, 2011, p. 5).

1.2.5. Costos en Salud.

Costos directos: Estos tipos de costos son los que se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos terminados o áreas específicas, o también como nos indica Polimeni, Fabozzi y Adelberg, son aquellos que la gerencia es capaz de asociar con los artículos o áreas específicos. En este concepto se cuenta el sueldo correspondiente a la

secretaria del director de ventas, que es un costo directo para el departamento de ventas; la materia prima es un costo directo para el producto, etc.

Costo indirecto: Son aquellos costos que no se puede identificar o cuantificar plenamente con los productos terminados o áreas específicas. Asimismo, este tipo de costos, son aquellos comunes a muchos artículos y, por tanto, no son directamente asociables a ningún artículo o área. Por ejemplo, la depreciación de la maquinaria o el sueldo del director de producción respecto al producto. Algunos costos son duales, es decir, son directos e indirectos al mismo tiempo. El sueldo del gerente de producción es directo para los costos del área de producción, pero indirecto para el producto. Como se puede apreciar, todo depende de la actividad que se esté analizando.

Costos fijos: Estos tipos de costos, son aquellos que están en función del tiempo, o sea, no sufren alteración alguna, son constantes, aun cuando se presentan grandes fluctuaciones en el volumen de producción, entre estos tenemos: Alquiler de fábrica, depreciación de bienes de uso en línea recta o por coeficientes, sueldo del Contador de Costos, seguros, sueldos y salarios del portero, etc. Es decir, son aquellos gastos necesarios para sostener la estructura de la empresa y se realizan periódicamente. Dentro de los costos fijos existen dos categorías:

Costos fijos discretos: Son los susceptibles de ser modificados; por ejemplo, los sueldos, alquiler del edificio, etc.

Costos fijos comprometidos: Son los que no aceptan modificaciones, por lo cual también son llamados costos sumergidos; por ejemplo, la depreciación de la maquinaria.

Costos variables: Son aquellos costos cuya magnitud cambia en razón directa al volumen de las operaciones realizadas. Dicha actividad puede ser referida a producción o ventas: la materia prima cambia de acuerdo con la función de producción, y las comisiones de acuerdo con las ventas.

Costos Mixtos: Tienen las características de fijos y variables, a lo largo de varios rangos relevantes de operación. Existen dos tipos de costos mixtos: costos semivariables y costos escalonados.

Costo semivariable: La parte fija de un costo semivariable usualmente representa un cargo mínimo al hacer determinado artículo o servicio disponibles. La parte variable es el costo

cargado por usar realmente el servicio. Por ejemplo, la mayor parte de los cargos por servicios telefónicos constan de dos elementos: un cargo fijo por permitirle al usuario recibir o hacer llamadas telefónicas, más un cargo adicional o variable por cada llamada telefónica realizada.

Costo Escalonado: La parte fija de los costos escalonados cambia abruptamente a diferentes niveles de actividad puesto que estos costos se adquieren en partes indivisibles. Un ejemplo de un costo escalonado es el salario de un supervisor. Si se requiere un supervisor por cada 10 trabajadores entonces serían necesarios dos supervisores si, por ejemplo, se emplearan 15 trabajadores. Si se contrata otro trabajador (que incrementa el número de trabajadores a 16), todavía se requerirían sólo dos supervisores. Sin embargo, si se aumenta la cantidad de trabajadores a 21, se necesitarían tres supervisores. (Thompson, 2008, p. 1)

Análisis del punto de equilibrio. Los datos de costo – volumen – utilidad pueden representarse gráficamente en la forma de una gráfica de equilibrio, que revela la utilidad estimada que se obtendrá con distintos volúmenes de ventas. También indica las ventas mínimas para no sufrir pérdidas.

Una compañía eficiente debe operar a un nivel superior al punto de equilibrio para poder reponer su equipo, distribuir sus dividendos y tomar providencias para su expansión. Debe tenerse en cuenta que la depreciación contable se basa en el costo original de los artículos, mientras que la reposición a menudo ocurre en un mercado de costos más elevados. (Rodríguez, 2013, p. 6)

1.2.6 Eficacia, Calidad, Efectividad y Eficiencia

Eficacia.- La eficacia organizativa está asociada con las atribuciones de las subunidades (...) ya que las subunidades son interdependientes cada una influye en la eficacia organizativa, bien directamente por su influencia en la eficacia de las otras subunidades, bien indirectamente por su contribución al bienestar organizativo. (Pennings & Goodman, 1997, p. 32).

Eficiencia.- Es una parte vital de la administración que se refiere a la relación entre insumos y productos: Si se obtiene más producto con una cantidad dada de insumos, habrá

incrementado la eficiencia y si logra obtener el mismo producto con menos insumos, habrá incrementado también la eficiencia. (Roura, 2015, p. 7)

Efectividad.- Grado de cumplimiento de los objetivos planificados o sea es el resultado o el producto de dividir el Real/Plan o lo que es lo mismo: los resultados obtenidos entre las metas fijadas o predeterminadas. Es el grado de cumplimiento de la entrega del producto o servicio en la fecha y momento en que el cliente realmente lo necesita. (Pérez, 2013, p. 6).

Calidad.- La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando. (Pérez, 2013, p. 6).

1.2.7. Gestión Productiva.

La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad. (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 13).

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El Sistema de Información Gerencial también permite localizar los problemas, ya sea en términos geográficos, de recursos, instituciones o programas. Valiéndose de estos medios, el gerente puede armonizar sus requerimientos de extensión de cobertura con la productividad potencial del sistema nacional de salud, en un contexto de ajustes y proyectos

concretos de desarrollo institucional que se traducen, de forma cuantitativamente verificable, en volúmenes más altos de producción y en una reducción relativa de los costos. (Carrillo, E., Segovia, M. & Paganini, J., 1990, p. 39).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, entidad creada para atender las necesidades sentidas y reales de la población, se ha constituido para el caso de los sectores empobrecidos, en el único prestador de servicios al que accede para su cuidado y recuperación. Para la organización estatal, en el marco de la tendencia que vivió Latinoamérica de reducción de las responsabilidades sociales del estado, se empezaron a gestar modelos de atención en salud, con presencia de las fundaciones denominadas sin fines de lucro, que ante el retiro de la institucionalidad pública, se establecieron en las dos últimas décadas del siglo pasado, mientras en las principales ciudades los escenarios fueron captados por servicios de medicina pagada, que crecieron ante el desmedro de la entidad gubernamental.

La propuesta se trasluce en el diseño de un cuadro de mando integral para gestionar la estrategia del Área de Salud No 3 de Cuenca, como una herramienta flexible que equilibra la perspectiva de los clientes con recursos financieros optimizados, mediante un ajuste de los procesos internos y una capacitación del recurso humano afín a los requerimientos establecidos.

Como conclusiones se anotan las ventajas del uso de un cuadro de mando integral, para mejorar resultados, en donde los recursos alcanzan metas progresivas a corto y mediano plazo, en función de la visión institucional. En las recomendaciones se enfatiza la necesidad, de medir la gestión de un Área de Salud, para alcanzar beneficios sociales en la comunidad, a través de las inversiones realizadas desde el estado. (Ochoa, 2009, p. 7).

1.2.9. Tarifario Sistema Nacional de Salud

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 1).

La emisión del tarifario del Sistema Nacional de Salud, es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, realizándose anualmente su actualización, inclusión o exclusión de procedimientos, revisión de las unidades de valor relativo, factores de conversión monetario, conforme las recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional.

Esta comisión estará conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones según requerimientos técnicos de actualización y análisis, con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores.

De existir requerimientos urgentes sobre la inclusión/exclusión de procedimientos, la comisión podrá reunirse y realizar las recomendaciones que sean pertinentes según la prioridad de la información. (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 13).

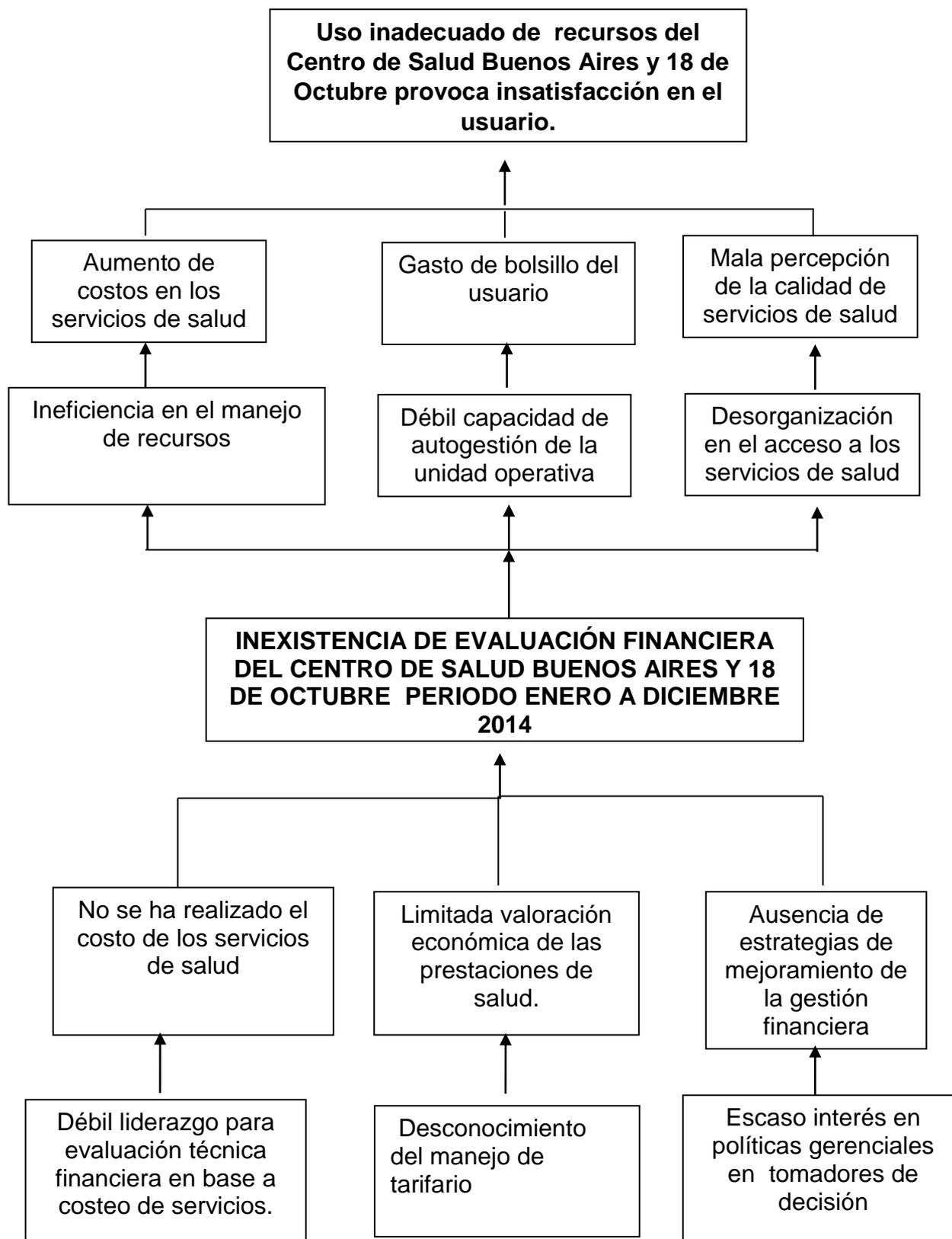
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

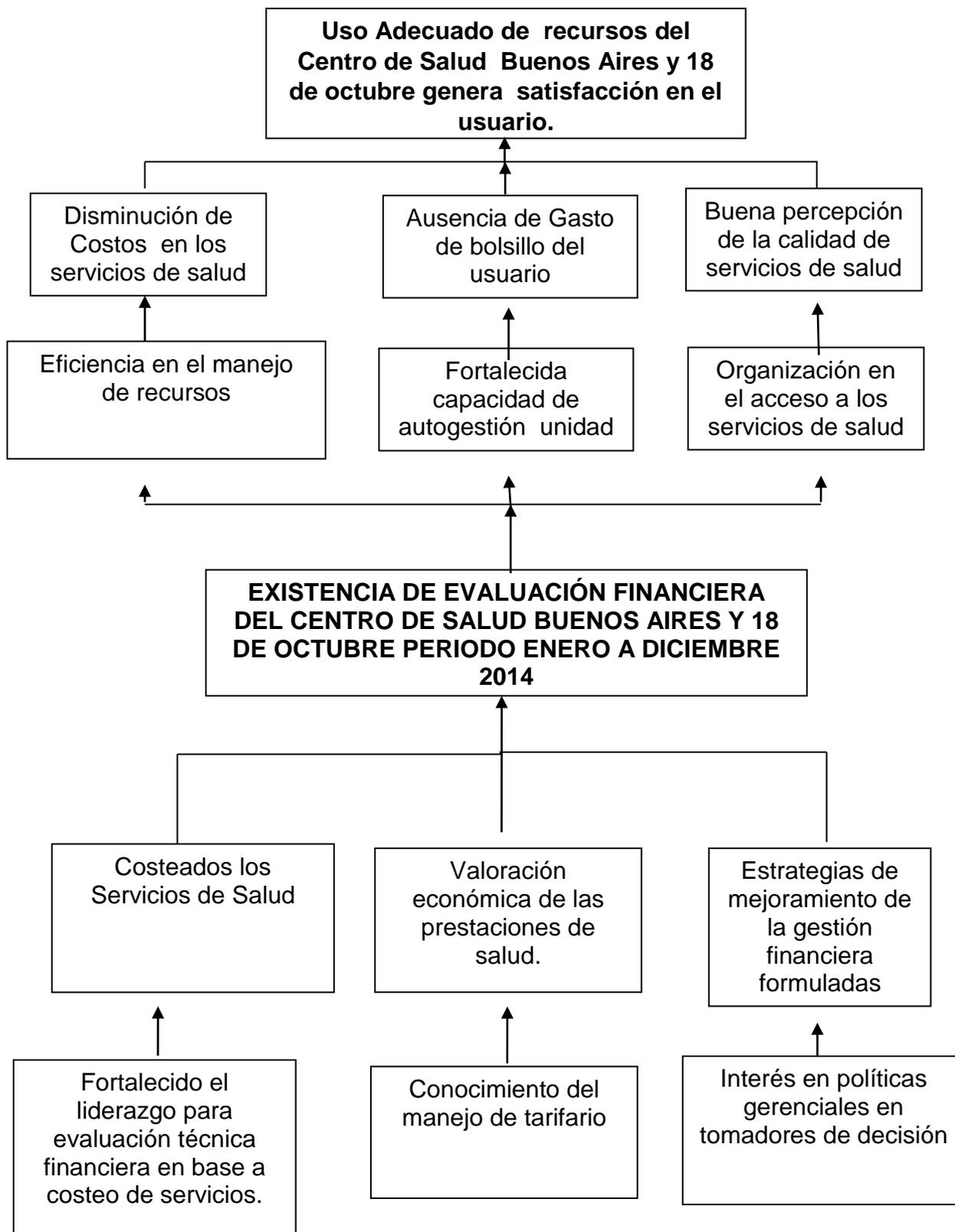
| GRUPOS O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|-------------------------------|--|---|--|
| Director de la Unidad Médica | Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones | Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros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

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

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de Marco Lógico

| OBJETIVOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|---|---|---|
| FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre | | | Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades. |
| PROPOSITO Evaluación financiera en el Centro de Buenos Aires y 18 de Octubre | 100% Evaluación financiera realizada. | Informe presentado de la evaluación financiera | Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio. |
| RESULTADOS ESPERADOS | | | |
| Servicios de salud costeados. | 100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014 | Matrices de costos, cuadro 1 y cuadro 4 WinSig | Entrega de información necesaria y oportuna |
| Prestaciones de salud valoradas económicamente. | 100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014 | Matrices de facturación Total de facturación del año | 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 \$ |
|--|--|--|---------------------------|
| Servicios de Salud Costeados. | | | |
| 1.1.Socialización del Proyecto | Maestranteros UTPL, Tutores | 22 de Noviembre al 22 de Diciembre del 2014 07 de Marzo del 2015 | 100 |
| 1.2.Taller de inducción al proceso de costos | Maestranteros UTPL, Tutores | 23 de Enero del 2015 | 120 |
| 1.3Recolección de información. | Maestranteros UTPL, | 07al 21 de Enero del 2015 | 280 |
| 1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos. | Maestranteros UTPL Directivos de la unidad | 27 de Febrero al 25 de Marzo del 2015 | 250 |
| 1.4 Generación de resultados de costos | Maestranteros UTPL, Tutores | 01 al 07 de Julio del 2015 | 200 |
| Prestaciones de salud valoradas económicamente | | | |
| 2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud. | Maestranteros UTPL. | 22 de Noviembre al 22 de Diciembre del 2014 07 de Marzo del 2015 | 99,00 |
| 2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud | Maestranteros UTPL. Tutores | 20 de Febrero al 10 de Marzo del 2015 07 de Marzo del 2015 | 40 |
| 2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema | Maestranteros UTPL. Tutores | 07 al 10 de Julio del 2015 | 35 |

| | | | |
|--|---|----------------------------|----|
| nacional de salud actual | | | |
| Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas | | | |
| 3.1. Calculo de punto de equilibrio | Maestranteros UTPL Tutores | 10 al 14 de Julio del 2015 | 45 |
| 3.2. Socialización de resultados | Maestranteros Directivos unidad de salud | 14 al 18 de Julio del 2015 | 35 |
| 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos | Maestranteros Directivos unidad de salud | 22 al 25 de Julio del 2015 | 28 |
| 3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales. | Maestranteros Directivos unidad de salud | 27 al 30 de Julio del 2015 | 25 |

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados

Los servicios de salud costeados, forman parte de la matriz de marco lógico desarrollada en capítulo II, el cual está compuesto de cinco actividades las cuales a continuación serán analizadas desde el punto de vista de los indicadores y fuentes de verificación correspondientes.

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto

La actividad de socialización del proyecto fue planificada tomando en cuenta que para los involucrados que participarían y que forman parte del personal de los centros de salud Buenos Aires y 18 de Octubre del Cantón Machala, tenían un total desconociendo sobre la evaluación financiera que se realizaría en sus establecimientos.

En reunión sostenida en el Cantón Machala con el respectivo tutor y otros maestrantes se tomó la decisión de que la socialización del proyecto se la realizaría en forma conjunta. El taller de inducción al proceso de costos, y la socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud se realizó con los maestrantes del área geográfica de la ciudad de Machala (Ver anexo).

A continuación Se detalla cronológicamente una serie de eventos que llevaron a realizar la actividad y al cumplimiento del resultado esperado.

Mediante Quipux No.154, la viceministra de salud ofició un comunicado informativo a las coordinaciones zonales, para la suscripción del convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.

Como requisito para participar en el proyecto se suscribió con el Ministerio de Salud Pública, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante Quipux No. 21 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, situación que fue informada a los maestrantes y al tutor y se comenzaron reuniones periódicas para la preparación de las actividades que se realizarían en conjunto.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 18 de noviembre de 2014 y con el apoyo del tutor, se desarrolló una reunión de socialización del proyecto en función de explicar el

fin, propósito, resultados esperados, actividades y medios de verificación que serían utilizados, durante la actividad surgió gran interés por el tipo de información que sería solicitada y que acciones se seguirían en base a los resultados de la investigación, los asistentes manifestaron su preocupación de que dicha información fuera utilizada para sancionar a los funcionarios, a lo que se respondió que existía un carta de confiabilidad y que el fin del proyecto era contribuir al uso adecuado de los recursos de los centros de salud participantes.

La Directora Distrital y los directores de los centros manifestaron su apoyo a las actividades y su interés de estar informados de manera constante del proceso y de los posteriores resultados, compromiso que en el caso de los centros Buenos Aires y 18 de Octubre se cumplió dentro la medida de la información existente en los centros mencionados (Anexo Acta de Socialización de Proyecto Puzle).

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

La actividad de inducción al taller al proceso de costos fue gestionada por intermedio de la Dirección Distrital de la zona 7. Se mantuvo en el Cantón Machala con fecha 24 de Agosto del 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito número 07DO2, responsables administrativos de la gestión de las unidades operativas participantes y sus respectivos Directores, en el caso de los centros Buenos Aires y 18 de Octubre se contó con la presencia de sus funcionarios.

El grupo de maestrantes socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Economía de la Salud conceptos importancia alcance.
- Importancia de costear las prestaciones de Salud.
- Asignación de Presupuestos en Salud.
- Conceptos relacionados con costos (Clasificación de los costos desde diversos criterios).
- Importancia del Punto de Equilibrio.
- Conceptualización de Centro de Costo.
- Referencia al programa Winsig.
- Socialización de las Matrices para recolectar información en los Centros de Primer Nivel.

- Acuerdo de entrega de información.

En la exposición participaron todos los maestrantes asistentes. (Ver Anexo).

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

En una primera instancia se acudieron a los centros Buenos Aires y 18 de Octubre en los cuales se sostuvieron reuniones con los Directores y los encargados de manejar la información requerida. A pesar de la disposición a cooperar se presentaron las dificultades que a continuación se detallan:

Falta de disponibilidad de tiempo de los encargados para buscar la información.

La información no se encontraba registrada de una manera que permitiera su procesamiento y el llenado de las matrices.

Reuniones suspendidas por otras actividades que debían realizar los encargados de entregar la información.

Falta de colaboración del funcionario con el cual se debía coordinar el acceso a la información.

Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

Remuneraciones: Este rubro se incluye el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. El valor estará compuesto además del salario mensual unificado por otros elementos como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensual del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra fueron el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones, lo cual está respaldado por el Art.47 del Código del Trabajo de Ecuador que estipula la jornada máxima de trabajo, de ocho horas diarias, de manera que no excedan de cuarenta horas semanales, salvo por disposición de la ley en contrario.

En ambos centros se reunió con el funcionario a cargo del Talento Humano, pero o no tenían información del año 2014 o éstas estaban incompletas, por lo que se debió gestionar con el Distrito, situación que fue muy complicada por las circunstancias expuestas en párrafos anteriores.

La segunda corresponde a la remuneración de los empleados y los gastos asociados, en esta matriz se detallan los centros de costos, el talento humano que labora en estos y el tiempo de trabajo. Los cálculos se presentan mensuales y anuales. Todo esto sirvió de base para calcular el costo hora hombre que multiplicado por las horas de atención en servicio permite conocer el total del costo por concepto de mano de obra de cada centro de costo.

La matriz de las remuneraciones se puede observar de cada empleado: las horas contratadas en el mes, las horas asignadas al servicio, el salario devengado, el aporte patronal y personal a la seguridad social, los salarios del decimotercero y decimocuarto mes, que cuando se suman se obtiene el gasto de total de la mano de obra, que al dividirlo por las horas trabajadas da como resultado el costo de hora hombre.

Medicamentos e insumos médicos

Para recolectar la información sobre medicamentos e insumos en ambos centros se repitió la situación descrita en recopilación de la información de la mano de obra, situación que fue repetitiva para cada componente solicitado.

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de medicinas, insumos o dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y biomateriales odontológicos consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no por el plan, sin embargo estos consumos reales no son de ninguna forma confiables.

Consumo de bienes

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de materiales de oficina, materiales de aseo, materiales de impresión y fotografía, materiales de uso informático, combustibles y lubricantes, repuesto y accesorios, lencería, mantenimiento de bienes y materiales varios, consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo, presentándose la misma problemática mencionada anteriormente.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

Se preparó una matriz para obtener información sobre los activos fijos tangibles de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. La información proporcionada por los centros Buenos Aires y 18 de Octubre o estaba incompleta o no correspondía a la realidad de los centros. Se debió acudir al Distrito en donde se proporcionó un globalizado que no contribuyó a mejorar la información entregada en los centros. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

La depreciación fue calculada para los siguientes grupos:

- Muebles y enseres.
- Equipos de oficina y equipos médicos.
- Equipos de cómputos

No se consideró el rubro vehículo. De la matriz proporcionada por la Universidad ninguno de los dos centros de salud los consideraba dentro de sus activos, se debe realizar el alcance de que en ambos centros se mantienen activos que se encuentran totalmente depreciados por su antigüedad y otros deberían ser dados de baja del inventario por encontrarse en malas condiciones.

Gastos fijos generales

Esta partida de gastos contempla: agua y alcantarillado, luz eléctrica propia y alumbrado público, telecomunicaciones (Internet, call center), servicio de vigilancia con terceros, servicio de limpieza con terceros, seguros, viáticos, pasajes y otros.

El proceso de recolección de datos se realizó tanto en el distrito como en ambos centros de salud.

Datos de producción

En esta partida se obtuvo información sobre el total de: consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y recetas despachadas

Para concluir con este punto se puede decir que se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que se pretende alcanzar,

En el Centro Buenos Aires y en el 18 de Octubre el componente del costo de mano de obra fue el que tenía los mayores porcentajes del costo que fue procesado por el programa Winsig como se puede observar en el cuadro numero 4 (Ver Anexo).

3.1.4. 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 levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información.

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

El programa 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 permite definir:
- Costos integrales de los servicios.
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de la información de los datos obtenidos de los centros Buenos Aires y 18 de Octubre durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla Nº16: Costo de atención promedio anual Centro Buenos Aires

| Costo total anual | Número de atenciones | Costo promedio por atención |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 649.015,00 | 16.055 | 40,42 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del proyecto

Tabla Nº17: Costo de atención promedio anual Centro 18 de Octubre

| Costo total anual | Número de atenciones | Costo promedio por atención |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 621.549,76 | 22.763 | 27.30 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del proyecto

En ambos centros el costo anual se obtuvo de la matriz de costos y gastos y el número de atenciones del RDACAA. El costo anual contiene todos los gastos que incurre la entidad, sin hacer distinción entre fijos y variables. El Centro Buenos Aires presenta un costo promedio por atención de \$ 40,42 y el Centro 18 de Octubre su costo promedio por atención es inferior, siendo \$ 27.30, esto debido a la mayor demanda que tienen.

Costo por población asignada

Tabla N°18 Costo per cápita de la población Centro Buenos Aires.

| Costo total anual | Población asignada | Costo per cápita |
|-------------------|--------------------|------------------|
| 649.015,00 | 11.698 | 55,48 |

Fuente: : Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del proyecto

Costo por población asignada

Tabla N°19 Costo per cápita de la población Centro 18 de Octubre

| Costo total anual | Población asignada | Costo per cápita |
|-------------------|--------------------|------------------|
| 621.549,00 | 10.897 | 57,03 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del proyecto

La población asignada corresponde a todos los habitantes del Sector del área geográfica de los centros, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del 2010.

Costos directos

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

Tabla N° 20: Costos directos anuales de los servicios del Centro Buenos Aires

| Servicio | Costo total del servicio | Costo directo del servicio | Porcentaje del costo total |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Consulta externa | 396.934,58 | 149.856,00 | 23,09 |
| Visitas domiciliarias | 33.816,93 | 30.789,00 | 4,74 |
| Odontología | 196.298,80 | 147.576,00 | 22,73 |
| Promoción en Salud | 21.964,69 | 19.998,00 | 3,08 |
| Total | 649.015,00 | 348.219,00 | 53,64 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Para el año 2014 el costo total de los servicios del Centro Buenos Aires fue de \$649.015,00, los costos directos fueron de \$348.219,00 representando un 53,64 % del costo total. El servicio de consulta externa con un costo directo anual de \$149.856,00 es el

23,09% del componente del costo, en segundo lugar se encuentra el servicio de odontología con un 22,22 %.

Tabla N° 21: Costos directos anuales de los servicios del Centro 18 de Octubre.

| Servicio | Costo total del servicio | Costo directo del servicio | Porcentaje del costo total |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Consulta externa | 417.411,19 | 189.162,09 | 30.43 |
| Visitas domiciliarias | 15.156,08 | 14.421,00 | 2.32 |
| Odontología | 155.536,53 | 87.346,80 | 14.05 |
| Promoción en Salud | 33.445,96 | 31.823,80 | 5.12 |
| Total | 621,549.76 | 322,753.69 | 51.92 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4
Elaborado: Autora del Proyecto

Para el año 2014 el costo total de los servicios del Centro 18 de Octubre fue de \$621,549.76, los costos directos fueron de \$322,753.69 representando un 55,33 % del costo total. El servicio de consulta externa con un costo directo anual de \$189,162.09 representa el 30,43 % del componente del costo, en segundo lugar se encuentra el servicio de odontología con un 14,05 %.

Costos indirectos

Tabla N° 22: Costos indirectos anuales de los servicios del Centro de Salud Buenos Aires

| Servicio | Costo total del servicio | Costo indirecto del servicio | Porcentaje del costo total |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Consulta externa | 396.934,58 | 247.078,58 | 38,09 |
| Visitas domiciliarias | 33.816,93 | 3027,93 | 0,46 |
| Odontología | 196.298,80 | 48.722,80 | 7,51 |
| Promoción en Salud | 21.964,69 | 1.966,69 | 0,30 |
| Total | 649.015,00 | 300.796 | 46,36 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4
Elaborado: Autora del Proyecto

La mayor concentración de los costos indirectos se encuentra en el servicio de consulta externa con un 38,09% del costo total del servicio, acumulando costos anuales por \$ 247.078,58. El total de los costos indirectos son \$ 300.796,00 que representa un 46,36 % de los costos totales del servicio.

Tabla Nº 23: Costos indirectos anuales de los servicios del Centro 18 de Octubre

| Servicio | Costo total del servicio | Costo indirecto del servicio | Porcentaje del costo total |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Consulta externa | 417.411,19 | 228.249,10 | 36,73 |
| Visitas domiciliarias | 15.156,08 | 735,08 | 0,11 |
| Odontología | 155.536,53 | 68.189,73 | 10,98 |
| Promoción en Salud | 33.445,96 | 1.622,16 | 0,26 |
| Total | 621,549.76 | 298.796,07 | 48,08 |

Fuente: Cuadro winsig Nº 4

Elaborado: Autora del Proyecto

La mayor concentración de los costos indirectos se encuentra en el servicio de consulta externa con un 36,73% del costo total del servicio. El total de los costos indirectos son \$ 298.796,07 que representa un 48,08% de los costos totales del servicio.

Costo integral de los servicios

El costo integral es igual al costo total del servicio calculado mediante el programa winsig restándoles la producción primaria.

El costo neto CN nos representa exclusivamente a los honorarios del trabajador de la salud en cada atención y se calcula a través de la siguiente fórmula

Tabla Nº24: Costo integral anual de los servicios del Centro Buenos Aires

| Servicio | Costo integral | Costo neto |
|------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Consulta externa | 55,85 | 19,17 |
| Visitas domiciliarias | 131 | 27,85 |
| Odontología | 50,68 | 39,47 |
| Psicología | 0 | 0 |
| Promoción en Salud | 18,27 | 9,9 |

Fuente: Cuadro winsig Nº 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Se puede observar que los costos integral y netos en el Centro Buenos Aires están muy por encima en comparación con el valor del tarifario, lo que desfavorece la evaluación financiera del centro. En el caso de Odontología esto puede deberse a que en el 2014 laboraban 1 odontólogo de nombramiento y 3 odontólogos rurales a pesar de que solo existía un consultorio dental, lo cual al haber exceso de personal aumentan los costos.

Tabla Nº25: Costo integral anual de los servicios del Centro 18 de Octubre

| Servicio | Costo integral | Costo neto |
|------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Consulta externa | 29,51 | 2,8 |
| Visitas domiciliarias | 41,07 | 37,08 |
| Odontología | 27,00 | 15,93 |
| Promoción en Salud | 13,01 | 5,56 |

Fuente: Cuadro winsig Nº 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Costos fijos y variables

Tabla Nº 26: Costos fijos del Centro de Salud Buenos Aires

| Servicio | Costo fijos del servicio | Porcentaje del costo total |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Remuneraciones | 346.524,00 | 98,3% |
| Servicios básicos | 1779,00 | 0,50 |
| Depreciaciones | 3.848,00 | 1,09 |
| Uso de edificio | 96 | 0,02 |
| TOTAL | 352.247 | |

Fuente: Cuadro winsig Nº 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Tabla Nº 27: Costos variables del Centro de Salud Buenos Aires

| Costo total | Costo fijo | Costo variable |
|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 649.015,00 | 352.247 | 296.768 |
| | | |

Fuente: Cuadro winsig Nº 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Los costos fijos anuales del Centro de Salud Buenos Aires durante el periodo de estudio fueron un 54,27% lo que corresponde a \$352.247,00 de los costos totales, el rubro que presenta un mayor porcentaje en costos fijos es el de remuneraciones. Los costos variables anuales del Centro fueron de \$,296.768, 00 en la estructura total del costo anual esto representa un 45,72% de los costos totales procesados en el programa Winsig. Las remuneraciones representan un 53.39% del costo total del servicio, lo que es adecuado ya que están no deben pasar del 70 % del presupuesto asignado.

Tabla N° 28: Costos fijos del Centro de Salud 18 de Octubre

| Servicio | Costo fijos del servicio | Porcentaje del costo total |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Remuneraciones | 257.658,00 | 97,20 |
| Servicios básicos | 2.314,00 | 0,73 |
| Depreciaciones | 4.608,00 | 1,74 |
| Uso de edificio | 112,80 | 0.42 |
| TOTAL | 264.692,80 | |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Tabla N° 29: Costos variables del Centro 18 de octubre.

| Costo total | Costo fijo | Costo variable |
|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 621.549,76 | 264.692,80 | 356.856,96 |
| | | |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del Proyecto

Los costos fijos anuales del Centro de Salud 18 de Octubre durante el periodo de estudio fueron 264.692,80 de los costos totales, el rubro que presenta un mayor porcentaje en costos fijos es el de remuneraciones. Los costos variables anuales del Centro fueron de \$356.856,96 en la estructura total del costo anual.

3.1.4.2. Análisis del indicador del resultado I

El 100% de los servicios de salud de los centros Buenos Aires y 18 de Octubre fueron costeados. Las fuentes de verificaciones presentadas en los anexos correspondientes demuestran a través de las matrices de costo cuadro 1 y 4 del programa Winsig que el resultado esperado fue cumplido.

3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados.

Para el resultado de los servicios presupuestados de ambos centros incluyo las siguientes actividades que se detallan a continuación:

3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

La actividad de Socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud fue realizada Programa de Capacitación.

Objetivo General.

Objetivos Específicos.

Introducción

Marco Legal

Estructura del Tarifario.

Aplicación del Tarifario

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

Tiempo de duración: 4 horas.

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

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

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

La actividad de recolección de la información fue una de las situaciones que presentó mayores dificultades, gran parte de la información fue extraída del RDACAA que fue

proporcionado por la dirección distrital. Al proceder a filtrar la información se detectaron situaciones en que no había coincidencia entre la base de datos original y los filtros que se aplican a los distintos componentes que forman el RDACAA.

A continuación se presenta un resumen de la información a la cual se tuvo acceso para el llenado de las matrices correspondientes.

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.

Acciones de promoción y prevención

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

Servicios institucionales

Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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 de la actividad.

La actividad se cumplió en un 100% sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados por obtener una información clara y precisa es preocupante reconocer que nuestros establecimientos de salud de primer nivel no cuentan con las capacidades técnicas para el manejo adecuado de la información, la información que no fue sustraída del RDACAA fue obtenida de otras fuentes en físicas y digitales que se encuentran en distintas dependencias, lo que dificulta en gran manera el poseer la información en las fechas programadas.

3.2.3. 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 planeados de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Tabla N°30: Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud en 2014 del Centro Buenos Aires.

| Servicios médicos | Valor planillado | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Consulta externa | 211.759,34 | 41,96 |
| Visitas domiciliarias | 6.896,34 | 1,37 |
| Procedimientos | 26.044,25 | 5,15 |
| Odontología | 92.320,44 | 18,29 |
| Laboratorio | 139.098,36 | 27,56 |
| Promoción en Salud | 28.571,54 | 5,6 |
| Total | 504.690,27 | 100,00 |

Fuente: Matriz de facturación

Elaborado: Autora del proyecto.

Las actividades de consulta externa que incluyen prevención y morbilidad fue el rubro que mas facturo en este centro de Salud, representando el 41,96%, al contrario las visitas domiciliarias y los procedimientos representaron los rubros más bajos el 1,37% y 5,15% posiblemente por el no reporte de ese tipo de atenciones.

Tabla N°31: Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud en 2014 del centro 18 de octubre.

| Servicios médicos | Valor planillado | % de participación |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Consulta externa | 300.396,30 | 42,51 |
| Visitas domiciliarias | 9.863,37 | 1,40 |
| Procedimientos | 6.093,93 | 0,86 |
| Odontología | 177.581,00 | 25,13 |
| Laboratorio | 151.263,30 | 21,40 |
| Promoción en Salud | 61.492,99 | 8,70 |
| Total | 706.690,89 | 100,00 |

Fuente: Matriz de facturación

Elaborado: Autora del proyecto

El planillado anual de las prestaciones de salud del Centro 18 de Octubre fue calculado mediante la información ingresada en la matriz de facturación de los servicios, el valor planillado para el periodo 2014 fue de \$ 706.690,89 consulta externa representa el 42,51% de los ingresos planeados.

3.2.4. Análisis del indicador del resultado II

El análisis del indicador del resultado II demuestra que el 100% de las prestaciones de salud de los Centros Buenos Aires y 18 de Octubre fueron planilladas, En ambos centros de Salud los valores planillados reflejaron que la mayoría de los rubros se destinan para la atención directa al paciente ya sea en consulta externa u odontología, sin embargo en la promoción en Salud existe poca facturación, lo que representa un déficit de las instituciones.

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

3.3.1. Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio

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

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

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

Dónde:

PE= Punto de equilibrio.

CF = Costos fijos

CV= Costos variables

VT = Ventas totales

Tabla N°32: Resumen del punto de equilibrio del Centro Buenos Aires

| | |
|---|--------------|
| COSTOS FIJOS | 352.247,00 |
| COSTOS VARIABLES | 296.768,00 |
| COSTOS TOTALES | 649.015,00 |
| VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO | 504.690,27 |
| | |
| PE USD | 838.683 |
| PE % | - |
| | 69,41 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del Proyecto

El punto de equilibrio para el Centro Buenos Aires fue de \$838.683 y los ingresos tarifados fueron de 504,690.27, por lo cual se puede concluir que el centro no recupera los costos de

producción, los cuales son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud dando un balance negativo.

Tabla N°33: Resumen del punto de equilibrio 18 de Octubre

| | |
|---|-------------------|
| COSTOS FIJOS | 264.692,80 |
| COSTOS VARIABLES | 356.856,96 |
| COSTOS TOTALES | 621.549,76 |
| VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO | 706.690,89 |
| PE USD | 534,699.39 |
| PE % | 24.34 |

Fuente: Cuadro winsig N° 4

Elaborado: Autora del Proyecto

El punto de equilibrio para el Centro 18 de Octubre fue de \$534.699,39 los ingresos planillados se encuentran encima de este valor por lo cual se puede concluir que el centro en estudio si recupera los costos de producción, la unidad se sostiene financieramente, sus ingresos son mayores a los costos de producción.

3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados

Cuando el proyecto sea revisado y aprobado se socializara con la Dirección Distrital y su equipo técnico para motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática y el establecimiento de un diálogo y profundo sobre:

- Resultados de los costos y planeación de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia
- Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

Tabla N°34: Monitoreo de los productos de los equipos de los Centros de Salud

| | UNIDADES | |
|--|-----------------|------------------|
| | C. Buenos Aires | C. 18 de octubre |
| COMPONENTES | | |
| ORGANIZACIÓN COMUNITARIA | | |
| Comités de salud local funcionando | SI | SI |
| COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO | | |
| Grupos de adultos mayores | SI | SI |
| Grupos de diabéticos | SI | SI |
| Grupos juveniles | NO | NO |
| Grupos de personas con discapacidad | SI | SI |
| Otros especifique | | |
| DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL | SI | SI |
| DIAGNÓSTICOS DINÁMICOS | SI | SI |
| SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA | SI | SI |
| PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP | SI | SI |
| COMPROMISOS DE GESTIÓN | SI | SI |
| ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS | SI | SI |

Fuente: Centros de salud Buenos Aires y 18 de Octubre

Elaborado: Autora del proyecto

3.3.3.2. Estrategia 2: Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Las remuneraciones representan un gran porcentaje del costo total del presupuesto de ambas unidades, superando el 50%, considerando aquello se diseñó una matriz que permitió evaluar la producción, productividad y rendimiento del mismo, de manera específica del personal profesional, por constituir éste el motor del sistema. (Ver anexo).

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

Tabla N° 35: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios

| 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 |

Fuente: Centro de Salud
Elaborado: Autora del proyecto

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

3.3.4. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

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

Tabla N° 36: Indicadores de monitoreo y evaluación del Centro de Buenos Aires

| 1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA | | |
|---|--|------|
| INDICADORES DE DISPONIBILIDAD | | |
| INDICADOR | QUE MIDE | |
| Razón horas médico contratadas al año x habitante | Disponibilidad de horas médico por habitante | 0,66 |
| Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante | Disponibilidad de horas odontólogo por habitante | 0,66 |

| | | | |
|--|-----------------|--|------|
| Razón enfermera contratadas x habitante | horas al año | Disponibilidad de horas enfermera por habitante | 0,33 |
|--|-----------------|--|------|

| 2.- INDICADORES DE PROCESO | | |
|---|---|-------|
| INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO | | |
| % de consulta en menores de 28 días | Uso de servicios de consulta en neonatos | 0,99 |
| % de consultas entre 29 días a 11 meses | Uso de servicios de consulta en lactantes | 1,53 |
| % de consultas de 1 a 4 años | Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años | 2,25 |
| % de consultas de 5 a 9 años | Uso de servicios de consulta en escolares | 2,44 |
| % de atención a hombres | Uso de servicios de consulta en hombres | 31,79 |
| % Consultas de prevención | Comportamiento de consultas de prevención | 26,23 |
| % Consultas de recuperación | Comportamiento de consultas de recuperación | 49,65 |
| % consultas primeras | Comportamiento de consultas primeras | 43,35 |
| % Consultas subsecuentes | Comportamiento de consultas subsecuentes | 32,53 |
| % consultas en establecimiento | Cobertura de atención en establecimiento | 90,91 |
| % consultas en comunidad | Cobertura de atención en comunidad | 1,75 |

| | | |
|--|--|-------|
| % visitas domiciliarias | Cobertura de atención en domicilio | 1,61 |
| % de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales | Cobertura de atenciones brindadas por médico | 54,07 |
| % de atenciones brindadas por odontólogo | Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo | 24,12 |
| % de atenciones brindadas por psicólogo | Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo | 0,00 |

Fuente: Centro de Salud Buenos Aires

Elaborado: Autora del proyecto

Tabla N° 37: Indicadores de monitoreo y evaluación del Centro 18

| | | |
|---|--|------|
| 1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA | | |
| INDICADORES DE DISPONIBILIDAD | | |
| INDICADOR | QUE MIDE | |
| Razón horas médico contratadas al año x habitante | Disponibilidad de horas médico por habitante | 0,70 |
| Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante | Disponibilidad de horas odontólogo por habitante | 0,35 |
| Razón horas enfermera contratadas al año x habitante | Disponibilidad de horas enfermera por habitante | 0,35 |
| 2.- INDICADORES DE PROCESO | | |
| INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO | | |

| | | |
|---|---|-------|
| % de consulta en menores de 28 días | Uso de servicios de consulta en neonatos | 0,28 |
| % de consultas entre 29 días a 11 meses | Uso de servicios de consulta en lactantes | 0,53 |
| % de consultas de 1 a 4 años | Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años | 0,88 |
| % de consultas de 5 a 9 años | Uso de servicios de consulta en escolares | 0,72 |
| % de consultas de 10 a 19 años | Uso de servicios de consulta en adolescentes | 15,33 |
| % de consultas de 20 a 64 años | Uso de servicios de consulta en adultos | 4,86 |
| % de consultas de mayores de 65 años | Uso de servicios de consulta en adultos mayores | 0,24 |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | |
| Costo por atención | Establece costo por atención en la unidad | 0,09 |
| Costo Consulta | Establece costo por consulta médica | 5,93 |
| Costo atención Odontológica | Establece costo por atención odontológica | 2,64 |

Fuente: Centro de Salud 18 de Octubre
Elaborado: Autora del proyecto

3.3.5. Actividad 3.5. *Entrega de informes a las autoridades distritales.*

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo colaborativo y de su aprobación, se presentó el informe final a la Dirección del Distrito 7, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso en sus servidores y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel del Cantón Machala.

3.3.6. *Análisis del indicador del resultado III*

El resultado III del proyecto consistió en las estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas. El indicador formulado para medir el cumplimiento de resultado fue el número de indicadores de gestión financiera, formuladas en la unidad de salud, para lograr lo planteado se realizaron las siguientes actividades: el cálculo del punto de equilibrio, la socialización de los resultados y el diseño de las estrategias según los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

- El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
- La información se obtuvo del RDACAA, un programa que nos permite recoger varios datos en torno al funcionamiento de las unidades de salud, sin embargo esta información es subutilizada ya que no se implementan evaluaciones constantes que mejoren la utilización del recurso humano y económico.
- La evaluación financiera del Centro de Salud Buenos Aires reveló un costo total anual de \$ 640.015,00 con un costo promedio por atención de \$ 40,42 lo que representa un costo bastante más elevado de lo presupuestado en el tarifario del nacional de prestaciones. Esta situación igualmente se refleja al calcular el punto de equilibrio de este centro, dándonos un resultado en negativo, es decir en el año 2014 esta unidad no recuperó los costos de producción los cuales son mayores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud.
- La evaluación financiera del Centro de Salud 18 de Octubre para el año un costo total anual de \$ 621.549,76, con un costo promedio por atención de \$ 27,30 los costos directos representan el 51.92% del costo total, la valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud fueron de \$706.690,89. El análisis del punto de equilibrio para el 18 de Octubre demuestra que los ingresos encuentran por encima de este valor por lo cual se puede concluir que el centro en estudio recupera los costos de producción, la unidad se sostiene financieramente, sus costos de producción son menores a los ingresos que podría obtener de la venta de los servicios de salud. Es por ello que podemos decir que la unidad hace un buen manejo financiero con los recursos asignados.
- El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar este tipo de procesos de evaluación financiera de manera continua en los Centros de salud de la provincia, ya que ello nos permite mejorar la utilización de los recursos, precautelando que la inversión que realiza el estado se distribuya de manera eficiente.
2. Mejorar los procesos de monitoreo, control y recolección de la información para así obtener una base de datos totalmente confiable que nos permita realizar evaluaciones continuas a las unidades de salud.
3. Instar al talento humano de los centros de Salud a que recolecten la información completa de las actividades realizadas, dada que su importancia radica en que al no hacerlo eleva los costos de la producción que si recogen, incidiendo de esta manera negativamente en su evaluación.
4. En el caso del Centro de Salud Buenos Aires, se recomienda aumentar sus actividades de visitas domiciliarias y la promoción en Salud, ya que son rubros al que se destina poco tiempo y esta actividad podría mejorar notablemente su distribución de recurso.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcantara, G. (2008). *La definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Título VII régimen del buen vivir, capítulo I inclusión y equidad, sección segunda salud. Quito, Ecuador: Asamblea Constituyente.
- Carrillo, E., Segovia, M. & Paganini, J. (1990). *El sistema de información gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n331995/art10.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud*. Quito, Ecuador: Gobierno de la República del Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2011). *Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Fascículo de la Provincia de El Oro*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/el_oro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Ficha de cifras generales de Machala*. Recuperado de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0701_MACHALA_EL%20ORO.pdf
- Mendes, E. (2013). *Las redes de atención en salud*. Brasil D.F: Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan de emergencia y desastres*. Centro de Salud 18 de Octubre.

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan de emergencia y desastres*. Centro de Salud Buenos Aires.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico de salud de Centro de Salud 18 de Octubre*.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico de Salud de Centro de Salud Buenos Aires*.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, 1ª Edición.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Red nacional integrada de servicios de salud*. Quito, Ecuador: Red pública integral de salud red privada complementaria.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud*. Quito, Ecuador: Gobierno de la República del Ecuador.
- Ochoa, L. (2009). *Diseño de un sistema de información gerencial basado en el cuadro de mando integral, para la gestión del área de Salud N° 3*. Cuenca: EPN.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención primaria de la salud*. Ginebra: Printed in switzerland. Primera edición.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*.
- Pennings, & Goodman. (1997). *Eficacia organizativa: definición y problemática*. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6756/06capitulo04.pdf;jsessionid=DEC18983A12B184A68FAFF4240B75B69.tdx1?sequence=6>
- Pérez, A. (2013). *Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial/>

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

Roura, W. (2015). Eficiencia y eficacia. Recuperado de <http://www.auditool.org/blog/control-interno/824-eficacia-y-eficiencia>

Rodríguez, C. (2013). Punto de equilibrio y costo social. Facultad de Ciencias Económicas San Francisco de la Universidad Católica, Argentina.

Thompson, L. (2008). Tipos de costo. Promonegocios. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/costos/tipos-costos.html>

Zurro, A. & Solá, G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. España: Elsevier S.L.

ANEXOS

Anexo 1

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



**Dirección Distrital No. 07D02 Machala - Salud
UNIDAD FINANCIERA**

CERTIFICACIÓN:

Que Sandy Stephanie Aguilar Gavilanes, con CI 0703877084 frecuentó los Centros de Salud Buenos Aires y 18 de Octubre, para reunir información de utilidad, para la elaboración del Proyecto **Evaluación Financiera de los centros de salud Buenos Aires y 18 de Octubre Distrito 07D02 zona 7, 2014**". Los documentos fueron proporcionados a la estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud de acuerdo a la petición y autorización del Director de cada Centro.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad.

Dr. Medardo Aucapeña
Director del centro de salud 18 de Octubre
Machala

Dr. Carlos Zaldúa A.
Director del centro de salud Buenos Aires
Machala

Anexo 2



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud.- Zona # 7
Dirección Distrital de Salud No. 07D02



Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-ME-2014-0638-M

Machala, 10 de noviembre de 2014

PARA: Sra. Mgs. Cecilia Del Cisne Rojas
Directora Distrital 07D02 Machala Salud

ASUNTO: Solicitud de reunión para socializar el Proyecto Puzzle de Maestranteros
Distrito 07D02

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo me dirijo a Ud. estimada Directora deseando éxitos en sus delicadas funciones en nombre de los maestrantes del Distrito 07D02.

Por medio del presente solicito a Ud. muy comedidamente nos permita realizar la socialización del Proyecto Puzzle, para realizarlo todos el mismo día con el objetivo de evitar interrumpir de manera individual su agenda y la de colectivo de los diferentes procesos, conociendo la complejidad de sus actividades.

Día: 18 de Noviembre del 2014

Hora: 15 H 00

La socialización estará a cargo del grupo de los maestrantes, aquí le exponemos los centros que serán intervenidos para la realización del Proyecto y sus respectivos Directores:

| CENTRO DE SALUD | DIRECTOR DEL CENTRO | MAESTRANTE |
|--------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Brisas del Mar | Dra. Nathaly Espinoza | María del Carmen Lituma Morocho |
| 1. El Cambio | Dr. Luis Ramírez | Tania Mariuxi Carrasco Naula |
| 1. San Martín | Dra. Libia Chacón | Alvaro Rodil Calle León |
| 1. Mabel Estupiñán | Dra. Maria Gabriela González | Alexandra Mariuxi Mejía Fárez |
| 1. Rayito de Luz | Dra. Susana Salto | Flor Narcisa Chamba Quezada |
| 1. Venezuela | Dr. Pedro Valarezo | Lina Kerly Capa Armijos |
| 1. Pendiente | Pendiente | Gabriela Pinto |

Solicitamos además de manera especial se realice por su digno intermedio la invitación a los Directores de los centros y a sus responsables de los siguientes procesos:

- Talento Humano
- Gestión financiera
- Estadística
- TICS
- Servicios Institucionales
- SUGMI (Responsable de Medicamentos e Insumos)

Boyacá 508 e/. Colón y Tarqui
Teléfonos: 593 (7) 2930420
www.area1dno.gob.ec

1/2



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud.- Zona # 7
Dirección Distrital de Salud No. 07D02



Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-ME-2014-0638-M

Machala, 10 de noviembre de 2014

- Coordinador del Distrito

Seguros de contar con gentil apoyo y comprensión, expresamos nuestro más sincero agradecimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Alexandra Mariuxi Mejia Farez
MEDICO TRATANTE

Copia:

Srta. Dra. Maria Del Carmen Lituma Morocho
Responsable de Sala de Primera Acogida

Sr. Dr. Tania Mariuxi Carrasco Naula
Médico Supervisor

Sr. Dr. Alvaro Rodil Calle Leon
Analista de Gestion de Riesgos/Sala Situacional

Sra. Dra. Lucia Gabriela Pinto Heras
Hmach - Medico Anestesiologo

Sra. Dra. Alexandra Mariuxi Mejia Farez
Medico Tratante

Sra. Lcda. Lina Kerly Capa Armijos
Lcda. en Enfermeria

Anexo 3



ACTA DE SOCIALIZACION

ASUNTO: Socialización del Proceso de Costos y del Tarifario Nacional de Salud.

Actividad 1.- Procesos de Costos

Siendo las 14h45 del día 24 de agosto/2015 se da inicio a la Socialización prevista sobre Proceso de Costos y Tarifario Nacional, empezando la Introducción el Dr. Álvaro Calle dando la apertura con agradecimiento por la asistencia a los representantes de las Unidades Operativas intervenidas con el Proyecto Puzzle y a la Directora de Distrito por colaborar para dicha intervención.

Continuando con la exposición la Dra. Elizabeth Astudillo que interviene el Sub-centro de Salud Puerto Bolívar, diserta el tema “Economía de la Salud Conceptos, Importancia alcance” donde explica que los mercados se definen como instituciones sociales donde los oferentes y demandantes intercambian bienes y servicio y se asignan los precios, encontrando dos tipos de mercado: los mercados perfectos y los mercados de la salud. Se explica también los campos de la Economía de la Salud señalando nuestro enfoque.

A continuación la Dra. Sandy Aguilar que interviene los sub-centros 18 de Octubre y Buenos Aires, explica el tema de “El presupuesto del Estado” que es la estimación de los recursos financieros que tiene el Ecuador como son los Ingresos y los Gastos, dentro de los ingresos el Ecuador tiene los petroleros y no petroleros y dentro de los gastos están las necesidades identificadas de sectores y a la planificación de programas de desarrollo, incluyen los servicios de producción y funcionamiento estatal para educación, salud, vivienda, etc. El presupuesto con base a programas tiene que ver con resultados y se adapta a las necesidades y prioridades de cada País.

La Dra. Flor Narciza Chamba que interviene el Sub-centro de salud Rayito de Luz, define Costos como todo aquello que nos va a generar un ingreso, es decir, que nos representara una inversión ya sea presente o futura debido a que una inversión es cuando la vamos aprovechar, los costos pueden ser directos e indirectos.



Continuando con la exposición la Dra. María del C. Lituma que interviene el Sub-centro de Salud Brisas del mar, expone “El Punto de Equilibrio” definiéndolo como un bien o servicio, un nivel de actividad para el cual no hay pérdida ni ganancia, los ingresos totales se hacen iguales a los costos totales.

La Dra. Laury Rojas que interviene el Sub-centro de salud Velasco Ibarra, explica los métodos para el análisis de costos, basándose en la identificación de centros de costos, departamentos o servicios dentro de un centro de salud y luego en las actividades finales de cada establecimiento. Para todas las actividades propuestas es necesario contar con un programa que facilite el ingreso de la información y nos brinde un resultado esperado por eso se explica que se utilizara el programa de Winsig que consta con la aplicaciones gerenciales que se necesita como son la producción, costos de producción, facturación, análisis micro-institucional, evaluación productividad, acuerdos de gestión, procesos de calidad, análisis macro-institucional.

A continuación el Dr. Álvaro Calle que interviene en el Sub-centro de Salud San Martín, revisa y analiza las matrices propuestas por el Proyecto Puzzle donde se recoge la información de las unidades operativas intervenidas, se explica que mediante ellas podemos conocer el costo de la mano de obra directa de cada profesional y lo que implica el costo de cada consulta que involucra la atención médica, la atención de enfermería, los materiales e insumos el gasto que representa la mano de obra indirecta que muy pocas veces se toma en cuenta, y se explica que con esas matrices los resultados nos dirán cuan productivos somos como unidad operativa.

Se concluye esta primera parte con la Lcda. Lina Capa Armijos que interviene el Sub-centro de Salud Venezuela, da un resumen de como se ha dado la recolección de información en las Unidades Operativas por parte de los maestrantes, las facilidades y dificultades que se han presentado a lo largo de este proceso.

Coofee Break

Actividad 2.- Tarifario Nacional de Salud

La Dra. Mariuxi Mejía Fárez que interviene en el centro de Salud Mabel Estupiñan da inicio citando la Ley Orgánica de Salud el artículo 182 “La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud (...).” Se explica que actualmente está en vigencia el tarifario de 24 de mayo/2012 pero existe el nuevo acuerdo N° 00005228 que dispone que el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud actualizado año 2014 sea aplicado a partir del 01 de abril del 2015.

La Dra. Tania Carrasco Naula que interviene en Sub-centro de Salud El Cambio, define como al Tarifario como un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de Salud brindados por las instituciones públicas y privadas, integra las unidades de valor relativo de los procedimientos que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud mejorando su calidad y gasto. Se explica las cinco secciones que contiene el tarifario indicando que sus servicios se expresan en unidades de valor relativo que es el puntaje asignado a cada procedimiento clínico o quirúrgico, se ejemplifica que un costo de atención de un tratante no es igual en nivel I que en nivel II.

La Dra. Gabriela Pinto Heras que interviene en Sub-centro de Salud El Paraíso, concluye la presentación indicando los compromisos del trabajo y el respeto al acuerdo de la confidencialidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja, se agradece la atención y se firma la asistencia.

A mi criterio personal esta socialización me ha parecido muy importante puesto que para muchos miembros de las unidades operativas el trabajo se vuelve un rutina ignorando lo que con lleva la inversión del país en Salud y su objetivo primordial en disminuir los gastos por enfermedades mayores o complicaciones que conlleva en muchas ocasiones en ausentismos laborales atrasando el trabajo de un país. Para muchos fue sorprendente el enfoque del gobierno de medir la productividad de su inversión y de esta manera asegurarse que el trabajo sea ejercido con beneficio al desarrollo del País a menos costo en lo posible.

El resultado de un trabajo se verá reflejado no solo en la productividad sino en el desempeño de los servidores públicos, el concientizar la importancia que tiene el seguir protocolos y normas pues nos permite no solo dar un servicio de salud por obligación sino con la perspectiva de que el usuario se sienta satisfecho por un trabajo de calidad y con calidez.

Preparación de la socialización de Costos y Tarifario.



Maestrante Elizabeth Astudillo



Maestrante Sandy Aguilar



Maestrante Flor Chamba

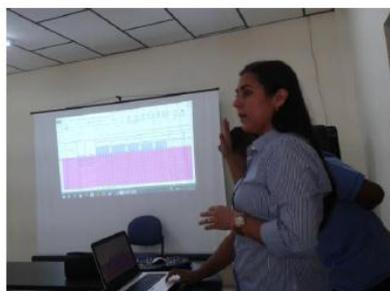


Maestrante María del Carmen Lituma M

Maestrante Laury Rojas



Maestrante Álvaro Calle



Maestrante Lina capa

Maestrante Mariuxi Mejia Farez



Maestrante Tania Carrasco Naula



Personal de las Unidades de Salud intervenidas



FIRMAS DE ASISTENCIA

m p Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal- Salud 7

ASUNTO: Socialización con Personal del DISTRITO 2 Machala, Inducción al proceso de Costos y Tarifario.
SOCIALIZADORES: Maestranteros de la UTPL que participan en el Proyecto Puzzle Evaluación Financiera de los Distritos de Salud de atención Primaria*
FECHA: 24 de agosto/2015.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | UNIDAD OPERATIVA | CARGO | FIRMA |
|---------------------------|------------|-------------------|---------------------------|---------|
| Carlos Zaldúa | 0701728474 | CS BARRIO SUR | Responsable | [Firma] |
| Luis Torres B | 0910384114 | CS EL PARAISO | Responsable | [Firma] |
| Luis R. RAMIREZ H | 0902966295 | El Quevedo | Medico Area | [Firma] |
| Dr. Cesar Sánchez | 07007534 | Distrito 07002 | Patólogo/Neonata | [Firma] |
| Miguel Ángel | 0400729197 | CS BARRIO SUR | Responsable | [Firma] |
| Luis Humberto | 0700237888 | Distrito 07002 | SS IMA | [Firma] |
| Dr. Augusto Acuña | 0700756401 | CS No 21a | responsable | [Firma] |
| Leandro VILLARZO | 0701781428 | CS Veiguillo | Responsable | [Firma] |
| Francisco Vaulullo H | 0701287671 | CS B Mar | experto | [Firma] |
| Patricia NAVARRETE SAA | 0701259111 | D 004002 | Acum S up. | [Firma] |
| Dr. Teresa Ordaz J | 3102291893 | CS Piloto Sur | Medico Infantil | [Firma] |
| Sonia Sotomayor S. | 0702938454 | Distrito 07002 | Analista de Presupuesto | [Firma] |
| Nancy Pabste Narainj | 0701903395 | DISTRITO 07002 | ANALISTA ADQUIS. | [Firma] |
| Janeth Delgado Echeverría | 0702932783 | DISTRITO 07002 | Analista Adquis | [Firma] |
| Maribel Ayerbe | 0701788499 | D 07002 | comunicación | [Firma] |
| Mónica MENDIETA Cevallos | 0703818146 | D 07002 | SUG MI | [Firma] |
| Dr. Rayto Luz | 075731822 | CS Rayto Luz | Genesista | [Firma] |
| Nancy Matilde | 090884136 | CS Rayto Luz | Oficial | [Firma] |
| Dr. Pío Pineda | 1102217187 | D 07002 | estadístico | [Firma] |
| Alberto SANCHEZ | 0704362318 | 07002 MS | MATH | [Firma] |
| Araceli B. Yangua J. | 0702938665 | 07002 | TIH H | [Firma] |
| Dr. Pío Pineda | 0701907071 | 07002 | TIH H | [Firma] |
| Carolina León Masque | 0704284941 | Distrito 07002 | Analista de Planificación | [Firma] |
| Margareta Machas Mandato | 0704490234 | 07002 | Tuberculosis | [Firma] |
| Nataly GARCIA E | 070276685 | CS Salud Estipian | Responsable UO | [Firma] |
| Carolina Medina | 0701396624 | 07002 | Estadístico | [Firma] |
| Carolina Cruz Carvajal | 0701676420 | 07002 | Epidemiología | [Firma] |
| Herián Rivera Araujo | 0701502734 | 07002 | Supervisor | [Firma] |



REGISTRO DE PARTICIPANTES

| EVENTO: Socialización Proyecto Puzzle | | AUTOTRAFICACION STRIGA (SEGUN LINEA 2) | | | | | | | | | | | | PARTICIPANTES LINEA 2 (SEGUN CORRESPONDENCIA) | | | | | Nro. Celular | FIRMA |
|---------------------------------------|-------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|-------|
| FECHA: 16 de noviembre 2014 | | RESPONSABLE: Mestrinas del Proyecto | | | | | | | | | | | | LINEA 1 (1 a 4 años) | LINEA 2 (5 a 14 años) | LINEA 3 (15 a 24 años) | LINEA 4 (25 a 34 años) | LINEA 5 (35 años y más) | | |
| Nro. | Nombres y Apellidos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | | | | 12 | 1 |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 1 | Luis Fabiola Pinto Hony | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0903740095 | |
| 2 | Tania Carrasco Landa | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0703502741 | |
| 3 | Miguel C. Linares | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0903014376 | |
| 4 | Fely Chamba Aguilar | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0703821918 | |
| 5 | Fátima Espinoza E | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0702761685 | |
| 6 | Lorena Roca Chavez | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0101665807 | |
| 7 | Isabel Concha Linares | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0902882271 | |
| 8 | Zel Alejandra Cardona | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0703131927 | |
| 9 | Yabara Quiroz | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0702447786 | |
| 10 | Luis Ramirez | | | | | | | | | | | | | | | | | | 090466749 | |
| 11 | Sabina Vianello | | | | | | | | | | | | | | | | | | 070140146 | |
| 12 | Wanda Vaca | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1303204005 | |
| 13 | Isabel Chacón | | | | | | | | | | | | | | | | | | 010106577 | |
| 14 | Elba Bejarano V | | | | | | | | | | | | | | | | | | 090234474 | |
| 15 | Elizabeth Jiracalla | | | | | | | | | | | | | | | | | | 040248806 | |
| 16 | Ygora Mandula | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0702 070308146 | |
| 17 | Carmita Lopez C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0702 070273379 | |

Anexos 5

Fotos de trabajo en los centros



| Establecimiento : SCS BUENOS AIRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|--------|-----------|-----------|--------------|----------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| Período : 01-2014 al 12-2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuadro #4: Costos de operación | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | 6,00 | 7,00 | 8,00 | 9,00 | 10,00 | 11,00 | 12,00 | 13,00 | 14,00 | 15,00 | 16,00 | 17,00 |
| | | CONSULTA EXT | VISITA DOMICIL | ODONTOLOGIA | PSICOLOGIA | PROMOCION EN | EMERGENCIA | LABORATORIO | IMAGEN | FARMACIA | VACUNAS | PROCEDIMIENT | LIMPIEZA | MANTENIMIENT | TRANSPORTE | ADMINISTRACI | Total | Porcentaje |
| 1,00 | REM.PERSO.PL | 89,520.00 | 23,870.00 | 98,956.00 | | 8,250.00 | | 21,660.00 | | 7,488.00 | 25,704.00 | 16,656.00 | | | | 54,420.00 | 346,524.00 | 53.39 |
| 2,00 | Total GASTOS D | 89,520.00 | 23,870.00 | 98,956.00 | | 8,250.00 | | 21,660.00 | | 7,488.00 | 25,704.00 | 16,656.00 | | | | 54,420.00 | | |
| 3,00 | MAT. OFICINA | 360.00 | 77.00 | 110.00 | | 11.00 | | 120.00 | | 120.00 | 108.00 | 132.00 | | | | 180.00 | 1,218.00 | 0.19 |
| 4,00 | MATE. ASEO LIN | 816.00 | | 231.00 | | | | 276.00 | | 108.00 | 180.00 | 336.00 | | | | 264.00 | 2,211.00 | 0.34 |
| 5,00 | INS.MEDICO/OD | 29,340.00 | 770.00 | 12,771.00 | | 1,364.00 | | 31,692.00 | | 864.00 | 8,602.00 | 29,657.00 | | | | | 115,060.00 | 17.73 |
| 6,00 | MEDICINAS | 28,332.00 | 5,962.00 | 9,196.00 | | 10,043.00 | | | | 59,448.00 | 13,453.00 | 11,224.00 | | | | | 137,658.00 | 21.21 |
| 7,00 | MAT. LABORATORIO | | | | | | | 12,492.00 | | | | | | | | | 12,492.00 | 1.92 |
| 8,00 | BIOMETERIALES ODONTO | | | 24,981.00 | | | | | | | | | | | | | 24,981.00 | 3.85 |
| 9,00 | OTROS DE USO | 48.00 | | 22.00 | | | | 24.00 | | 12.00 | 24.00 | 36.00 | | | | | 166.00 | 0.03 |
| 10,00 | Total BIENES D | 58,896.00 | 6,809.00 | 47,311.00 | | 11,418.00 | | 44,604.00 | | 60,552.00 | 22,367.00 | 41,385.00 | | | | 444.00 | | |
| 11,00 | SERVICIOS BASICOS | | | | | | | | | | | | | | | 1,779.00 | 1,779.00 | 0.27 |
| 12,00 | Total SERVICIOS BASICOS | | | | | | | | | | | | | | | 1,779.00 | | |
| 13,00 | SERVICIO VIGILANCIA | | | | | | | | | | | | | | | 114.00 | 114.00 | 0.02 |
| 14,00 | INT.MANT Y REPARA | | | | | | | | | | | | | | | 539.00 | 539.00 | 0.08 |
| 15,00 | GASTOS INFOR | 672.00 | 88.00 | 165.00 | | 132.00 | | 264.00 | | 252.00 | 216.00 | 192.00 | | | | 348.00 | 2,329.00 | 0.36 |
| 16,00 | Total COMPRA | 672.00 | 88.00 | 165.00 | | 132.00 | | 264.00 | | 252.00 | 216.00 | 192.00 | | | | 1,001.00 | | |
| 17,00 | DEPRECIACION | 732.00 | 22.00 | 1,144.00 | | 198.00 | | 324.00 | | 336.00 | 492.00 | 156.00 | | | | 444.00 | 3,848.00 | 0.59 |
| 18,00 | Total DEPRECIA | 732.00 | 22.00 | 1,144.00 | | 198.00 | | 324.00 | | 336.00 | 492.00 | 156.00 | | | | 444.00 | | |
| 19,00 | COSTO USO ED | 36.00 | | | | | | 12.00 | | | 12.00 | 12.00 | | | | 24.00 | 96.00 | 0.01 |
| 20,00 | Total COSTO US | 36.00 | | | | | | 12.00 | | | 12.00 | 12.00 | | | | 24.00 | | |
| 21,00 | Total c. directo | 149,856.00 | 30,789.00 | 147,576.00 | | 19,998.00 | | 66,864.00 | | 68,628.00 | 48,791.00 | 58,401.00 | | | | 58,112.00 | 649,015.00 | 100.00 |
| 22,00 | Porcentaje | 23.09 | 4.74 | 22.74 | | 3.08 | | 10.30 | | 10.57 | 7.52 | 9.00 | | | | 8.95 | | |
| 23,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24,00 | LABORATORIO | 73,439.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 73,439.70 | |
| 25,00 | IMAGEN | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 26,00 | FARMACIA | 75,377.18 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 75,377.18 | |
| 27,00 | VACUNAS | 53,589.32 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 53,589.32 | |
| 28,00 | PROCEDIMIENT | 29,934.88 | 0.00 | 34,209.53 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 64,144.41 | |
| 29,00 | LIMPIEZA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 30,00 | MANTENIMIENT | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 31,00 | 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 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| 32,00 | ADMINISTRACI | 14,737.50 | 3,027.93 | 14,513.27 | 0.00 | 1,966.69 | 0.00 | 6,575.70 | 0.00 | 6,749.18 | 4,798.32 | 5,743.41 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 58,112.00 | |
| 33,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34,00 | Total c. indirecto | 247,078.58 | 3,027.93 | 48,722.80 | | 1,966.69 | | 6,575.70 | | 6,749.18 | 4,798.32 | 5,743.41 | | | | | | |
| 35,00 | Total costos | 396,934.58 | 33,816.93 | 196,298.80 | | 21,964.69 | | 73,439.70 | | 75,377.18 | 53,589.32 | 64,144.41 | | | | 58,112.00 | | |
| 36,00 | Porcentaje | 61.16 | 5.21 | 30.25 | | 3.38 | | | | | | | | | | | | |
| 37,00 | Unidades de pro | CONSULTA | CONSULTA | CONSULTA | TOT | EVENTOS | | EXAMENES | DETER | RECETAS | VACUNAS | PROCESOS | | | | | | |
| 38,00 | Producción prim | 7107 | 258 | 3873 | | 1202 | | 11799 | | 3894 | 4483 | 10459 | | | | | | |
| 39,00 | Producción sec | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 40,00 | | TOTAL COSTOS | SUMATORIA CC | Diferencia | | | | | | | | | | | | | | |
| 41,00 | | 649,015.00 | 649,015.00 | 0.00 | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 6

CUADROS WINSIG CENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE

| | | | | | | |
|---|------------------|--|-----------------------------|------------------------------|------------|-----------------------|
| Establecimiento : SCS 18 DE OCTUBRE | | | | | | |
| Período : 01-2014 al 12-2014 | | | | | | |
| Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos | | | | | | |
| | | | Unidad de producción | Volumen de producción | | Costo Servicio |
| | Servicios | | | | | |
| CONSULTA EXTERNA | | | CONSULTA | 14.140,00 | 417.411,19 | 29,52 |
| Subtotal | | | CONSULTA | 14.140,00 | 417.411,19 | 29,52 |
| VISITA DOMICILIARIA | | | CONSULTA | 369,00 | 15.156,08 | 41,07 |
| Subtotal | | | CONSULTA | 369,00 | 15.156,08 | 41,07 |
| ODONTOLOGIA | | | CONSULTA | 5.760,00 | 155.536,53 | 27,00 |
| | | | TOT | 0,00 | | 0,00 |
| Subtotal | | | CONSULTA | 5.760,00 | 155.536,53 | 27,00 |
| | | | TOT | 0,00 | | |
| PSICOLOGIA | | | CONSULTA | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subtotal | | | CONSULTA | 0,00 | 0,00 | |
| PROMOCION EN SALUD | | | EVENTOS | 2.570,00 | 33.445,96 | 13,01 |
| EMERGENCIA | | | CONSULTA | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Subtotal | | | CONSULTA | 2.570,00 | 33.445,96 | 13,01 |
| Total | | | | | 621.549,76 | |
| Apoyo | | | | | | |
| LABORATORIO | | | EXAMENES | 14.081,00 | 74.801,12 | 5,31 |
| | | | DETER | 0,00 | | 0,00 |
| | | | \$Produc. | | 14.532,00 | 1,03 |
| IMAGEN | | | PLACAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | ESTUDIO | 0,00 | | 0,00 |
| | | | \$Produc. | | 0,00 | 15,00 |
| FARMACIA | | | RECETAS | 33.431,20 | 84.176,27 | 2,52 |
| | | | \$Produc. | | 164.896,00 | 4,93 |
| VACUNAS | | | VACUNAS | 5.082,00 | 53.406,92 | 10,51 |
| | | | \$Produc. | | 0,00 | 0,00 |
| PROCEDIMIENTOS | | | PROCESOS | 9.860,00 | 69.960,00 | 7,10 |
| | | | \$Produc. | | 0,00 | 0,00 |
| LIMPIEZA | | | METROS CUA | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MANTENIMIENTO | | | ORDENES | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | \$Produc. | | 0,00 | 15,00 |
| TRANSPORTE | | | KILOMETROS | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | \$Produc. | | 0,00 | 15,00 |
| ADMINISTRACION | | | #Servs. | 10.946,31 | 30.145,70 | 2,75 |

