



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**“Evaluación financiera del centro de salud Puerto Bolívar Distrito 07D02
Zona 07. 2014”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Astudillo Román, María Elizabeth

DIRECTOR: Chinín Campoverde, Víctor Eduardo, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO MACHALA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

MAGISTER

Víctor Eduardo Chinín Campoverde

**DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

De mi consideración:

Que el presente trabajo de Titulación de Evaluación Financiera del Subcentro de Salud Puerto Bolívar Distrito 07D02 Zona 07. 2014, del Centro de Salud Puerto Bolívar realizado por la Dra. María Elizabeth Astudillo Román ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Machala, marzo del 2016

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO

Yo, María Elizabeth Astudillo declaro ser la autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Puerto Bolívar Distrito 07D02 Zona 07. 2014, de la titulación Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local, siendo Víctor Eduardo Chinín Campoverde director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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”.

.....
Autor: Astudillo Román María Elizabeth

Cédula: 0703748806

DEDICATORIA

Este trabajo colaborativo está dedicada a Dios que me alienta a cumplir mis metas bendiciéndome cada día.

A mis queridos padres Sixto Astudillo y Gladys Román por brindarme su apoyo, paciencia y amor durante el tiempo que ha demandado mis estudios.

A Jorge Zaldúa mi amigo, confidente quien me alienta a seguir superándome día a día.

Ma. Elizabeth Astudillo R.

AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos a Dios por darme la salud y la voluntad para la realización de mis proyectos, a mis padres que con amor y paciencia me han brindado su apoyo en cada reto de mi vida y a mi querido esposo cuya confianza, paciencia y amor me ha aportado la fortaleza para culminar este proyecto.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por haberme acogido en sus aulas y a los docentes por haberme impartido sus conocimientos para desarrollar en mí capacidades que me han permitido afrontar nuevos desafíos en el ámbito profesional.

De manera muy especial a la Dra. Magister Norita Buele por su ayuda para la culminación de este proyecto.

Ma. Elizabeth Astudillo R.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION.....	II
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I	8
1. MARCO TEORICO	8
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.....	9
1.1.2 Dinámica poblacional.....	11
1.1.3 Misión	17
1.1.4 Visión.....	18
1.1.5 Organización Administrativa de la Unidad de Salud.....	19
1.1.6 Servicio que presta la Unidad de Salud	20
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud	22
1.1.8 Características Geofísicas de la Unidad de Salud.....	26
1.1.9 Políticas de la Institución	28
1.2. Marco Conceptual.....	29
1.2.1 Definición de Salud	29
1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	30
1.2.3. Costos	30
1.2.4 La Atención Primaria.....	31
1.2.5 Eficacia, Calidad y Eficiencia.	31
1.2.6 Red Pública.....	32
1.2.7. Equidad.....	33

1.2.8. Gestión Productiva	33
1.2.9. Financiamiento de Salud en Ecuador	34
CAPITULO II	35
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
2.1 Matriz de involucrados.....	36
2.2 Árbol de problemas.....	38
2.3 Árbol de objetivos	39
2.4 Matriz de Marco Lógico.....	40
CAPITULO III.....	44
RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS	44
3.1 Resultado 1. Servicios de salud costeados.....	45
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto	45
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	46
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información	47
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	50
3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados	56
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	56
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información	57
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	59
3.2.4. Análisis del indicador del resultado II	60
3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento	60
3.3.1. Actividad 3.1. Cálculo del punto de equilibrio.....	60
3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados	61
3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento	62
3.3.4. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	66
3.3.5. Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	69
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	75

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Nivel I Puerto Bolívar del distrito D02 Zona 07 del Cantón Machala de la Provincia de El Oro. El Centro de Salud en estudio presta sus servicios a una población de 22.733 habitantes, agrupados en 25 barrios. El diseño metodológico se fundamentó en la matriz de marco lógico con fin de contribuir al uso adecuado de los recursos en la unidad operativa en estudio.

El punto de equilibrio para el Centro de Salud Puerto Bolívar para el año 2014 se alcanza cuando los ingresos planillado según el tarifario llegan a la cantidad de \$ 936.544,95 de esta manera se puede concluir que en este periodo la unidad operativa en estudio con los ingresos planillados de \$ 990.579,65 logra ser autosustentable pues sus costos totales para el funcionamiento es de 958.923,38.

En el Centro de Salud debe ser implementado un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones que ayuden a las autoridades a implementar las estrategias propuestas.

Palabras Claves: Financiero, matriz de marco lógico, recursos, remuneración, costos, WinSig, decisiones.

ABSTRACT

This study was overall objective assess the financial component of the Health Center Level I Puerto Bolivar D02 Zone 07 Canton Machala in the province of El Oro. The Health Center study district serves a population of 22,733 inhabitants grouped into 25 neighborhoods. The methodological design was based on the logical framework matrix in order to contribute to the proper use of resources in the operating unit under study.

The breakeven point for the Health Center Puerto Bolivar 2014 when revenues reached planillado according to the tariff arrive at the amount of \$ 936,544.95 in this way it can be concluded that in this period the operating unit under study with planillados income of \$ 990,579.65 manages to be self-sustaining as its total costs for the operation is 958,923.38.

In the health center it should be implemented an information system solid, complete, timely oriented decision-making to help the authorities to implement the proposed strategies.

Keywords: Financial, logical framework matrix, resources, compensation, costs, Winsing decisions.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Titulación denominado: "Evaluación financiera de los establecimientos nivel I de atención 2014, del Centro de Salud Puerto Bolívar", fue realizado bajo la supervisión de la Universidad Técnica Particular de Loja por la titulación de magister en gerencia de salud para el desarrollo local, en convenio con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Es de conocimiento público que el presupuesto nacional asignado al área de salud se ha incrementado considerablemente, este sentido se debe reconocer el esfuerzo del Estado en cumplir con el mandato constitucional de brindar cobertura de prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional, con estándares de calidad que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

El diseño metodológico de la investigación se fundamentó en la matriz de marco lógico para enfrentar la problemática de la inexistencia de la evaluación financiera en el Centro de Salud Puerto Bolívar, se plantearon los resultados de tener servicios de salud costeados, prestaciones de salud valoradas económicamente según el tarifario nacional de salud y en función de los resultados plantear estrategias de mejoramiento.

El objetivo general de la investigación se centró en evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Nivel I Puerto Bolívar del distrito DO2 Zona 07. Los objetivos específicos fueron el realizar el costeo de los servicios de salud, valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El informe final de la investigación se encuentra dividido en tres capítulos. El capítulo I se desarrolla el marco teórico, marco institucional, marco conceptual. En el capítulo II el diseño Metodológico. En el capítulo III se muestran los resultados de los servicios de salud costeados, servicios de salud presupuestados, estrategias de mejoramiento, cálculo de indicadores y entrega de informe a las autoridades distritales.

Dentro de las fortalezas del proyecto se puede mencionar la capacidad de trabajo en equipo con el tutor y los maestrantes para realizar actividades de forma colaborativa que contribuyeron al

cumplimiento de los resultados esperados. La principal dificultad presentada fue la dificultad para obtener la información y su demora en la entrega a pesar de la colaboración de la Dirección Distrital y la Dirección del Centro de Salud.

Dentro de los resultados obtenidos se puede mencionar que el punto de equilibrio para el Centro de Salud Puerto Bolívar para el año 2014 se alcanza cuando los ingresos planillado según el tarifario llegan a la cantidad de \$ 936.544,95 de esta manera se puede concluir que en este periodo la unidad operativa en estudio con los ingresos planillados de \$ 990.579,65 logra ser autosustentable pues sus costos totales para el funcionamiento es de 958.923,38.

Es recomendable que los resultados obtenidos sean aplicables y ejecutables en los Centros de Salud. Son los usuarios quienes perciban el cambio y que generan críticas constructivas o negativas sobre los beneficios que palparan a partir del uso correcto del tarifario nacional de salud para una mejor utilización de los recursos asignados al Centro de Salud Puerto Bolívar.

Para la autora del presente proyecto es muy gratificante terminar esta maestría con la satisfacción de estar aplicando lo aprendido en ella y de que esta experiencia pueda repercutir de forma positiva a la sociedad ecuatoriana.

PROBLEMATIZACIÓN

El Presupuesto Nacional asignado al área de la Salud, se ha incrementado en los últimos años, se debe reconocer el esfuerzo realizado por el Estado, en relación a la inversión en Salud, la cual es un derecho que se encuentra consagrado en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, garantizando el derecho de la cobertura de salud a toda la población del Ecuador.

Los esfuerzos mencionados en el párrafo anterior, también abarcan la organización de las unidades operativas de salud, orientando los esfuerzos al aumento de cobertura en el primer nivel de atención de salud, estando consientes que la prevención y la educación de la población son las mejores herramientas para enfrentar los problemas relacionados con la salud.

El modelo actual que maneja el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se denomina Modelo de Atención Integral de Salud del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, para la implantación se han realizado cambios como es el caso de la elaboración del Tarifario de Salud que sirve para costear las prestaciones de salud del Sistema Nacional de la Red Pública y Complementaria.

El Centro de Salud de Puerto Bolívar se encuentra ubicado en la Provincia de El Oro, en el Cantón Machala, Parroquia de Puerto Bolívar el cual es uno de los Puertos más importantes del país.

El problema que presenta el Centro de Salud de Puerto Bolívar es la inexistencia de la evaluación financiera lo que ha sido causado por el bajo interés de costear las prestaciones de salud, una limitada valoración económica de las prestaciones de salud y la no planificación de estrategias orientadas a mejorar la gestión financiera del Centro de Salud. Esta situación ha provocado el uso inadecuado de los recursos y por consiguiente la insatisfacción de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista académico la investigación permitirá que los Maestranes de la Maestría en Gerencia en Salud, impartida por la Universidad Técnica Particular de Loja, puedan aplicar sus conocimientos en un Centro de Salud de atención primaria con el propósito de realizar la evaluación financiera del Centro de Salud de Puerto Bolívar, con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos.

El Centro en estudio presta servicios de salud a 26 barrios que concentran una población total de 22.733 habitantes.

Es de alta significación que las prestaciones de salud, sean acompañadas de una gestión financiera que responda a las necesidades de la población beneficiada, por este motivo, los usuarios del sistema deben estar conscientes que tienen derecho a beneficios y que estas prestaciones tienen un costo por parte del Estado que mediante el Presupuesto General del Estado proporciona los recursos para cumplir con el Mandato Constitucional.

Los resultados de la investigación tendrán la importancia de contribuir a con un Centro de Salud donde se mantenga un registro de los servicio de salud costeados, las prestaciones de salud valoradas y la formulación de estrategias de mejoramiento.

El proyecto fue factible de realizar por que se contó con las autorizaciones correspondientes para obtener la información y desarrollar las actividades propuestas dentro de la Matriz de Marco Lógico, para el fortalecimiento de las unidades operativas de atención primaria, siendo estas el primer contacto que tiene el usuario con el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Nivel I Puerto Bolívar 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 Específicos

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

CAPITULO I
1. MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

La Parroquia Urbana de Puerto Bolívar, se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Machala, en la zona occidental de la Provincia de El Oro, aproximadamente a 20 minutos del centro de la Ciudad de Machala.



Imagen No. 1 Mapa ubicación geográfica Puerto Bolívar.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Puerto Bolívar es el segundo puerto del Ecuador, está protegido por el archipiélago de Jambeli, sus coordenadas geográficas son 03'15'55" latitud sur, 80 00'01" longitud oeste. Profundidad entre 9 y 12 metros. Tiempo de entrada o salida de los buques de alto calado hasta boya de mar una hora. Su estratégica posición en la capital bananera del mundo, le permite estar a solamente 13 millas de las rutas de tráfico internacional, cerca del Canal de Panamá que comunica al resto del mundo. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 3).



Imagen No. 2 Croquis Parroquia Urbana Puerto Bolívar.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

La Parroquia Puerto Bolívar se encuentra rodeada por el Estero Huaylar y el Estero Santa Rosa, para llegar al Centro de Salud, la vía principal se encuentra en buenas condiciones, cuenta con señales de tránsito en buen estado, el principal medio de transporte es el público con la línea 1, la población cuenta con telefonía pública y privada.

Las viviendas de la Parroquia Puerto Bolívar son mixtas y de hormigón armado, las viviendas que se encuentran a las orillas del estero son de caña, madera o mixtas, la recolección de basura se la realiza dos o tres veces por semana, la población en su gran mayoría cuenta con todos los servicios básicos.

El clima es cálido húmedo, se encuentra situado en la zona tropical del Ecuador, con presencia de Manglares en los cuales se distingue una gran biodiversidad de especies animales y vegetales.



Imagen No.3 Croquis de Ubicación del Centro de Salud Puerto Bolívar

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Como se puede observar en la imagen superior el Centro de Salud Puerto Bolívar, se encuentra ubicado entre las Calles General Córdova y Pichincha.

Esta Unidad fue creada el 20 de septiembre de 1976, se atendió en primera instancia en la Capitanía de Puerto Bolívar, después pasaron a un local alquilado en las calles General Córdova y Apolinario Gálvez, por gestiones se logró conseguir el terreno donde en la actualidad están ubicados. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.7).

1.1.2 Dinámica poblacional.

El Centro de Salud atiende a una población de 22.733 habitantes entregando cobertura a 26 barrios urbanos marginales. . (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.9).

Tabla No. 1 Tabla de la Población por Género del Centro de Salud Puerto Bolívar.

Grupo Programático	Población Estimada	Porcentaje
Hombres	11.526	50,7
Mujeres	11.207	49,3
Total	22.733	100,0

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

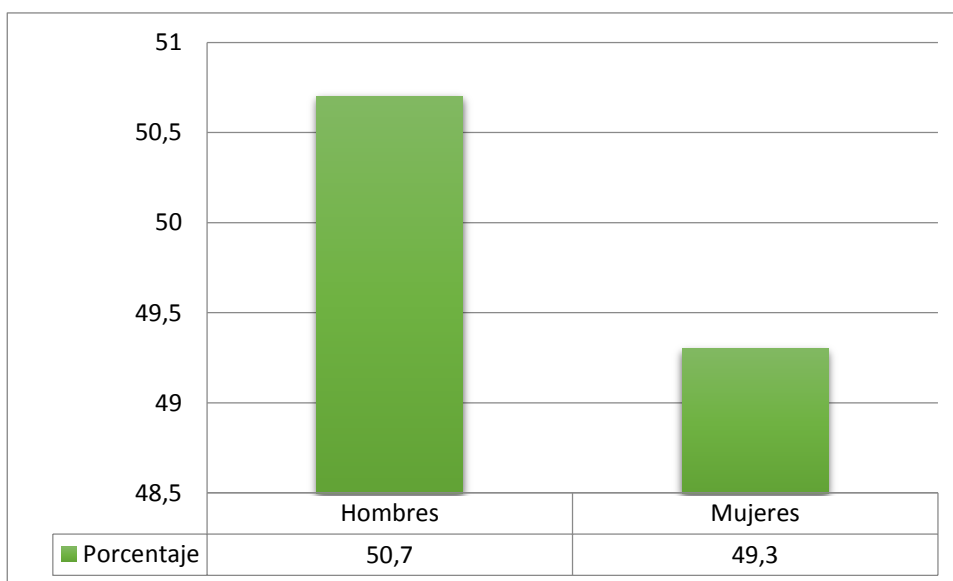


Gráfico No. 1 Tabla de la Población por Género del Centro de Salud Puerto Bolívar

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

La población del sector en donde está ubicado el Centro de Salud Puerto Bolívar se encuentra compuesta en un 49,3% de mujeres y un 50,7% de hombres.

Tabla No. 2 Población por Grupo de Edades Centro de Salud Puerto Bolívar

Grupo Programático	Población Estimada	Porcentaje
1 Año	456	2,01
1 a 4 Años	1.842	8,10
5 a 9 Años	2.310	10,16
10 a 14 Años	2.267	9,97
15 a 19 Años	2.139	9,41
20 a 64 Años	12.233	53,81
65 Años	1.486	6,54
Total	22.733	100,00

Fuente. Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado. Dra. María Astudillo.

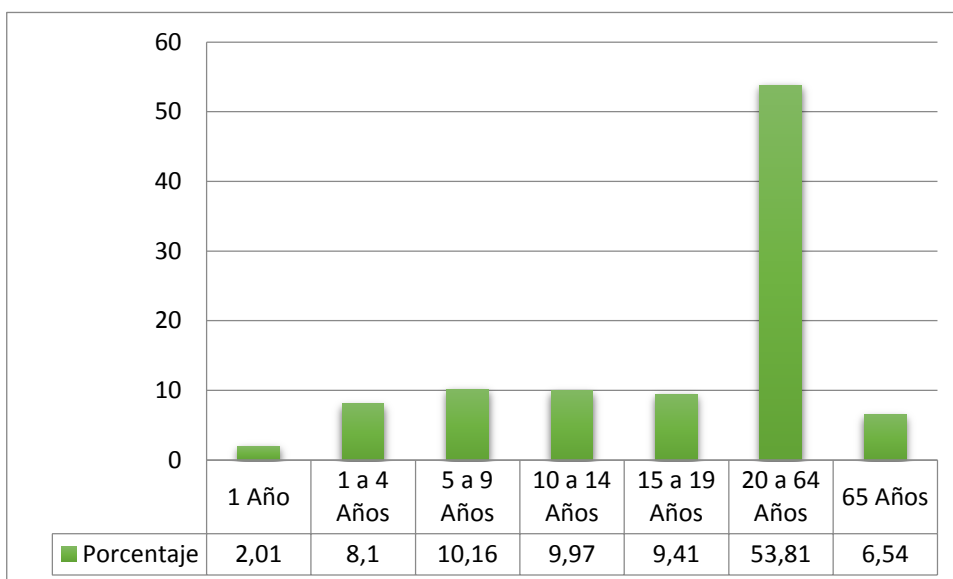


Gráfico No. 2 Población por Grupo de Edades Centro de Salud Puerto Bolívar

Fuente. Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado. Dra. María Astudillo.

En la tabla y gráfico superior población que se encuentra dentro del área de cobertura del Centro de Salud Puerto Bolívar se ha dividido en siete grupos etarios, el grupo comprendido entre los 20 a 64 años es un 53,81 % de la población, el 10,16 % se encuentra entre los 5 a 9 años, el 9,97% entre los 10 a 14 años, el 9,41% entre los 15 y 19 años, el 8,10% entre los 1 a 4 años, el 6,54% más de 65 años y el 2,01% de 0 a 1 año.

Tabla No. 3 Población por Grupos Étnicos Centro de Salud Puerto Bolívar

Grupo Étnicos	Población Estimada	Porcentaje
Mestizo/a	18.550	81,6
Montubio/a	637	2,8
Afroecuatorianos	1.569	6,9
Blanco/a	1.773	7,8
Indígenas	159	0,7
Otros	45	0,3
Total	22.733	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

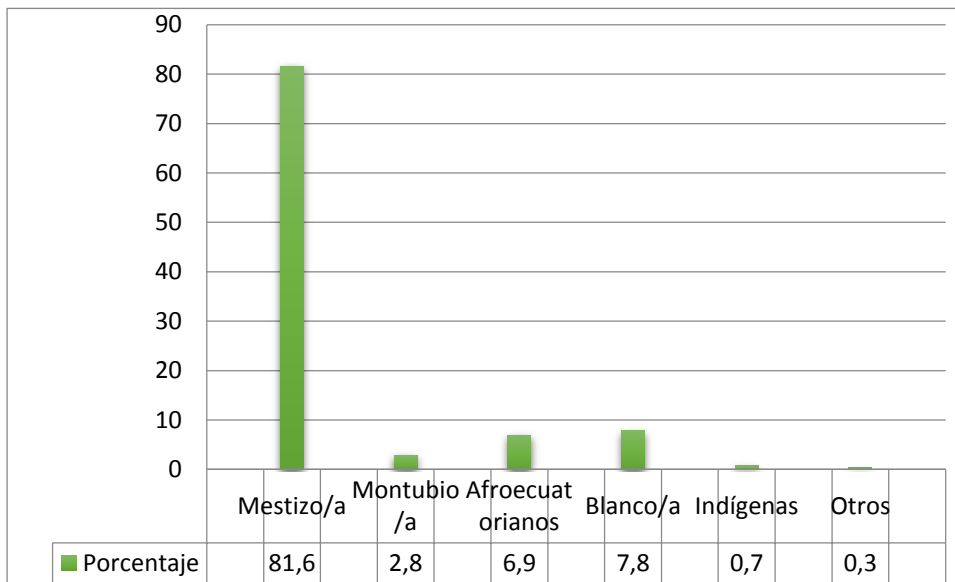


Gráfico No. 3 Población por Grupos Étnicos Centro de Salud Puerto Bolívar

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

El grupo étnico que predomina en el sector del Centro de Salud Puerto Bolívar es la que se considera mestizo/a con el 81,6%, la población que se considera blanca aparece con un 7,8% seguido de los afroecuatorianos en un 6,9% y la minoría de habitantes pertenece a la etnia indígena con 0,7%.

Tabla No. 4 Proyección de la población del área de influencia geográfica del Centro Puerto Bolívar 2015 al 2020

Proyección Población Puerto Bolívar 2015 al 2020.						
Centro de Salud	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Puerto Bolívar	23.040	23.351	23.666	23.986	24.309	24.638

Fuente: INEC 2010.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

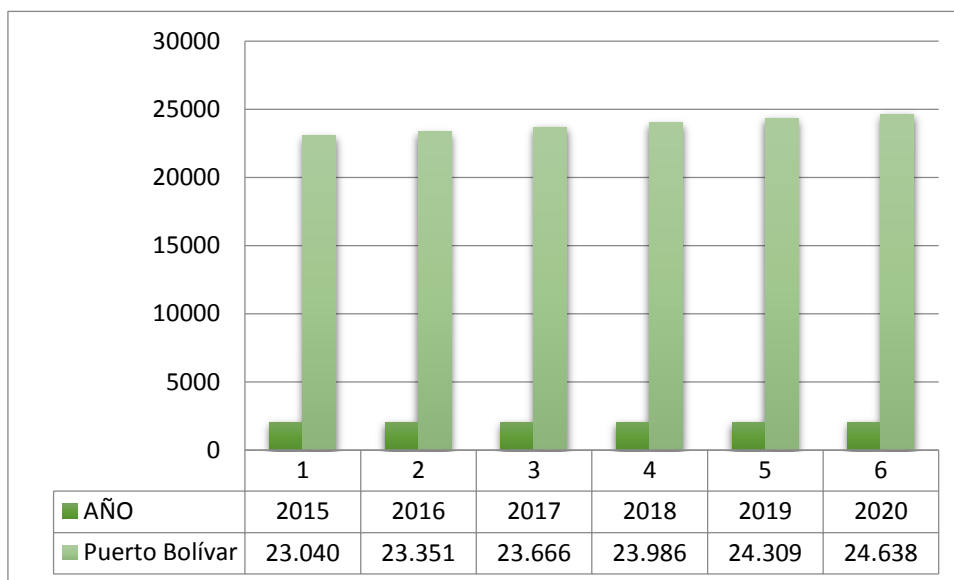


Gráfico No. 4 Proyección de la población del área de influencia geográfica del Centro Puerto Bolívar 2015 al 2020

Fuente: INEC 2010.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

En el Cantón de Machala según el Censo de Población y Vivienda del 2010 se determinó que la tasa de crecimiento fue de 1,35% la misma que se utilizó para calcular la estructura poblacional proyectada a 5 años. En el 2015 se calcula que exista una población de 23.040 habitantes y para el año 2020 se proyecta que la población aumente a 24.638 habitantes, de mantenerse la tasa de crecimiento se espera un aumento de la población de 1.598 habitantes.

Tabla No. 5 Indicadores Demográficos de Salud

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SALUD	LUGAR	TOTAL	NACIONAL
Tasa global de fecundidad	Cantón Machala	2,20	2,60
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes).	Provincia de El Oro	13,57	14,00
Tasa de mortalidad general (por 1.000 habitantes).	Provincia de El Oro	3,95	4,00
Razón de Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos).	Provincia de El Oro	5,84	8,64
Razón de Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos).	Provincia del Oro	61,50	59,90
Discapacidades	Parroquia Puerto Bolívar	480,00	410.832
Número de mujeres en edad fértil	Parroquia Puerto Bolívar	3.333	3.804.976

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales 2013.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

La tasa global de fecundidad registrada en el Cantón Machala es menos al promedio nacional. La tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad general de la Provincia de el Oro se encuentra en los mismos niveles de los registrados a nivel nacional. La razón de mortalidad infantil en la Provincia de El Oro es inferior a al promedio nacional, sin embargo la razón de mortalidad materna es mayor al promedio nacional. Del total de personas discapacitadas del país el 0,12% se encuentra en la Parroquia Puerto Bolívar. Del total del número de mujeres en edad fértil el 0,09 % pertenece a la Parroquia Puerto Bolívar.

Tabla No. 6 Indicadores Determinantes Sociales

INDICADORES DETERMINANTES SOCIALES	LUGAR	TOTAL	NACIONAL
% de Pobreza	Cantón Machala	56,90	60,1
% de Analfabetismo	Cantón Machala	3,20	6,8
% de Acceso a Agua Potable	Parroquia Puerto Bolívar	77,00	72,0
% de Acceso a Luz	Cantón Machala	97,30	93,2
% de Acceso Alcantarillado	Parroquia Puerto Bolívar	64,00	53,6
% de Acceso a Internet	Cantón Machala	17,00	33,4
% de Eliminación de Desechos Carro Recolector	Parroquia Puerto Bolívar	69,00	63,4

Fuente: INEC 2010.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

El porcentaje de pobreza, analfabetismo y acceso a internet en el Cantón Machala, son menores al promedio registrado a nivel nacional. En la Parroquia de puerto Bolívar el porcentaje de cobertura de luz, alcantarillado y eliminación de desechos por carro recolector son superiores al porcentaje promedio de cobertura nacional.

1.1.3 Misión

El Centro de Salud Puerto Bolívar cuenta con una Misión propia:

El Centro de Salud Puerto Bolívar cuenta con un personal capacitado, comprometido, que brinda una atención integral con equidad, sin discriminación en constante comunicación con la comunidad, implementando el Plan Operativo Anual (POA) para mejorar la calidad de vida de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.26).

La Misión del Centro de Salud Puerto Bolívar y la propuesta por el Ministerio de Salud Pública están encaminadas al mismo objetivo de brindar y garantizar atención integral de calidad a los usuarios con el propósito de mejorar el estilo de vida, dentro de los lineamientos del Plan Nacional de Buen Vivir, valorando la importancia de la atención primaria de primer nivel y la vinculación en promoción y prevención de salud con las organizaciones

comunitarias y la población en general, es por este motivo que el Ministerio de Salud Pública, cuenta con la siguiente Misión :

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2013, p.6).

1.1.4 Visión

El Centro de Salud cuenta con visión propia

Para el año 2018 el Centro de Salud Puerto Bolívar funciona en forma integrada, ofertando servicio de salud de calidad con enfoque de riesgo, con énfasis en la prevención, promoción, educación, trabajando en espacios físicos confortables con tecnología apropiada orientada a una comunidad deliberantes, propositiva y consciente de su problemática.(Ministerio de Salud Pública, 2014,p.28).

Analizando la visión establecida por el Centro de Salud y el Ministerio de Salud Público se enfocan en ofertar un servicio de calidad, enfatizando la prevención, promoción y educación de la salud, contando siempre con un trabajo en conjunto que funcione de forma integrada con la comunidad priorizando la atención de primer nivel, para lo cual :

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2013, p.6).

1.1.5 Organización Administrativa de la Unidad de Salud.

La organización administrativa de la unidad de salud Puerto Bolívar se representa mediante el siguiente organigrama.

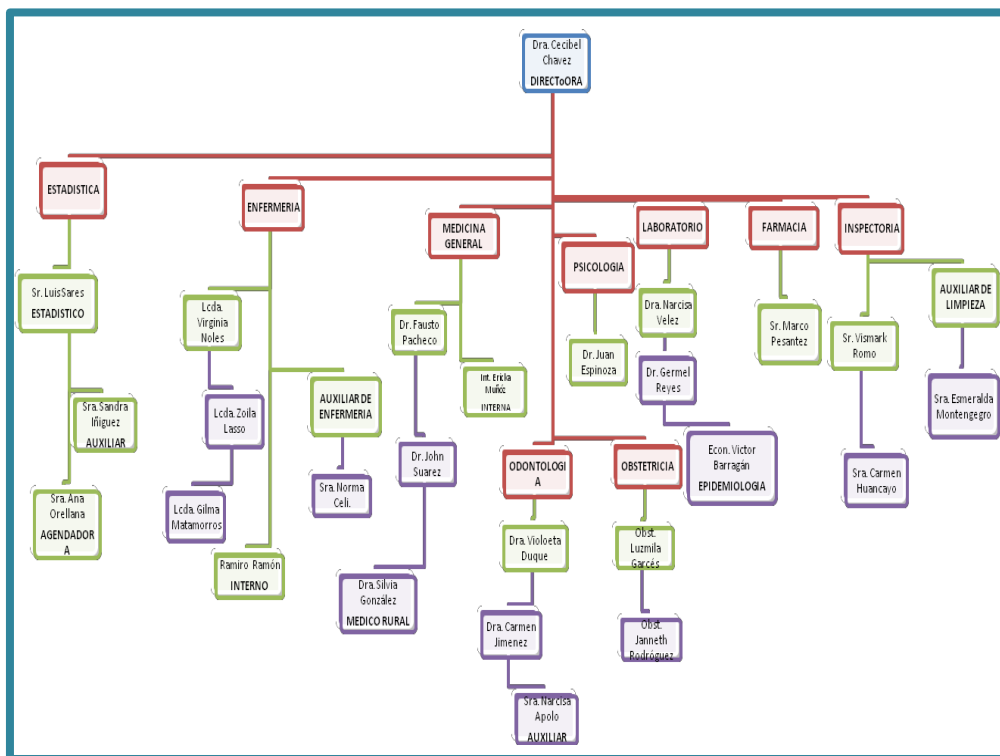


Imagen No. 4 Organigrama administrativo del Centro de Salud Puerto Bolívar
Fuente: Ministerio de Salud Pública 2014.

La administración del Centro de Salud Puerto Bolívar pensando en la cartera de servicios que ofrece a la comunidad, mantiene en la actualidad una estructura organizada en departamentos, dentro de los que se encuentran estadística, enfermería, medicina general, psicología, laboratorio, farmacia, inspectoría, odontología, obstetricia. La organización administrativa del Centro de Salud, se fundamenta los estatutos y organigramas establecidos para el primer nivel de atención, que a continuación se presenta.



Imagen No. 5 Estatutos y organigrama de la unidad operativa
Fuente: Estatuto del Ministerio de Salud Pública 2013.

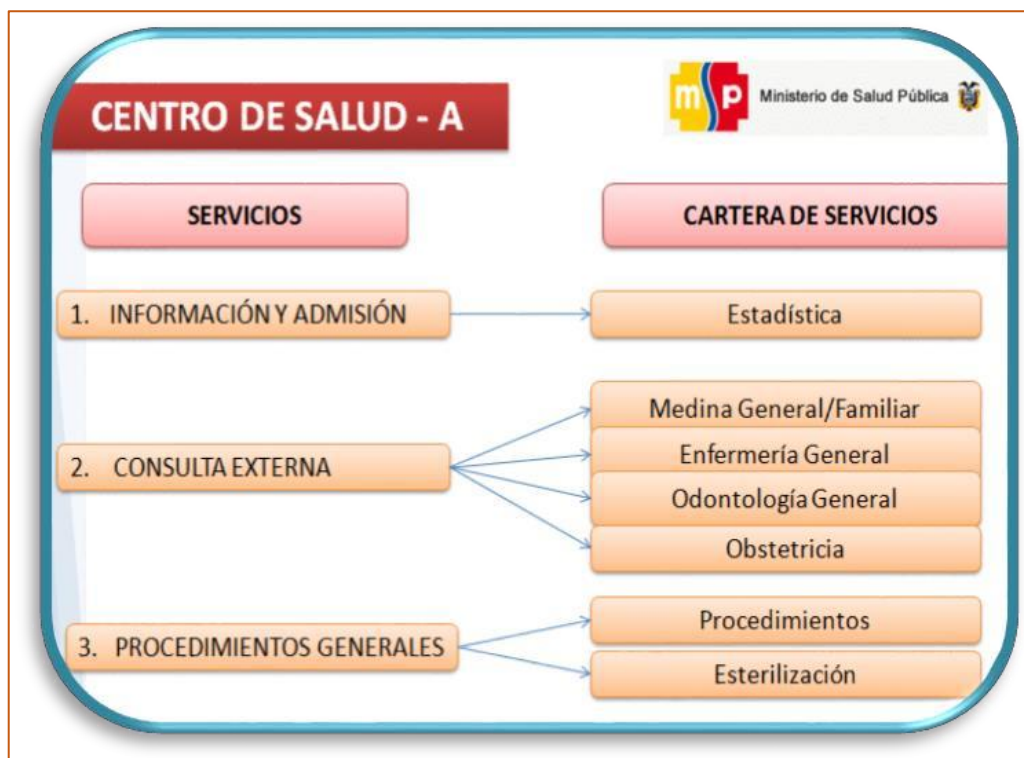
1.1.6 Servicio que presta la Unidad de Salud

El Centro de Puerto Bolívar ofrece sus servicios de prestaciones de salud a toda la comunidad para atender la gran demanda de usuarios, la unidad médica oferta : Sala de espera, Estadística, Inspectoría, Preparación, Vacunación, consultorios de Medicina General, consultorios de Obstetricia, consultorio de Odontología, Laboratorio, Farmacia, Departamento de elaboración de cloro, Departamento de DOTS, Área de atención a adolescentes, dentro de estos departamentos incluyen los siguientes servicios, Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia, Programa del DOTS, Programa de vacunación, Programa de Planificación Familiar, Programa de Salud Escolar, Programa para la detección del VIH en las Mujeres Embarazadas, Campañas de Prevención Osteoporosis, Cáncer de Mama, de Cuello Uterino, ITS, VIH SIDA, Programa de atención integral para los adolescentes, como modelo piloto, Control del niño sano, Programa del Adulto Mayor, Programa de Pacientes Diabéticos, Programa de atención a Pacientes con Discapacidades.

Las Áreas del Centro de Salud son:

- Área de medicina general.
- Área de Atención integral a los adolescentes

- Área de Obstetricia
- Área de Odontología.
- Área de Inspectoría de salud
- Área de Preparación
- Área de Vacunación.
- Área de Estadística.
- Área de Clorificación de agua.
- Área de programa DOTS.
- Área de Laboratorio
- Área de Farmacia



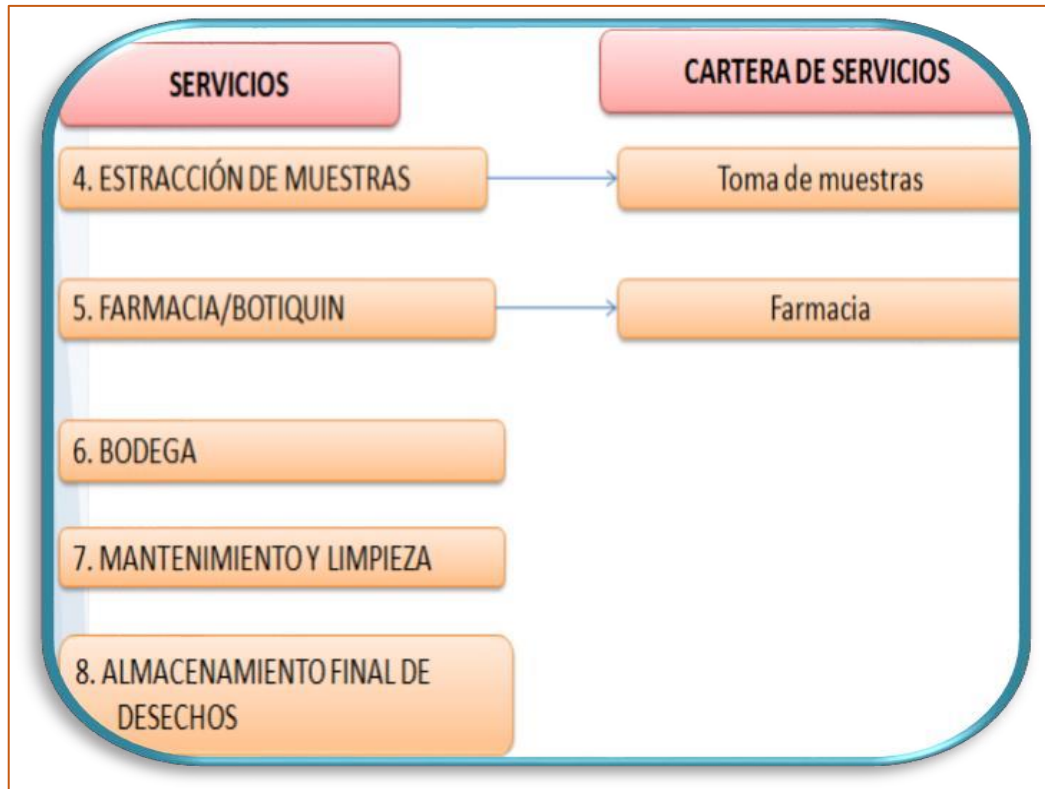


Imagen No. 6 Cartera de Servicios del Centro de Salud -A
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

El Centro de Salud Puerto Bolívar se encuentra ubicado dentro de los establecimientos de tipo A, ofreciendo a los usuarios servicios de Información, Consulta Externa, Procedimientos Generales, Extracción de Muestras, Farmacia, Bodega, Mantenimiento y Limpieza, Almacenamiento de Desechos, de esta manera se entrega cobertura en prestaciones de salud a los habitantes que se encuentran dentro de la influencia geográfica del Centro de Salud en estudio.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud

Al sur de la Parroquia Puerto Bolívar se encuentra el Centro de Salud Puerto Bolívar el cual les ofrece una cobertura de salud a 25 barrios:

- Puerto Nuevo
- Cuatro de Abril
- Espíritu Santo
- Chilla

- Rumiñahui
- Sutef
- Rafael Morán Valverde
- Cinco Esquinas
- Atahualpa
- Wilson Franco Cruz
- Venecia del Mar
- Cruz Chero
- Roca Jun.
- Olmedo
- Niño Divino
- Vencedores
- Virgen del Cisne
- Luís Felipe Sánchez
- Ayora
- Centenario
- Acapulco
- Vicente Rocafuerte
- Veinte y cuatro de Julio
- Ocho de Diciembre
- Veinte y cuatro de Diciembre
- Los Jardines.

Tabla No. 7 Consultas realizadas en el Centro de Salud Puerto Bolívar 2013-2014

Año	2013	2014
Total consultas	38.974	37.436

Fuente: Ministerio de Salud Publica 2014.
Elaborado: Dra. María Astudillo.

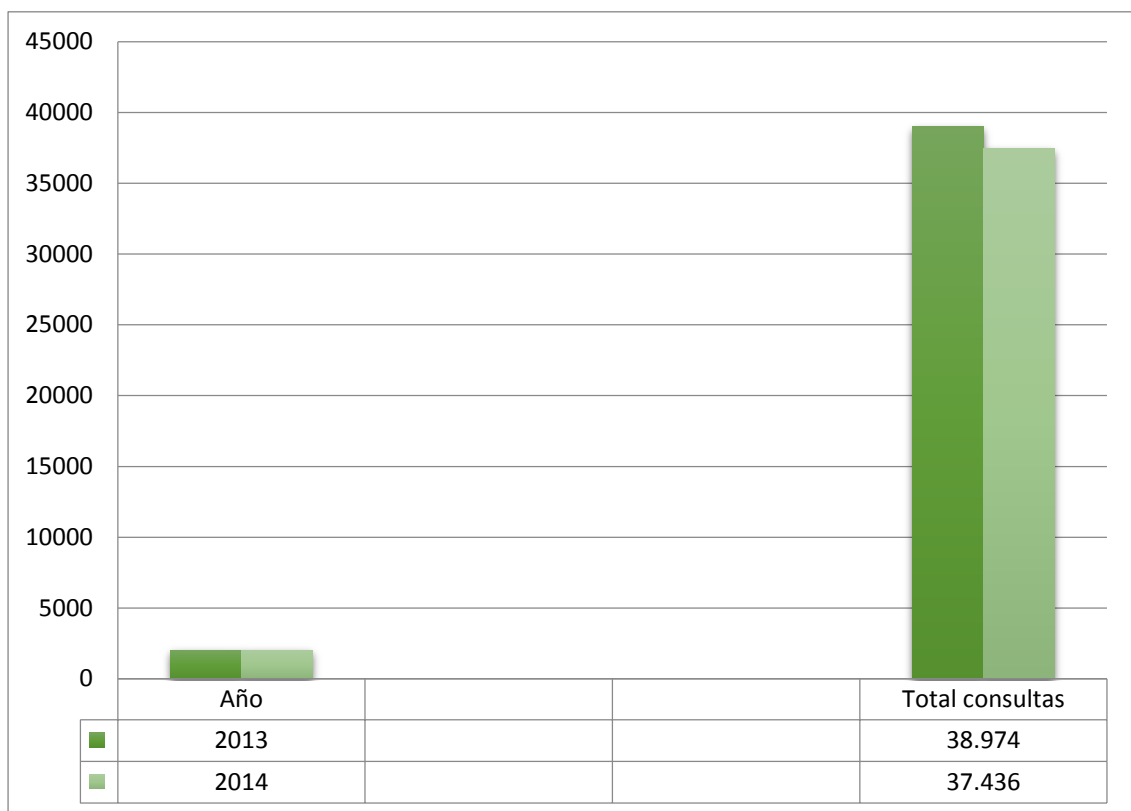


Gráfico No. 5 Consultas realizadas en el Centro de Salud Puerto Bolívar 2013-2014

Fuente: Ministerio de Salud Publica 2014.
Elaborado: Dra. María Astudillo.

En el Centro de Salud Puerto Bolívar durante el periodo 2013-2014 que disminuyó las consultas de salud en un 3.95 %.

Tabla No. 8 Tabla primeras veinte causas de morbilidad del Centro de Salud Puerto Bolívar 2013

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.983	20,14%
2	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	753	7,65%
3	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	456	4,63%
4	42 Micosis	303	3,08%
5	24 Otras infecciones con un modo de transmisión predominanteme..	296	3,01%
6	53 Otras helmintiasis	265	2,69%
7	217 Otras enfermedades del sistema urinario	256	2,60%
8	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	253	2,57%
9	216 Cistitis	219	2,22%
10	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	168	1,71%
11	242 Otras complicaciones del embarazo y del parto	145	1,47%
12	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	120	1,22%
13	230 Trastornos de la menstruación	112	1,14%
14	185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	104	1,06%
15	111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	92	0,93%
16	145 Hipertensión esencial (primaria)	87	0,88%
17	6 Otras enfermedades infecciosas intestinales	77	0,78%
18	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	76	0,77%
19	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	72	0,73%
20	104 Diabetes Mellitus	63	0,64%

Fuente: Ministerio de Salud Publica 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

En el período en estudio del año 2013 la primera causa de morbilidad fue faringitis aguda y amigdalitis aguda con 20,14% de las consultas, otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 7,65 %, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 4,63 %, micosis en el lugar número veinte se encuentra la diabetes mellitus con un 0,64 % del total de consultas.

1.1.8 Características Geofísicas de la Unidad de Salud

El centro de Salud de Puerto Bolívar está ubicado entre las calles General Córdova y Pichincha, tiene una construcción de hormigón armado de aproximadamente 150m² con bases para un segundo piso, cuenta con agua entubada, luz eléctrica, teléfono, fax, servicios higiénicos, canalización de aguas servidas y aguas lluvias, el terreno donde está asentado es plano, tiene una ubicación central, cuenta con calles asfaltadas.

El área física construida se distribuye en sala de espera, estadística, enfermería, consultorios: médico, odontología, obstetricia, área de atención a los adolescentes, inspectoría de salud, vacunación, preparación, sala de elaboración de cloro y área para la toma de muestras de esputo, laboratorio, y farmacia.




Imagen No. 7 Imagen del Centro de Salud Puerto Bolívar

Fuente: Ministerio de Salud Publica 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo

- Provincia: El Oro
- Cantón: Machala
- Parroquia: Puerto Bolívar
- Calles: General Córdova y Pichincha

Tabla No. 9 Características Geofísicas del Centro de Salud Puerto Bolívar.

CARACTERISTICAS	CENTRO DE SALUD PUERTO BOLIVAR
Pertenencia	Ministerio de Salud Pública
Tipo de construcción	Construcción de Hormigón armado
Área construcción	150 m ²
Estado de la construcción	Buena
Material principal	Cemento
Número de pisos	Un piso con base para dos pisos.
Servicios básicos	Agua entubada, luz eléctrica, teléfono, fax, servicios higiénicos, canalización de aguas servidas y aguas lluvias.
Distribución de pisos	Sala de espera, Estadística, Enfermería, Consultorios: médico, Odontología, Obstetricia, Área de Atención a los Adolescentes, Inspectoría de Salud, Vacunación, Preparación, Sala de Elaboración de Cloro y Área para la Toma de muestras de esputo, Laboratorio, y Farmacia.
Año de construcción	1976
	

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

1.1.9 Políticas de la Institución

Las políticas del Centro de Salud Puerto Bolívar se encuentran en el Plan Nacional del Buen Vivir y son:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (Plan Nacional del Buen Vivir. 2013. p. 144).

1.2. Marco Conceptual

1.2.1 Definición de Salud

Existen varias concepciones para la definición de salud, la primera que se aborda es un concepto de salud que se refiere a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo), entendido este como las representaciones de el mismo, en relación a los con factores biológicos, medios ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten además a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios interese y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. (Orozco, 2006, p.9).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización de potencial humano de cualquier persona. (Entralgo, 1984, p.2).

1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Entre los ejes prioritarios para la transformación del sector salud, está el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, cuya implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. (Ministerio de salud Pública, 2013, p. 1).

1.2.3. Costos

Usualmente se define el costo como un recurso que se sacrifica o que se renuncia para alcanzar un objetivo específico, por ahora consideramos a los costos medidos en la forma convencional contable como cantidades monetarias (por ejemplo dólares o pesos) que se tiene que pagar para adquirir bienes o servicios. (Horngren, Foster & Datar, 1996, p. 361).

El costo se define como el “valor” sacrificado para obtener bienes o servicios. El sacrificio hecho se mide en dólares mediante la reducción de activos o el aumento de pasivos en el momento en que se obtiene los beneficios. En el momento de la adquisición se incurre al costo para obtener beneficios presentes o futuros, cuando se obtienen los beneficios los costos se convierten en gastos, Un gasto se define como un costo que ha producido un beneficio y que ya está expirado. (Polimeni, Fabozzi, & Adelberg, 1991, p. 211).

Costos Directos e Indirectos. Una pregunta importante respecto de los costos es si tiene una relación directa o indirecta con un objeto de costos específico.

Costos Directos. De un objeto de costos: costos que están relacionados con el objeto de costos, y que puede hacerse su seguimiento, de manera económicamente factible.

Costos Indirectos. De un objeto de costos: costos que están relacionados con el objeto de costos, pero que no pueden hacerse su seguimiento en forma económica factible. Los costos indirectos son adjudicados al objeto de costos utilizando un método de utilización de costos. (Horngren, Foster, & Datar, 1996, p. 85).

1.2.4 La Atención Primaria

Desde el punto de vista conceptual, Atención Primaria asume el nuevo modelo de atención primaria de salud, orientado no sólo a la curación de la enfermedad, sino también a su prevención y a la promoción de la salud, tanto en el plano individual como en el de la familia y la comunidad, para recoger y difundir la producción científica realizada desde los centros de atención primaria de salud sobre cuestiones como protocolización de la asistencia, programas de prevención, seguimiento y control de pacientes crónicos, organización y gestión de la asistencia primaria, entre otros. (Ferreira, Ferrández, Baleriola, & Almeida, 2015, p.7).

1.2.5 Eficacia, Calidad y Eficiencia.

Eficacia

Eficacia o efectividad “En una concepción general, la eficacia o efectividad, consiste en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados. Es fundamental por lo tanto, que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas, para que se pueda medir el grado de eficacia.(Contraloría General del Estado, 2011, p. 27).

El nuevo modelo humano para prestar cualquier servicio a los usuarios, debe estar en el marco de la: eficacia, eficiencia, y calidad, es decir la imagen de una institución está en los tres conceptos, de lo contrario están quedados del tren y mandados a recoger, por la mala calidad en la mala prestación de un servicio público o privado. (Thompson, 2008, p.1).

Calidad.

constructo teórico desarrollado para explicar y organizar mediciones relacionadas a la evaluación de estados de salud, actitudes, valores y niveles percibidos de satisfacción y bienestar general respecto a condiciones específicas de salud o a la vida en su totalidad. (Cerdeira, 2010, p.1).

La calidad se define como adecuación al uso, esta definición implica una adecuación del diseño del producto o servicio (calidad de diseño) y la medición del grado en que el producto es conforme con dicho diseño (calidad de fabricación o conformidad). La calidad de diseño se refiere a las características que potencialmente debe tener un producto para satisfacer las necesidades de los clientes y la calidad de conformidad apunta a cómo el producto final adopta las especificaciones diseñadas. (Juran, 1993, p. 3).

Eficiencia.

El concepto de eficiencia, se refiere al óptimo aprovechamiento de los recursos para el logro de objetivos, considerando la calidad y el tiempo asignado; se obtiene comparando el monto de recursos consumidos frente a bienes o servicios producidos; es la medición del desempeño. Por tal razón, la auditoría de gestión concibe a la eficiencia bajo un criterio integral, al relacionar la productividad de las operaciones o actividades, con un estándar de desempeño o con una medida o criterio de comparación. (Contraloría General del Estado, 2011, p. 27).

La eficiencia intenta determinar los programas de salud que generan los mayores resultados en relación a los recursos invertidos. La eficiencia técnica intenta determinar los métodos o estrategias más adecuados para lograr un objetivo una vez que un programa ha sido priorizado; en otras palabras, minimizar los costos para un determinado nivel de resultados o maximizar los resultados para un determinado nivel de recursos. (Cerdeza, 2010, p.1).

En términos generales, la palabra eficiencia hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. (Thompson, 2008, p.1).

1.2.6 Red Pública.

Integralidad en la atención individual y familiar, como ser biopsicosocial perteneciente a una Familia y a una comunidad, no sólo como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y

brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud, sino también como un actor social y Sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte. (Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, 2013, p. 54).

1.2.7. Equidad.

Concepto o propósito de implementar programas de salud de manera que se logre una distribución justa de los costos y beneficios en la sociedad. En economía de la salud se distinguen dos tipos de equidad. La equidad horizontal busca proveer el mismo tratamiento a pacientes que tienen iguales necesidades de salud, mientras que la equidad vertical busca dar tratamientos y cuidados diferenciados a quienes presentan distintas necesidades de salud. (Cerde, 2010, p.1).

Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas (Cerde, 2010, p.1).

1.2.8. Gestión Productiva

La gestión de los servicios en salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuestas a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación y la fragmentación de los servicios de salud. La gestión y organización óptima son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria. Implica en el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo

satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p.17).

1.2.9. Financiamiento de Salud en Ecuador

Según el artículo 292 de la Constitución de la República, el Presupuesto General del Estado es el instrumento para la determinación y gestión de los ingresos y los egresos del Estado, e incluye todos los ingresos y egresos del sector público, con excepción de los pertenecientes a la seguridad social, la banca pública, las empresas públicas y los gobiernos autónomos descentralizados. Pero, además, es un indicador muy importante de la política fiscal del Estado, que es una de las cuatro políticas macroeconómicas; una vez que las otras son la financiera, la monetaria y la cambiaria, que en el caso del Ecuador, por la dolarización, está mediatizada. (Luna, 2013, p.1).

Con las iniciativas que ha venido desarrollando el gobierno actual, y los planteamientos que la población está impulsando al interior de la Asamblea Constituyente, se está generando un escenario posible de derechos humanos y desarrollo humano sostenible, donde la participación social activa y efectiva en todos los niveles de la vida política del país, es la determinante fundamental para cambiar la visión de un futuro resignado a la pobreza, a la resignación y a la compasión que tradicionalmente se impuso desde los grupos de poder hegemónico. (Consejo Nacional de la Salud, 2008, p. 6).

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico es la planeación de cómo se realizara la investigación, en el presente trabajo colaborativo.

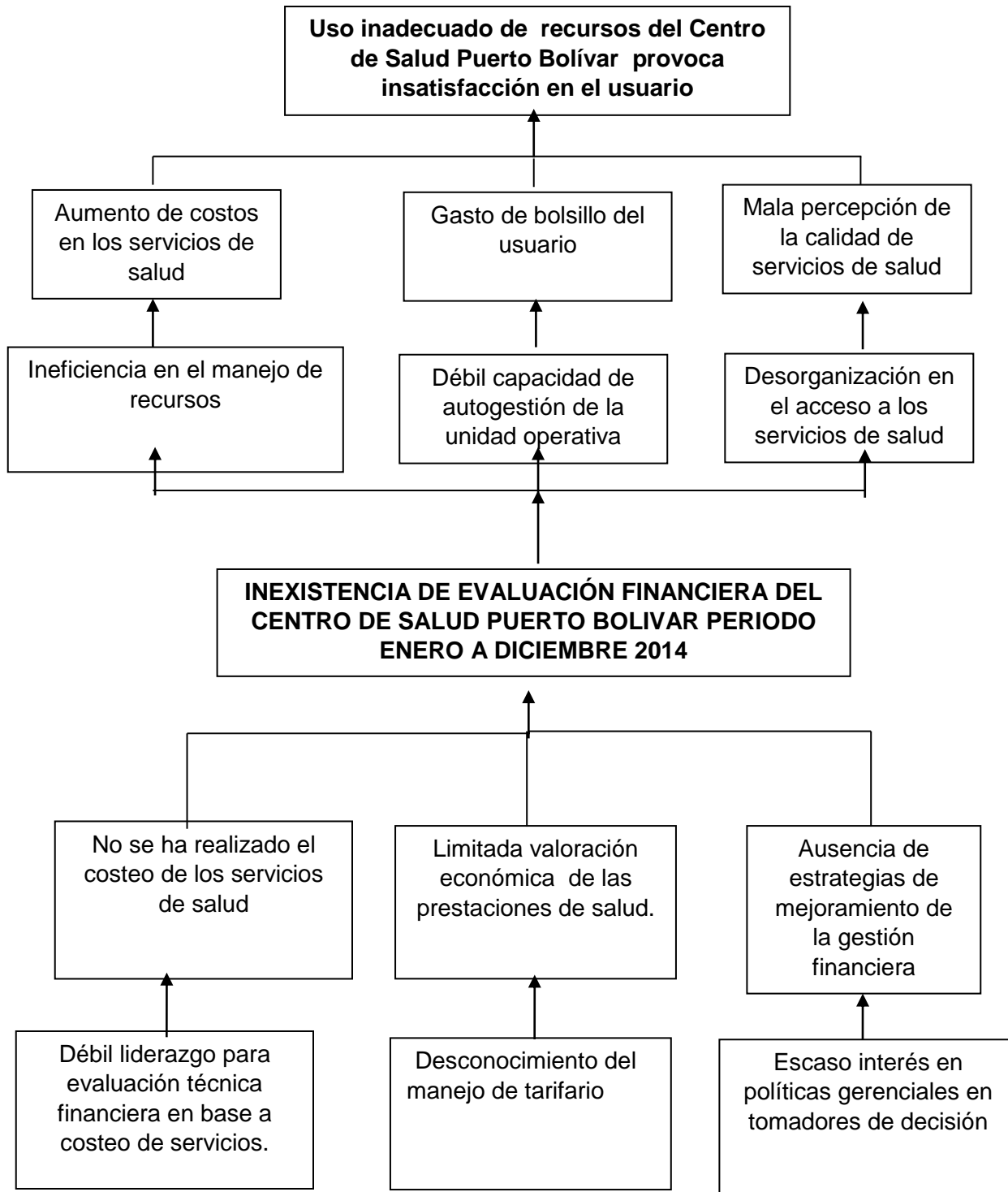
El marco lógico permite un diseño que satisface tres requerimientos fundamentales de calidad en un proyecto de desarrollo: coherencia, viabilidad y evaluación . Y su creciente popularidad entre los oficiales de proyectos se debe al no menos importante hecho de constituir la principal técnica no cuantitativa de análisis científico en el campo de la política del desarrollo. El marco lógico logra, sin mayor necesidad de sofisticados métodos matemáticos, introducir rigor científico en la formulación de proyectos sociales. (Nardi, 2012, p.3)

2.1 Matriz de involucrados

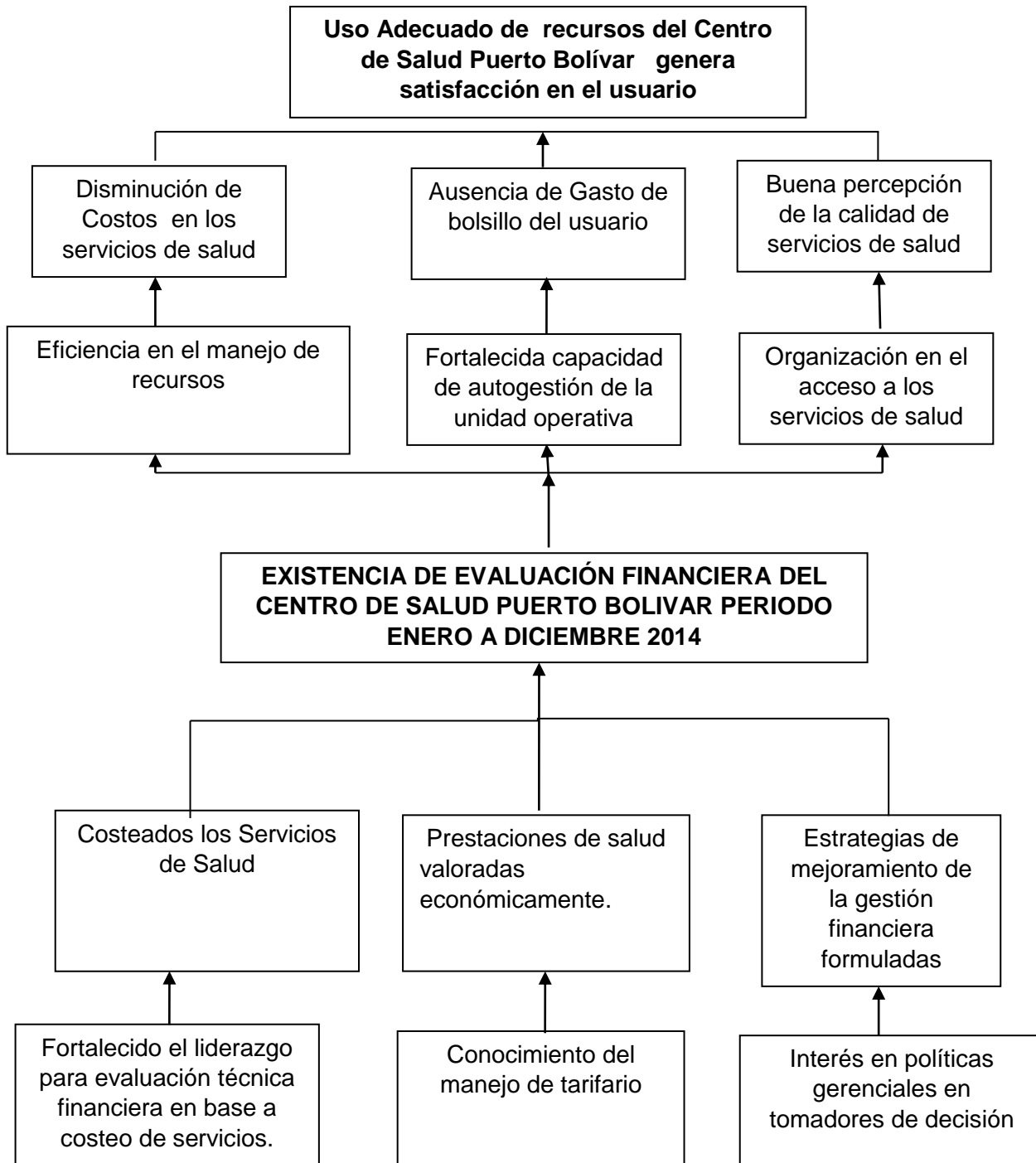
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica Centro de Salud Puerto Bolívar.	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Centro de Salud Puerto Bolívar.	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del Ministerio de Salud Pública.

	financiero.		
Personal de la Unidad del Centro de Salud Puerto Bolívar	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
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Puerto Bolívar.</p>			<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>
<p>PROPOSITO:</p> <p>Evaluación financiera en el Centro de Salud Puerto Bolívar.</p>	<p>100% Evaluación financiera realizada.</p>	<p>Informe presentado de la evaluación financiera</p>	<p>Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.</p>
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>Servicios de salud costeados.</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.</p>	<p>Matrices de costos, cuadro 1 y 4 de winsig.</p>	<p>Entrega de información necesaria y oportuna.</p>
<p>Prestaciones de salud valoradas económicamente</p>	<p>100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014.</p>	<p>Matrices de Facturación, total de facturación del año.</p>	<p>Entrega de información requerida.</p>

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados.	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto.	Maestranteros UTPL, Tutores	10 de Noviembre/2014 18 de Noviembre/2014 07 de Marzo/2015	\$ 85
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	Maestranteros UTPL, Tutores	24 de Agosto/2015	\$ 50
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-31 de Enero/2015	\$ 120
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	13de Abril – 15 de Mayo/2015	\$ 90

1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	08 de Junio-08 de Julio/2015	\$ 60
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL.	07 de Marzo 2015 24 de Agosto/2015	\$ 40
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestranteros UTPL. Tutores.	15 de Diciembre/2014- 25 de Enero/2016 07/03/2015	\$ 55
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestranteros UTPL. Tutores.	8-22 de Febrero/2015	\$ 80
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio.	Maestranteros UTPL Tutores.	11-12 de Julio/2015	\$ 75
3.2. Socialización de	Maestranteros UTPL.	15-16	\$ 35

resultados.	Directivos unidad de salud.	de Julio/2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros UTPL. Directivos unidad de salud	17-20 de Julio/2015	\$ 40
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	27-29 de Julio/2015	\$ 50

CAPITULO III

RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS

3.1 Resultado 1. Servicios de salud costeados

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

3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto

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

Mediante Quipux No.154 La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, 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.

Se suscribió con el Ministerio de Salud Publica 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.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 18 de noviembre de 2014 y con el apoyo del tutor, se realizó una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

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

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

La Dirección Distrital 07D02 se comprometió a apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo de la Dirección Distrital de provisión de servicios de salud y de calidad, el analista responsable del primer nivel de atención de la zona 07, y el apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en el Cantón Machala con fecha 24 de agosto de 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito número 07DO2, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó con 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.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenaron las matrices para el Centro de Salud de Puerto Bolívar de enero a diciembre del año 2014.

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 son el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito 07D02.

En ella se destaca que todos los cargos trabajan 8 horas diarias de lunes a viernes, para un total semanal de 40 horas y 173.20 horas en el mes.

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.

Para el año 2014 la remuneración del personal que labora en el Centro de Salud Puerto Bolívar fue de \$ 536.682,82 esta cifra corresponde al 55,97% del total del costo directo reflejado en la consulta de cuadros gerenciales del programa winsig.

Medicamentos e insumos médicos

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.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de costos, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

En el año 2014 según se refleja en la consulta de cuadros gerenciales del programa winsig las medicinas hacienden a la suma de \$ 174.815,03 representando un 18,23% del el total de costo directo, los insumos médicos y odontológicos fueron \$146.155,72 lo cual corresponde a un 15,24 %, los biomateriales odontológicos durante el periodo analizado fueron de \$39.835,56, esta suma representa el 4,15% de los costos totales directos.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

Se preparó una matriz para obtener información sobre los de activos fijos tangibles de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

La depreciación de los activos fijos tangibles, fue calculada para los siguientes grupos:

- Muebles y enseres.
- Equipos de oficina y equipos médicos.
- Vehículos.
- Equipos de cómputo.

El total para el año 2014 para depreciaciones y costo del uso del edificio fueron \$6.270,96

Gastos fijos generales

Esta partida de gasto 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.

En el proceso de recolección de datos se realizó tanto con el distrito como en el Centro de Salud.

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 REDDACA, 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 datos del Centro de Salud “Puerto Bolívar” durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Costo de atención

Tabla No. 10 Costo de atención promedio anual del Centro de Salud Puerto Bolívar

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
958.923,38	29560	32,44

Fuente: Winsig Cuadro 4.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

El costo anual se obtuvo de la matriz de costos y gastos y el número de atenciones del REDDACA 2014 del Centro de Salud Puerto Bolívar. El costo anual contiene todos los gastos que incurre la entidad, sin hacer distinción entre fijos y variables. Para el periodo en estudio el costo promedio por atención fue de \$32,44.

Costo por población asignada

Tabla No. 11 Costo per cápita de la población del Centro de Salud Puerto Bolívar

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
958.923,38	22.733	42,18

Fuente: Winsig Cuadro 4.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

La población asignada corresponde a todos los habitantes que se encuentran dentro del área geográfica del centro de salud Puerto Bolívar, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del 2010.

Costo de servicios

Costos directos.

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

Tabla No. 12: Costos directos anuales de los servicios del Centro de Salud Puerto Bolívar

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo total
Consulta externa	582.796,35	258.551,42	26,96
Consulta psicología	20.992,33	19.424,60	2,03
Visitas domiciliarias	56.235,81	52.036,06	5,43
Promoción de la salud	32.869,95	30.415,19	3,17
Odontología	266.028,94	176.509,58	18,41
Total	958.923,38	536.936,85	55,99

Fuente: Winsig Cuadro 4.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

Para el año 2014 el costo directo de los servicios entregados por el Centro de Salud fue de \$536.936,85, esta cifra representa el 55,99% del costo total de los servicios. El servicio de consulta externa concentra un costo directo total de \$ 258.551,42 representando un 26, 96% del costo total, en segundo lugar se evidencia el servicio de odontología que concentra un 18, 41% del costo total de los servicios, mientras que los de menor impacto son respectivamente las visitas domiciliarias con un 5,43% y psicología con 2,03% del costo total de servicios.

Costos indirectos

Tabla No. 13 Costos indirectos anuales de los servicios.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo total
Consulta externa	582.796,35	324.244,93	33,81
Consulta psicología	20.992,33	1.567,73	0,16
Visitas domiciliarias	56.235,81	4.199,75	0,44
Promoción de la salud	32.869,95	2.454,76	0,26
Odontología	266.028,94	89.519,36	9,34
Total	958.923,38	421.986,53	44,01

Fuente: Winsig Cuadro 4

Elaborado: Dra. María Astudillo.

Durante el año 2014 el costo indirecto de los servicios que el Centro de Salud Puerto Bolívar ofreció a la comunidad ascendió a la suma total de \$ 421.986,53 lo que correspondió a un 44,01% del costo total de los servicios. El mayor porcentaje de los costos indirectos se encuentra concentrado en consulta externa con un 33,81% del total de los costos.

Costo integral de los servicios

Tabla No. 14 Costo integral anual de los servicios

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	31,27	13,44
Visitas domiciliarias	73,03	60,41
Odontología	42,43	28,34
Psicología	24,24	24,03
Promoción en Salud	10,90	5.99

Fuente: Winsig Cuadro 4

Elaborado: Dra. María Astudillo.

El costo integral o total absorbe todos los costos y gastos que ocurren en un período, por tanto incluye los costos directos, los indirectos y los de administración. El programa Winsig toma los valores correspondientes a los centros de apoyo incluido lo de administración y los carga como costos indirectos en los centros de costos que prestan directamente los servicios de salud, por lo tanto en el cuadro superior en el costo total es igual al costo integral de los servicios lo cual para el año 2014 fue de \$ 181.87. Los datos representados fueron extraídos directamente de la consulta de cuadros gerenciales del programa Winsig.

El costo neto se calcula a través de la siguiente fórmula

$CN = CT - CNA$ Donde:

CN: costo neto. CT: costo total.

CNA: costos no admisibles.

Costos fijos

Tabla No. 15 Costos fijos anuales

Servicio	Costo fijos	% del costo total
REMUNERACIONES	536.682,82	97,81
SERVICIOS BASICOS	5.712,93	1,04
DEPRECIACION	6.079,80	1,11
USO DEL EDIFICIO	200,00	0,04
TOTAL	548.675,55	100

Fuente: Winsig Cuadro 4

Elaborado: Dra. María Astudillo.

Los costos fijos del servicio para el año 2014 fueron de \$548,675.55 esta cifra representa el 100% de los costos totales de los servicios prestados por el Centro de Salud Puerto Bolívar. Las remuneraciones concentran un total de costos fijos de \$536.682,82 esta cifra representa un 97.81% del costo total de los servicios. Los servicios básicos representan el 1, 04%, la depreciación el 1,11% y uso del edificio generan el 0,04%

Costos Variables

Tabla N°16 Costos variables anuales

Costo Total	Costo Fijo	Costo Variable
958.923,38	548.675,55	410.247,83

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. María Astudillo

En la siguiente tabla se presenta un costo total \$958.923,38 y los costos fijos son de \$548.675,55, para sacar el costo variable de los servicios restamos las dos cantidades que nos da un total de \$ 410.247,83 que son los costos variables.

3.1.4.2. Análisis del indicador del resultado I

En la matriz de marco lógico el resultado esperado numero I, consistió en servicios de salud costeados del Centro Puerto Bolívar, el indicador propuesto para la medición del resultado fue 100% de los servicios de salud costeados a diciembre 2014. El indicador del resultado I se cumplió en un 100%, presentándose la evidencia de cumplimiento mediante el informe de las prestaciones costeadas que se registran en el presente capítulo y que incluye las siguientes actividades : socialización del proyecto ante las autoridades distritales y del Centro de Salud Puerto Bolívar, realización del taller de inducción al proceso de costos, recolección de la información en el Centro de Salud y el Distrito, instalación del programa Winsig para el procesamiento de los datos y la generación de los resultados de costos.

3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados

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

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

Dicha capacitación se realizó el 24 de Agosto de 2015 en el Cantón Machala con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud:

- 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 Dirección Distrital.

Tiempo de duración: 6 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 Dirección Distrital de toda la zona 7 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planeación de los servicios prestados por el Centro de Salud "Puerto Bolívar", se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

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

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados esperados, sin embargo se reconoce que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

3.2.3. 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:

Resumen de la planillaje anual de prestaciones de salud año 2014: Nombre de la unidad: Centro de Salud “Puerto Bolívar”.

Tabla No. 17 Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud en 2014

Servicios médicos	Valor planillado	% de
Consulta externa	449.851,49	43,99
Psicología	12.026,39	1,25
Visitas domiciliarias	20.648,94	2,14
Promoción de la salud	71.666,55	7,42
Odontología	234.454,69	24,29
Procedimientos	16.406,89	1,70
Laboratorio	185.524,64	19,22
Totales	990.579,65	100,00

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.
Elaborado: Dra. María Astudillo.

El total del planillaje anual de las prestaciones de salud para el año 2014 del Centro de Salud Puerto Bolívar fue de \$ 990.579,6, el mayor aporte a este monto fue realizado por el servicio de consulta externa con un valor planillado de \$ 449.851,49, este ingreso valorado representa el 43,99 % del total. El servicio de laboratorio aporta al valor planeado un total anual de \$ 185.524,64 esta cantidad representa el 19,22 % de los ingresos planeados durante el periodo en análisis. Los otros servicios registrados aportan un total de \$ 120.748,77 lo que representa un aporte de 11.26% al valor planeado.

3.2.4. Análisis del indicador del resultado II

En la matriz de marco lógico el resultado esperado número II, consistió en las prestaciones de salud planilladas del Centro Puerto Bolívar, el indicador propuesto para la medición del resultado fue de un 100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014. El indicador del resultado II se cumplió en un 100%, presentándose la evidencia de cumplimiento mediante los informes de planillas de los centros de costos del Centro de Salud Puerto Bolívar que se registran en el presente capítulo y que incluyo las siguientes actividades: socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud, recolección de información de producción del establecimiento de salud y valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

3.3.1. Actividad 3.1. Cálculo del punto de equilibrio

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

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

Tabla No. 18 Resultado del punto de equilibrio

COSTOS FIJOS	548.675,55
COSTOS VARIABLES	410.247,83
COSTOS TOTALES	958.923,38
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	990.579,65
PE USD	936.544,95
PE %	5,45

Fuente: Winsig Cuadro 4

Elaborado: Dra. María Astudillo.

En la tabla superior se puede apreciar el resultado del cálculo del punto de equilibrio para el Centro de Salud Puerto Bolívar el cual para el año 2014 se alcanza cuando los ingresos planillado según el tarifario llegan a la cantidad de \$ 936.544,95 de esta manera se puede concluir que en este periodo la unidad operativa en estudio con los ingresos planillados de \$ 990.579,65 logra ser autosustentable pues sus costos totales para el funcionamiento es de 958,923,38.

3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados

Una vez que el proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de 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:

1. Resultados de los costos y planeación de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
2. Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
3. Importancia de mantener un sistema de información efectivo
4. Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
5. Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.
6. 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:

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.

Tabla No. 19 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Organización comunitaria				
Comités de salud local funcionando	X			
Comités de usuarios o organizados y funcionando				
Grupos de adultos mayores	X			
Grupos de diabéticos		X		
Grupos juveniles				
Grupos de personas con discapacidad			X	
Otros especifique HTA y madres adolescentes				
			X	
Diagnósticos situacional inicial	X			
Diagnósticos dinámicos		X	X	X
Sala situacional implementada y actualizada				
		X	X	

Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de				
planificación establecidas por el MSP				
	X			
Compromisos de gestión	X			
Acciones de salud monitoreadas y				
evaluadas		X	X	X

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

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

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

Considerando que el 55,97% del costo directo de los servicios del Centro de Salud Puerto Bolívar son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del mismo, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Tabla No. 20 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: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Elaborado: Dra. María Astudillo.

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 No. 21 Indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA		
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD		
INDICADOR	QUE MIDE	
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,51
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,51
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,25
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD		
% de cumplimiento de citas	Acceso a servicios de salud	
% de referencias solictas por la unidad	Capacidad resolutive de la unidad	
2.- INDICADORES DE PROCESO		
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO		
% de consulta en menores de 28 días	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,46

% de consultas entre 29 días a 11 meses	Uso de servicios de consulta en lactantes	1,59
% de consultas de 1 a 4 años	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	3,44
% de consultas de 5 a 9 años	Uso de servicios de consulta en escolares	2,85
% de consultas de 10 a 19 años	Uso de servicios de consulta en adolescentes	7,08
% de consultas de 20 a 64 años	Uso de servicios de consulta en adultos	20,03
% de consultas de mayores de 65 años	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,59
% de atención a mujeres	Uso de servicios de consulta en mujeres	70,21
% de atención a hombres	Uso de servicios de consulta en hombres	29,79
% Consultas de prevención	Comportamiento de consultas de prevención	36,03
% Consultas de recuperación	Comportamiento de consultas de recuperación	42,76
% consultas primeras	Comportamiento de consultas primeras	47,99
% Consultas subsecuentes	Comportamiento de consultas subsecuentes	30,80
% consultas en establecimiento	Cobertura de atención en establecimiento	87,20

% consultas en comunidad	Cobertura de atención en comunidad	1,81
% visitas domiciliarias	Cobertura de atención en domicilio	2,60
% de consultas en otros centros	Cobertura de atención en centros	8,36
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Cobertura de atenciones brindadas por médico	49,74
% de atenciones brindadas por odontólogo	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21,21
% de atenciones brindadas por psicólogo	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	2,93
% de atenciones brindadas por obstetrix	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	26,12
Concentración de consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	2,08
Promedio de recetas en consulta	No. recetas recibidas por cada consulta	0,47
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO		
Productividad en consulta por hora laborada	Productividad de consulta por hora laborada	0,91
Promedio diario de Consultas	No. de consultas realizadas por día en la unidad	113

INDICADORES DE EFICIENCIA		
Costo por atención	Establece costo por atención en la unidad	0,21
Costo Consulta	Establece costo por consulta médica	19,72
Costo atención Odontológica	Establece costo por atención odontológica	9,00
Costo de visita domiciliaria	Establece costo por atención domiciliaria	73,03
Costo de eventos de promoción	Establece costo por evento de promoción	6,19
Costo de examen de laboratorio	Establece costo por determinación	4,56
Costo de sesión de psicología	Establece costo por atención	0,71
Costo de receta despachada	Establece costo por receta	6,74

Fuente: Universidad Técnica Particular de Loja
Elaborado: Dra. María Astudillo.

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y de su aprobación, se presentó el informe final a la dirección del Distrito 07, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos.

Análisis del indicador del resultado III

En la matriz de marco lógico el resultado esperado número III, consistió en estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas del Centro Puerto Bolívar, el indicador propuesto para la medición del resultado III fue el N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud. El indicador del resultado III se cumplió en un 100%, presentándose la evidencia de cumplimiento mediante informes de indicadores de gestión financiera presentados del Centro de Salud Puerto Bolívar los cuales se registran en el presente capítulo III en la tabla N° 21. Las siguientes actividades contribuyeron al cumplimiento del resultado planteado: cálculo de punto de equilibrio, socialización de resultados, diseño de estrategias de mejoramiento según resultados obtenidos y presentación de informe final a autoridades zonales.

Análisis general

Se cumplieron los resultados previstos en el proyecto lo cual influyó en el alcance del propósito y este a su vez al FIN, lo cual se evidencia en los aspectos que fueron planteados en el análisis de los indicadores de resultados I, II y III.

CONCLUSIONES

Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Centro de Salud Puerto Bolívar de la Dirección Distrital 07D02 del Cantón Machala de la Provincia de El Oro, observándose que los costos totales que presenta son de que el mismo es autosustentable en base a sus ingresos y punto de equilibrio.

Para la unidad de salud Puerto Bolívar en el periodo del año 2014, los costos totales de los servicios generados fueron 958.923,38 de los cuales la mayor parte del mismo va destinado a cubrir la remuneración del personal como gasto fijo con 548.675,55 frente al 410.247,83 que se registra como costo variable.

El total del planillaje anual de las prestaciones de salud para el año 2014 del Centro de Salud Puerto Bolívar fue de \$ 990.579,6, el mayor aporte a este monto fue realizado por el servicio de consulta externa con un valor planillado de \$ 449.851,49, este ingreso valorado representa el 43,99 % del total.

El cálculo del punto de equilibrio para el Centro de Salud Puerto Bolívar el cual para el año 2014 se alcanza cuando los ingresos planillado según el tarifario llegan a la cantidad de \$ 936.544,95 de esta manera se puede concluir que en este periodo la unidad operativa en estudio con los ingresos planillados de \$ 990.579,65 logra ser autosustentable pues sus costos totales para el funcionamiento es de 958.923,38.

El Centro de Salud Puerto Bolívar de 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.

RECOMENDACIONES

Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el Centro de Salud Puerto Bolívar de la Dirección Distrital 07D02 del Cantón Machala de la Provincia de El Oro y replicarlos en los demás unidades de salud.

Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones en el Centro de Salud Puerto Bolívar.

La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

La Coordinación zonal, debe efectuar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

BIBLIOGRAFÍA

- Contraloría General del Estado. (2011). *Guía Metodológica para Auditoría de Gestión*. Quito Ecuador.
- Entralgo, L. (1984). *El concepto de salud*. Madrid, España: Editorial Alianza
- Ferreira, G., Ferrández, T., Baleriola, J., & Almeida, Rut., (2015). Atención primaria al plan Bolivia. *Revista Atención Primaria*. Vol47, p07.
- Freire, M. (2008). *Observatorio del financiamiento del Sector Salud*. Quito: Editorial Consejo Nacional de Salud.
- Horngren, Ch., Foster, G., & Datar, S., (1996). *Contabilidad de Costos, Un Enfoque Gerencial*. México: Editorial Prentice-Hall.
- Juran, G. (1993). Conceptos de calidad según diversos autores. Recuperado de <http://xxxturismoxxx.blogspot.com/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>
- Luna, L. (2013) *El Presupuesto General del Estado*. Recuperado de: http://www.aebe.com.ec/data/files/noticias/Noticias2013/2doSemestre/LEELO63_PRES UP2014.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Modelo de atención de integral Sistema Nacional de Salud (MAIS). Quito: Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Ministerio de salud Pública (2013). Convenio entre Ecuador y Cuba fortalece el campo de la salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/tag/modelo-de-atencion-integral-de-salud/>
- Orozco, J. (2006). *Evaluación de la aplicación de las políticas públicas de salud en el distrito de Cartagena de indias*. Cartagena, Chile: Editorial Eumed.Net

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*. Washington: Editorial D.C: OPS.

Polimeni, R., Fabozzi, F., & Adelberg, A. (1991). *Contabilidad de Costos*. Conceptos y Aplicaciones para la toma de decisiones Gerenciales. México: Editorial McGraw-Hill.

Thompson, I. (2008). Definición de Eficiencia. Promonegocios. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficiencia.html>

ANEXOS

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



**Centro Salud Puerto Bolívar– Zona 7
Dirección Distrital No. 07D02 Machala - Salud
UNIDAD FINANCIERA**

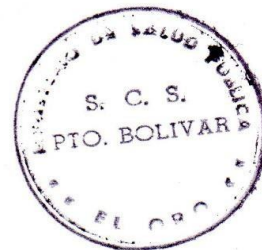
CERTIFICACIÓN:

Mediante la presente informo que, María Elizabeth Astudillo Román, con CI 0703748806 asistió al Centro de Salud Puerto Bolívar, para recoger datos e información respectiva, para la ejecución del Proyecto Evaluación financiera del Centro de Salud Nivel I de Atención Puerto Bolívar del año 2014. Los datos fueron proporcionados a la Doctora antes mencionada previa autorización de la directora del centro.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C. Chávez'.

Dra. Cecibel Chávez.
Directora del Centro de Salud Puerto Bolívar
Machala





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 Maestranteres
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. María Gabriela González	Alexandra Mariuxi Mejía Fárez
1. Rayito de Luz	Dra. Susana Saltos	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.area1dnso.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:

Sra. 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

ACTA DE SOCIALIZACION

TEMA: SOCIALIZACION DE PROYECTO PUZZLE DE LA MAESTRIA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.

Siendo las 15h00 del día martes 18 de noviembre/2014 en la Sala de Auditorio del Distrito 2 Machala perteneciente a la Provincia de El Oro, se realiza la socialización del Proyecto Puzzle de la Universidad Técnica Particular de Loja, se da la apertura con la presentación de los maestrantes a cargo de la Lcda. Lina Capa quien da a conocer al personal del distrito a cada uno con su respectivo subcentro asignado, a continuación se expone los siguientes Puntos del Proyecto Puzzle:

Exposición	Maestrante
Presentación	Lina Kerly Capa Armijos
Objetivo General	Alexandra Mariuxi Mejía Fárez
Objetivos Específicos	María del C. Lituma Morocho
Marco Institucional	Tania Mariuxi Carrasco Naula
Matriz de Involucrados	Álvaro Rodil Calle León
Conclusiones	Flor Narciza Chamba Quezada
Recomendaciones	Lucia Gabriela Pinto Heras

Terminada la socialización se da paso a las preguntas inquietantes del personal de distrito como es si la información será receptada para otro fin como sanciones por mal uso de recurso, el Dr. Álvaro Calle y la Dra. Mariuxi Mejía contestan claramente que la información será confidencial y será utilizada exclusivamente por la Universidad como trabajo de investigación para la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Terminada la socialización se invita a los invitados a un pequeño coffe break y se brinda una cálida acogida por parte del personal del Distrito 2 Machala.

Se pasa la hoja de asistencia para firma de los presentes y se toma fotos de evidencia.



REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: Socialización de Proyecto Puzzle																						
FECHA: 13 de noviembre/2014																						
RESPONSABLE: Maestros del Proyecto																						
No.	Nombres y Apellidos	AUTODEFINICIÓN ÉTNICA (SEGUN UNA 2)										PARTICIPANTES ÚNICOS UNA 2 (SEGUN SUBREGIONAL)					NÚM. CELULAR	FIRMA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			16	17		
1	Lucio Urbala Páez Herra																				0903740095	
2	Tania Carrasco Landa																				0903506741	
3	Miguel C. Linares Ho																				09032014376	
4	Fray Efraim Quezada																				0703821918	
5	Felipe y Espinoza E																				0902766685	
6	Aracelis Rivas Alvarado																				0101865807	
7	Wendy Correa Arana																				0902387521	
8	Zor Soyuzumbi Arana																				0703234927	
9	Yohana Quiroz	X																			0902144716	
10	Luis Carrasco																				0902066744	
11	Pablo Villalobos																				070148146	
12	Wendy Cruz																				1533204205	
13	Alba Chacón																				0101865777	
14	Rida Bejarano U																				090234474	
15	Carolina Jarama																				090248806	
16	Yanira Hernández																				0702 090308146	
17	Benito Quiza C																				0702 07027534	



UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

SOCIALIZACION PROYECTO PUZLE

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO Socialización de Proyecto Puzzle

FECHA 22 de noviembre, 2024

RESPONSABLE: Neetzanos del Proyecto

No.	Nombre y Apellido	AUTODEFINICION ETNIA (USAR UNA X)										PARTICIPANTES (USAR UNA X SEGUN CORRESPONDA)					No. Celular	FIRMA
		Shuar	Achuar	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	INSTITUCION	INSTITUCION	INSTITUCION	INSTITUCION		
18	Lina Lopez Guimaraes																0704724833	
	M. Alicia Leizaola																0103597363	

Anexo: Fotografías.



Socialización del Proyecto



Maestrante
Tania Carrasco Naula



Maestrante
Álvaro Calle León



Maestrante
María del C. Lituma Moroc



Maestrante
Flor Chamba Quezada

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 Nº 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

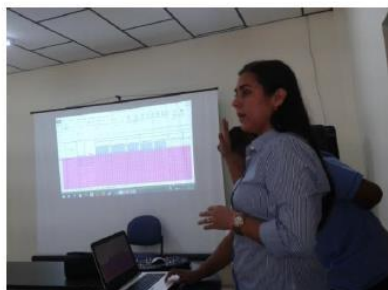


Maestrante María del Carmen Lituma M

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	0701728479	CS Boma Boma	Responsable	[Firma]
Luis Torres B	0910384114	CS EL PARAISO	Responsable	[Firma]
Luis W. RAMIREZ H	0902966295	EL GUAYO	Medico General	[Firma]
Dr. Cesar Sánchez	07007539	DISTRICTO 07002	Patología/Neumología	[Firma]
María José	0900729197	CS Boma Boma	Responsable	[Firma]
Luis Humberto	0700223881	DISTRICTO 07002	SSII	[Firma]
Dr. Augusto Pacheco	0700756401	CS Boma Boma	Medico General	[Firma]
Leandro VILLARDO	0701781428	CS Boma Boma	Responsable	[Firma]
Isabel VILLARDO	0701287671	CS Boma Boma	Responsable	[Firma]
Patricia NARANJO SAA	0701859191	D 004002	Acum Sup.	[Firma]
Dr. Teresa Ordaz J	3102291893	CS Boma Boma	Medico Tratado	[Firma]
Sonia Sábido S.	0702938454	DISTRICTO 07002	Analista de Presupuesto	[Firma]
María José	0701903395	DISTRICTO 07002	ANALISTA ADQUISICIONES	[Firma]
Janeth Delgado Echeverría	0702927893	DISTRICTO 07002	Analista Adquisiciones	[Firma]
Marilva Ayerbe	0701788499	D 07002	Comunicación	[Firma]
Mónica MENDIETA Cevallos	0703818146	D 07002	SUSMI	[Firma]
Dr. Rayto Luz	0757211822	CS Boma Boma	Genesista	[Firma]
Nancy Matute	090894136	CS Boma Boma	Oficial	[Firma]
Dr. Pío	1102217187	D 07002	Estadístico	[Firma]
Alberth SANCHEZ	0704362318	D 07002 MS	MATH	[Firma]
Dr. B. Yangua	0702938665	07002	ITHH	[Firma]
Dr. B. Yangua	0701908071	07002	ITHH	[Firma]
Carolina Leóni Rosales	0704284941	DISTRICTO 07002	Agente de Planificación	[Firma]
Margarita Machas Machas	0704490234	07002	Tuberculosis	[Firma]
Nataly GARCÍA E	070276685	CS Boma Boma	Responsable	[Firma]
Carolina Medina	0701396624	07002	Estadístico	[Firma]
Janeth Cruz Carranza	0701686420	07002	Epidemiología	[Firma]
Verónica Rivera	0701502734	07002	Investigación Epidemiológica	[Firma]

CUADRO 1 WINSIG PUERTO BOLÍVAR

	Servicios	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	18.639,00	582.796,35	31,27
Subtotal	CONSULTA	18.639,00	582.796,35	31,27
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	770,00	56.235,81	73,03
Subtotal	CONSULTA	770,00	56.235,81	73,03
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.270,00	266.028,94	42,43
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	6.270,00	266.028,94	42,43
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	866,00	20.992,33	24,24
Subtotal	CONSULTA	866,00	20.992,33	24,24
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	3.015,00	32.869,95	10,90
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	3.015,00	32.869,95	10,90
Total			958.923,38	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	22.257,00	108.861,09	4,89
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		17.756,04	0,80
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	13.951,68	98.305,87	7,05
	\$Produc.		174.815,03	12,53
VACUNAS	VACUNAS	8.377,00	74.889,93	8,94
	\$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	13.134,00	96.594,33	7,35
	\$Produc.		0,00	0,00
LIMPIEZA	METROS CUA	1.800,00	8.648,05	4,80
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.	13.131,63	64.121,16	4,88

CUADRO 4 WINSIG PUERTO BOLÍVAR

		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	9,00	10,00	11,00	12,00	15,00	16,00	17,00
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	LABORATORIO	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERS O.PLANTA	198.517,20	40.557,58	104.876,18	18.330,60	11.613,12	40.925,88	10.692,75	33.993,18	27.689,53	8.070,12	41.416,68	536.682,82	55,97
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	198.517,20	40.557,58	104.876,18	18.330,60	11.613,12	40.925,88	10.692,75	33.993,18	27.689,53	8.070,12	41.416,68		
3,00	MAT. OFICINA	2.185,90	726,36	910,56	395,90	1.717,44	840,60	447,96	378,00	361,80		2.115,78	10.080,30	1,05
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA	711,56			175,70		281,40	358,80	387,10	423,60		637,44	2.975,60	0,31

5,00	INS.MEDIC O/ODONTO LOG	27.301,68	1.192,08	17.364,96		2.136,36	40.115,04	1.227,60	12.958,96	43.859,04			146.155,72	15,24
6,00	MEDICINAS	26.522,28	9.239,64	11.398,44		14.510,99		77.152,20	19.795,32	16.196,16			174.815,03	18,23
7,00	MAT. LABORATO RIO						17.756,04						17.756,04	1,85
8,00	BIOMETERI ALES ODONTO			39.835,56									39.835,56	4,15
9,00	OTROS DE USO Y CONSU	60,96			17,90	26,04	35,40	18,00	39,00	31,20			228,50	0,02
10,00	Total BIENES D USO/CONS UMO	56.782,38	11.158,08	69.509,52	589,50	18.390,83	59.028,48	79.204,56	33.558,38	60.871,80		2.753,22		
11,00	SERVICIOS BASICOS											5.712,93	5.712,93	0,60

12,00	Total SERVICIOS BASICOS											5.712,93		
13,00	SERVICIO VIGILANCIA											6.600,00	6.600,00	0,69
14,00	INT.MANT Y REPARA	200,00										1.903,24	2.103,24	0,22
15,00	GASTOS INFORMATICOS	1.344,48	320,40	597,36	367,10	256,20	496,56	861,18	568,56	614,76		1.580,16	7.006,76	0,73
16,00	Total COMPRA SERVICIOS	1.544,48	320,40	597,36	367,10	256,20	496,56	861,18	568,56	614,76		10.083,40		
17,00	SEGUROS Y OTROS											2.690,92	2.690,92	0,28
18,00	Total OTROS GASTOS											2.690,92		

19,00	DEPRECIACIONES	1.635,00		1.495,44	125,40	144,24	266,76	188,88	1.167,48	192,36		864,24	6.079,80	0,63
20,00	Total DEPRECIACIONES	1.635,00		1.495,44	125,40	144,24	266,76	188,88	1.167,48	192,36		864,24		
21,00	COSTO USO EDIFICIO	72,36		31,08	12,00	10,80	13,56	16,92	9,48	12,12		21,84	200,16	0,02
22,00	Total COSTO USO EDIFICIO	72,36		31,08	12,00	10,80	13,56	16,92	9,48	12,12		21,84		
23,00	Total c. directo	258.551,42	52.036,06	176.509,58	19.424,60	30.415,19	100.731,24	90.964,29	69.297,08	89.380,57	8.070,12	63.543,23	958.923,38	100,00
24,00	Porcentaje	26,96	5,43	18,41	2,03	3,17	10,50	9,49	7,23	9,32	0,84	6,63		
25,00														

26,00	LABORATORIO	108.861,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108.861,09	
27,00	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	
28,00	FARMACIA	98.305,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98.305,87	
29,00	VACUNAS	74.889,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.889,93	
30,00	PROCEDIMIENTOS	21.320,77	0,00	75.273,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96.594,33	
31,00	LIMPIEZA	2.351,54	473,27	1.605,36	176,67	276,63	916,15	827,32	630,26	812,92		577,93	8.648,05	
32,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

33,00	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	
34,00	ADMINISTRACION	18.515,73	3.726,48	12.640,44	1.391,06	2.178,13	7.213,70	6.514,26	4.962,59	6.400,84	577,93		64.121,16	
35,00														
36,00	Total c. indirecto	324.244,93	4.199,75	89.519,36	1.567,73	2.454,76	8.129,85	7.341,58	5.592,85	7.213,76	577,93	577,93		
37,00	Total costos	582.796,35	56.235,81	266.028,94	20.992,33	32.869,95	108.861,09	98.305,87	74.889,93	96.594,33	8.648,05	64.121,16		
38,00	Porcentaje	60,78	5,86	27,74	2,19	3,43								
39,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	EXAMENES DETER	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA			

40,0 0	Producción primaria	18639	770	6270	866	3015	22257	13951,68	8377	13134	1800			
41,0 0	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
42,0 0		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATOR IA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia										
43,0 0		958.923,38	958.923,38	0,00										