



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULO: DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación Financiera de la Unidad Anidada Centro de Salud Limón  
Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza - 2014*

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Campoverde Macero, Sonia Leonor, Lcda.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

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

Mgs.

Norita Angelita Buele Maldonado

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION**

**De mi consideración.**

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación financiera de la unidad anidada centro de Salud Limón 2014” realizado por la Licenciada Sonia Leonor Campoverde, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Mayo 3 del 2016

f.....

Mgs. Buele Maldonado Norita Angelita

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Sonia Leonor Campoverde Macero declaro ser autora del presente trabajo de titulación, ***Evaluación Financiera de la Unidad Anidada Centro de Salud Limón Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza - 2014 de la titulación*** de Magister en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ***Siendo***. Buele Maldonado Norita Angelita Mgs Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autor: Campoverde Macero, Sonia Leonor

Cedula: 0300717659

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme oportunidad de culminar esta maestría, gracias a él he tenido la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado: a mis hijas dedico este trabajo ya que en ellas he encontrado mi fortaleza, el anhelo y la ilusión por brindarles un ejemplo, un futuro mejor, a ustedes quienes desde que nacieron se han convertido en la luz de mis ojos, las amo con mi alma. A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos. Y a mis amigas que gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales en mi vida profesional.

La autora

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme brindado la fuerza y valor para avanzar con humildad un peldaño más de mi vida profesional.

A mi familia le agradezco la confianza y el apoyo brindado, quienes sin duda alguna en el trayecto me han demostrado su amor, sus consejos me han ayudado afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de esta etapa. Su apoyo incondicional, ayuda, cariño y comprensión ha sido un eje fundamental para alcanzar mis metas.

Mi especial gratitud a mi Asesora Mags. Buele Maldonado, Norita Angelita, por su infinito vocación de docente, su paciencia y acertada dirección, sin duda sin sus sabias enseñanzas no hubiese sido posible la culminación del presente trabajo investigativo.

Agradezco la valiosa gestión y organización que tiene la Universidad Particular de Loja, por medio de ella tengo la oportunidad de terminación de esta Maestría.

La autora

## ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
CESIÓN DE DERECHO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN .....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS .....	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEORICO .....	7
1.1 Marco institucional del Centro de Salud Limón.....	8
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	8
1.1.2. Dinámica poblacional.....	9
1.1.3. Misión de la unidad de Salud.....	9
1.1.4. Visión de la unidad de Salud.....	10
1.1.5. Organización administrativa.....	10
1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.....	10
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	10
1.1.8. Características geofísicas de la unidad de salud.....	20
1.1.9. Políticas de la Unidad Anidada Centro de Salud Limón.....	21
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	23
1.2.1. Modelo de atención integral de salud (MAIS).....	23
1.2.1.1. Red pública de salud.....	23
1.2.2. Primer nivel de atención.....	24
1.2.3. Costos hospitalarios .....	24
1.2.4. Eficiencia, eficacia calidad .....	25
1.2.5. Gestión productiva de las unidades de salud.....	25
1.2.6. Tarifario del sistema nacional de salud .....	25
1.2.7. Sistema de información gerencial en salud.....	26

1.2.8. Financiamiento del sistema de salud .....	26
CAPÍTULO II.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO .....	27
2.1. Diseño metodológico .....	28
2.1.2. Matriz de involucrados de la unidad anidada Centro de Salud Limón .....	28
2.2. Árbol de problemas. ....	30
2.3. Árbol de objetivos.....	31
2.4. Matriz del marco lógico.....	32
Contribuir al uso adecuado de recursos y asignaciones en la unidad anidada limón. ....	32
CAPITULO III.....	34
RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADO .....	34
3.1. Resultado 1.- Servicio de salud costeados .....	35
3.1.1. Socialización del proyecto.....	35
3.1.2. Instalación del programa Winsig para procesamiento de datos.....	39
3.2. Presentación de informe final a autoridades zonales.....	60
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	64

## RESUMEN

El proyecto de acción :Evaluación financiera de la unidad anidada Centro de Salud Limón se realizó con la metodología de Marco Lógico, obteniendo los costos (egresos) de los servicios, la valoración económica de las prestaciones de salud (ingresos) y en base a su análisis se establecieron la estrategias de mejoramiento para la gestión financiera.

La Unidad anidada Centro de salud Limón ofrece servicios de atención preventiva a nivel local y comunitaria, su pilar fundamental es la atención primaria de salud, su presupuesto ha sido normalmente asignado pero en la ejecución del POA anual se analiza que se designa lo mínimo para atenciones preventivas y visitas por medio de brigadas médicas comunitarias.

El proyecto de Evaluación financiera de la unidad anidada Centro de Salud Limón no cumple la normativa de oferta de salud costeados. Se analiza que los objetivos planteados estén sujetos a una programación que determine el grado de solvencia de manejo económico con equidad,

**PALABRAS CLAVES:** Evaluación Financiera, Distrito de Salud, Limón Indanza, Salud.



## ABSTRAC

The draft action: Financial evaluation of the nested unit Health Center Lemon was performed with the methodology of logical framework, obtaining costs (expenses) services, economic valuation of health benefits (income) and based on its analyzes the improvement strategies for financial management were established.

The nested Unit Health Center Lemon offers preventive care services at the local and community level, its mainstay is primary health care, its budget has been normally assigned but the implementation of the annual POA is analyzed that minimum attention is designated preventive and community visits by medical teams.

The project financial evaluation of the nested Health Center Lemon unit does not comply supply funded health. It analyzes the objectives are subject to a schedule determined by the degree of solvency of economic management with equity,

KEYWORDS: Financial Evaluation, Health District, Lemon Indanza, Health.

## INTRODUCCIÓN

El proyecto evaluación financiera de la unidad anidada Centro de salud Limón evaluara si Las estrategias de cambio en la modernización de las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, se desarrollan a través de un proceso continuo permitiendo el mejoramiento de competencias. La Unidad anidada Limón a partir de julio del 2014 pasa a pertenecer al Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza.

En este año planificaron asegurar la provisión y prestaciones de los servicios de salud estrictamente indispensables, La Unidad Anidada Centro de Salud Limón, en el presupuesto financiero anual mediante un sistema de balances para las provisiones de elementos indispensables para el funcionamiento básico conforme a sus necesidades invirtieron la mayoría de presupuesto en el mejoramiento de la infraestructura física concentraron atenciones a nivel local muy poco presupuesto en la atención a comunidades lejanas realizando brigadas médicas aproximadamente cada tres meses. El objetivo principal era en aquel tiempo quedarse como distrito, Nivel local no tuvieron apoyo ya que las organizaciones sociales como comités de salud, pro mejoras autoridades locales alcaldías no intervinieron ni apoyaron, en decisiones superiores, cabe anotar que los comités de salud nunca funcionaron. En el árbol de problemas se analiza como el usuario llega a tener desconfianza de los servicios ya que prefirieron la consulta privada La unidad anidada Limón por medio de sus representantes descuidaron la socialización del proyecto de cambio que se dio al pasar a depender de Santiago Tiwintza cabe anotar que en este tiempo el cantón Limón atravesaba problemas socio políticos.

El desarrollo del proyecto de evaluación financiera de la unidad anidada Limón es una investigación determinante que con el tiempo la sociedad valorara si fue lo mejor que se de este cambio. Este proyecto queda presente plasmando la insistencia en utilización de servicios según competencias nos concientiza en brindar cada vez más servicios de calidad calidez. Las condiciones sociales culturales económicas de las poblaciones del cantón limón reflejan sus necesidades de mejorar la calidad de atenciones y mejorar la calidad de vida hasta lograr el buen vivir, y este último que no quede solo escrito, vale la pena las exigencias planteadas en este proyecto de gran importancia, que debe ponerse en práctica anualmente a nivel de instituciones que manejen financiamiento estatal el mismo que a veces estos proyectos son desapercibidos por razones directamente relacionados con el factor dinero ,manejo, e incapacidad de demostrar errores que quedan olvidados por intereses en común.

## PROBLEMATIZACIÓN

El proyecto Evaluación Financiera en los establecimientos de salud de primer nivel determinara si el sistema nacional de salud da resultados esperados a comparación de épocas anteriores que se encontraba fraccionado, existía una inequidad en el acceso a estos servicios de salud especialmente los grupos más vulnerables, hoy conocemos El nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, como una herramienta practica en el desarrollo de la salud familiar y comunitaria, e intercultural, es así que el gasto directo de inversión en salud se basa de acuerdo al 50% de gastos en las economías de las familias ecuatorianas.

A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que la atención en salud se encuentre organizada por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de las unidades, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutive y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud.

Expresados en la falta de recursos y la baja calidad del gasto por la debilidad en los procesos de supervisión y control. Además la situación se complicó por la ausencia de un sistema integrado de información que permita obtener datos reales, necesarios para la planificación, toma de decisiones y monitoreo de los resultados sanitarios y de la gestión. En la actualidad el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar, a más de los rezagos de estos problemas, nuevos retos y necesidades identificadas de cambios en el perfil demográfico y epidemiológico.

Es así que la tendencia a la inversión en salud especialmente en los servicios de primer nivel, mejoramiento de la calidad de los servicios entre otros, Incluye herramientas de utilidad práctica para desarrollar el proyecto de Evaluación financiera de establecimientos de salud de primer nivel. Cuyo objetivo principal es analizar la información que reposa en las unidades administrativas y asistenciales del ministerio. Garantizando la confidencialidad de la información. Cumpliendo las normas y reglamentos establecidos en los acuerdos interinstitucionales, dicha información y procesamiento está bajo la responsabilidad de personas naturales.

## JUSTIFICACIÓN

La inversión en Salud en nuestro país, en los últimos años ha sido muy significativa, se ha conseguido mejorar la cobertura a nivel urbano y rural. En el caso de las grandes ciudades ecuatorianas se ha logrado la provisión de servicios de salud en las zonas más apartadas del país. El Estado invierte recursos en la construcción de grandes hospitales provinciales cantonales centros de salud con capacidades grandes de cobertura especialmente en el área materna infantil. En el caso de la unidad anidada Centro de salud Limón tener condiciones geográficas de difícil acceso el Ministerio de Salud con los recursos que dispone no ha logrado asignar presupuesto necesario para asistir oportunamente especialmente en los casos de emergencia.

La Unidad Anidada Centro de Salud Limón tiene una cobertura amplia cuyas necesidades económicas de inversión no satisface las necesidades comunitarias algunas de ellas solo se llegan en avionetas. Por lo que amerita tener los resultados de la evaluación financiera de esta unidad de primer nivel, para sacar conclusiones y dar recomendaciones que permitan analizar si el nuevo proyecto político del estado como la distritalización genera resultados satisfactorios en el área de la salud pública.

Lo más importante es iniciar proyectando verificaciones que plasmen iniciativas para continuar con estos proyectos de mucha importancia para validar información en bien pública, estatal, los mismos que tendrán pautas de exigencia y certeza que los recursos se encaminaron a cumplir los objetivos prioritarios en bien común de acuerdo al planteamiento e identificación de necesidades básicas comunitarias.

Por último la satisfacción de presentar estos análisis como base para la proyección de futuras investigaciones y análisis básicos de manejo eficiente de recursos de inversión básica para el cumplimiento de objetivos primordiales de acción social.

Por último La evaluación financiera proyecto importante evaluativo general de manejo cumplimiento de servicios queda planteado como herramienta de manejo en donde se dará a conocer si los servicios generales de salud se relacionan de acuerdo a las exigencias de las normativas del MAIS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

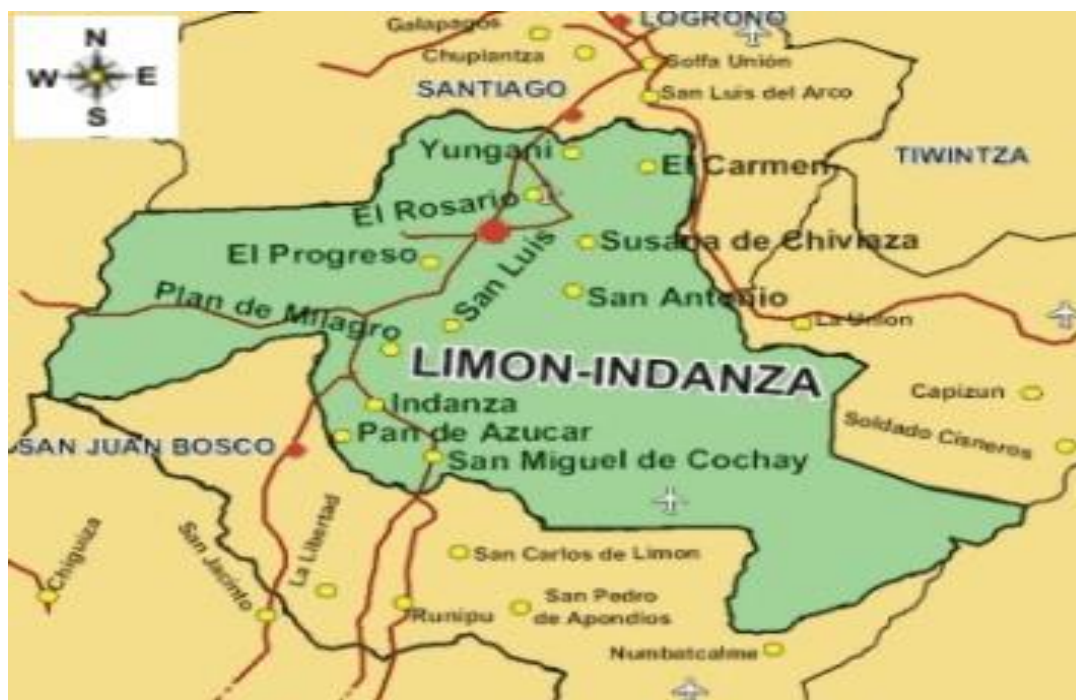
Evaluar el componente financiero de inversión unidad anidada centro de salud Limón del Distrito 14D06 Méndez, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1 Marco institucional del Centro de Salud Limón.



### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Limón Andanza es un cantón perteneciente a la provincia de Morona Santiago, en Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de General Leónidas Plaza Gutiérrez.

Se encuentra al sureste del territorio de la república del Ecuador y limita al norte con el cantón Santiago, al sur con el cantón San Juan Bosco, al este con el cantón Santiago y la República del Perú y al oeste con la provincia del Azuay, exactamente con el cantón Guacaleo de esa provincia. Se encuentra establecida a una altitud de entre 1.014 a 1.400 metros sobre el nivel del mar, aunque su cabecera cantonal se encuentra situada a una altitud de 1100 metros, su clima es templado y húmedo, manteniendo una temperatura promedio de 18 a 22 grados centígrados.

La denominación de "Limón Indanza" proviene de la unión de los nombres de las poblaciones de Limón e Indanza, las dos poblaciones más representativas del cantón.

El centro de salud Limón unidad anidada se encuentra situado en el centro cantonal la tiene la capacidad cumple con el licenciamiento para atención primaria preventiva, rehabilitación y

observación. En caso de acontecimientos determinantes en la salud derivan a los pacientes al centro de mayor complejidad, el Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza.

### 1.1.2. Dinámica poblacional.

El censo realizado en el año 2001, el crecimiento demográfico de Limón Indanza es de 1,3% de promedio anual dentro del último periodo intercensal, que asciende a 10.192 habitantes, de los cuales el 50,7% de la población está conformado por mujeres y un 49,3% se conforma por hombres. De este dato, la desmembración por el lugar de residencia de sus habitantes es de 4.443 (44,8%) personas que habitan en el sector urbano y 6.479 (66,2%) que residen en el sector rural, según el INEC.9

La población del cantón Limón Indanza, según el Censo del 2001, representa el 8,8 % del total de la Provincia de Morona Santiago; caracterizándose por ser una población joven, ya que el 53,3% del total de sus habitantes son menores de 20 años.

#### 1.1.7.2. 1.1.2.1. Tabla de población.

Población según el área

AREA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
URBANA	3.443	1638	1.805
RURAL	6.749	3.390	3.359
PERIFERICA	574	293	281

Población según parroquias

PARROQUIA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
CANTON LIMON	3.443	1.638	1.805
INDANZA	888	425	463
SAN ANTONIO	874	463	411
SAN MIGUEL	2.597	1.269	1.328
YUNGANZA	1.004	525	479

**Fuente:** INEC Censo 2010 y Encuesta equipo del P.D.O.T. de Limón Indanza  
**Elaborado por:** Sonia Campoverde.

### 1.1.3. Misión de la unidad de Salud.

Identificar los factores de riesgo de salud más frecuentes que afecta la población y su medio ambiente buscando soluciones reales basados en el nuevo modelo de salud, cuyo pilar fundamental es la atención primaria, individual familiar y colectiva, conduciendo a la



adopción de una cultura, de auto cuidado reduciendo la morbi mortalidad en el área materno infantil.

#### **1.1.4. Visión de la unidad de Salud.**

Lograr que las prestaciones de salud, que ofrece el ministerio de salud Pública a través de las unidades de salud local y comunitaria estén garantizadas en su totalidad. Los profesionales estén debidamente orientados, con la capacidad de fortalecer y manejar protocolos de salud con el cumplimiento de normas y reglamentos.

#### **1.1.5. Organización administrativa.**

La organización administrativa De la unidad anidada centro de Salud Limón perteneciente al Distrito 14D06 Mendez. Cumple con el licenciamiento y ocupa la denominación dentro la categorías de Centro de Salud Limón su representante institucional es el Director Distrital cuya coordinación, planificación lo establece con el Director del centro de salud. Las supervisiones lo realizan de acuerdo a la jerarquía y denominación de puestos. La unidad anidada centro de salud limón está conformada más o menos 20 empleados sus recursos humanos son profesionales con nombramiento definitivo. Tienen título académico de tercer nivel brindan un ambiente de trabajo organizacional en ocasiones poco saludable

#### **1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud.**

La unidad anidada Centro de salud Limón ofrece los servicios de Consulta Externa: Servicio de Medicina Interna, Medicina General y Obstetricia. Servicios de Odontología. El Servicio de vacunación. Laboratorio y rayos X, ecografía, trabajo social, Farmacia, estadística, atención primaria, curación y rehabilitación.

#### **1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.**

El Centro de salud Limón, cumple coberturas de atención reflejadas en los datos estadísticos de coberturas cumpliendo las exigencias del ministerio de salud pública.

Tabla 1. No. Atenciones. Centro de Salud Limón.2014

<b>CONSULTA DE MORBILIDAD</b>	<b>3342</b>
PREVENCION	<b>3952</b>
TOTAL	<b>7294</b>

Analizando las consultas de morbilidad se puede observar que en unidad anidada Centro de salud Limón las actividades preventivas deben superar a la morbilidad el objetivo

principal de las unidades de primer nivel son especialmente para atención primaria de salud atención preventiva y no curativa.

**1.1.7.3. 1.1.7.1. Tabla del Perfil de morbilidad centro de salud limón 2014.**

Tabla 2. Perfil de Morbilidad de 0 a 28 días

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASC	FEM	TOTAL		MASC.	FEM.
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	10	2	12	33,333	27,778	5,556
2	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	3	5	13,889	5,556	8,333
3	L303  - DERMATITIS INFECCIOSA	0	2	2	5,556	0,000	5,556
4	P120  - CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	0	2	2	5,556	0,000	5,556
5	P38X  - ONFALITIS DEL RECIEN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	2	0	2	5,556	5,556	0,000
6	R14X  - FLATULENCIA Y AFECCIONES AFINES	2	0	2	5,556	5,556	0,000
7	P920  - VOMITOS DEL RECIEN NACIDO	0	1	1	2,778	0,000	2,778
8	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	1	1	2,778	0,000	2,778
9	H100  - CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	1	0	1	2,778	2,778	0,000
10	H103  - CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	0	1	2,778	2,778	0,000
	<b>DEMÁS</b>	3	4	7	19,444	8,333	11,111
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>100,000</b>	<b>58,333</b>	<b>41,667</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística centro de Salud Limón  
Elaboración: Sonia Campoverde

#### 1.1.7.4. PERFIL DE MORBILIDAD DE 29 DÍAS A 12 MESES

Tabla 3. Perfil de Morbilidad de 29 días a 12 meses

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASC.	FEM	TOTAL		MASC.	FEM
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	122	107	229	34,230	18,236	15,994
2	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	42	37	79	11,809	6,278	5,531
3	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	31	12	43	6,428	4,634	1,794
4	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22	18	40	5,979	3,288	2,691
5	J209  - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	15	8	23	3,438	2,242	1,196
6	D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	13	7	20	2,990	1,943	1,046
7	L22X  - DERMATITIS DEL PAÑAL	8	7	15	2,242	1,196	1,046
8	J042  - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	8	4	12	1,794	1,196	0,598
9	L209  - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	7	3	10	1,495	1,046	0,448
10	L239  - DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	2	6	8	1,196	0,299	0,897
11	<b>LAS DEMAS</b>	<b>102</b>	<b>88</b>	<b>190</b>	<b>28,401</b>	<b>15,247</b>	<b>13,154</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>297</b>	<b>669</b>	<b>100,000</b>	<b>55,605</b>	<b>44,395</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde

**1.1.7.5. 1.1.7.3. PERFIL DE MORBILIDAD DE 1 A 4 AÑOS**

Tabla 4. Perfil de Morbilidad de 1 a 4 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASC.	FEM.	TOTAL		MASC.	FEM.
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	207	218	425	17,805	8,672	9,133
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	112	109	221	9,258	4,692	4,566
3	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	117	87	204	8,546	4,902	3,645
4	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	84	90	174	7,289	3,519	3,770
5	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	68	71	139	5,823	2,849	2,974
6	D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	64	68	132	5,530	2,681	2,849
7	J209  - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	49	43	92	3,854	2,053	1,801
8	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	35	49	84	3,519	1,466	2,053
9	B839  - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA	28	29	57	2,388	1,173	1,215
10	J042  - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	29	26	55	2,304	1,215	1,089
21	<b>LAS DEMAS</b>	385	419	804	33,682	16,129	17,553
	<b>TOTAL</b>	<b>1178</b>	<b>1209</b>	<b>2387</b>	<b>100,000</b>	<b>49,351</b>	<b>50,649</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde

### 1.1.7.4 PERFIL DE MORBILIDAD DE 5 A 9 AÑOS

Tabla 5. Perfil de Morbilidad de 5 a 9 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	MASC	TOTAL		% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
			FEM.	TOTAL		MASC.	FEM.
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	76	73	149	11,779	6,008	5,771
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	46	49	95	7,510	3,636	3,874
3	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	53	36	89	7,036	4,190	2,846
4	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	44	44	88	6,957	3,478	3,478
5	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	46	41	87	6,877	3,636	3,241
6	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	28	41	69	5,455	2,213	3,241
7	B839  - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA	22	28	50	3,953	1,739	2,213
8	D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	17	25	42	3,320	1,344	1,976
9	B779  - ASCARIASIS NO ESPECIFICADA	15	15	30	2,372	1,186	1,186
10	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	8	22	30	2,372	0,632	1,739
11	<b>LAS DEMAS</b>	267	269	536	42,372	21,107	21,265
	<b>TOTAL</b>	<b>622</b>	<b>643</b>	<b>1265</b>	<b>100,000</b>	<b>49,170</b>	<b>50,830</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde

**1.1.7.6. 1.1.7.5 PERFIL DE MORBILIDAD DE 10 a 14 AÑOS**

Tabla 6. Perfil de Morbilidad de 10 a 14 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL		MASCULINO	FEMENINO
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	37	38	75	8,542	4,214	4,328
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	41	34	75	8,542	4,670	3,872
3	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	30	27	57	6,492	3,417	3,075
4	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22	29	51	5,809	2,506	3,303
5	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	24	26	50	5,695	2,733	2,961
6	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	14	30	44	5,011	1,595	3,417
7	R51X  - CEFALEA	10	16	26	2,961	1,139	1,822
8	B839  - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA	9	16	25	2,847	1,025	1,822
9	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2	20	22	2,506	0,228	2,278
10	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	7	10	17	1,936	0,797	1,139
21	<b>LAS DEMAS</b>	198	238	436	49,658	22,551	27,107
	<b>TOTAL</b>	<b>394</b>	<b>484</b>	<b>878</b>	<b>100,000</b>	<b>44,875</b>	<b>55,125</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Unidad anidada Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde

**1.1.7.7. 1.1.7.6. PERFIL DE MORBILIDAD DE 15 a 19 AÑOS**

Tabla 7. Perfil de Morbilidad de 15 a 19 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL		MASCULINO	FEMENINO
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	32	25	57	6,977	3,917	
2	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	6	40	46	5,630	0,734	
3	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	16	18	34	4,162	1,958	
4	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	17	16	33	4,039	2,081	
5	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	8	24	32	3,917	0,979	
6	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	6	23	29	3,550	0,734	
7	R51X  - CEFALEA	4	24	28	3,427	0,490	
8	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10	14	24	2,938	1,224	
9	B373  - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	0	22	22	2,693	0,000	
10	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5	13	18	2,203	0,612	
11	<b>LOS DEMAS</b>	139	355	494	60,465	17,013	
	<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>574</b>	<b>817</b>	<b>100,000</b>	<b>29,743</b>	

Fuente: Informe Departamento de estadística unidad anidada Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde

**1.1.7.8. 1.1.7.7. PERFIL DE MORBILIDAD DE 20 A 49 AÑOS**

Tabla 8. Perfil de Morbilidad de 20 a 49 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL		MASCULINO	FEMENINO
1	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	23	258	281	6,881	0,563	6,317
2	N760  - VAGINITIS AGUDA	0	194	194	4,750	0,000	4,750
3	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	56	98	154	3,771	1,371	2,400
4	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	49	101	150	3,673	1,200	2,473
5	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	45	99	144	3,526	1,102	2,424
6	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	50	90	140	3,428	1,224	2,204
7	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	23	110	133	3,257	0,563	2,693
8	B373  - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	1	127	128	3,134	0,024	3,110
9	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	28	85	113	2,767	0,686	2,081
10	R51X  - CEFALEA	15	77	92	2,253	0,367	1,885
21	<b>LOS DEMAS</b>	617	1938	2555	62,561	15,108	47,453
	<b>TOTAL</b>	<b>907</b>	<b>3177</b>	<b>4084</b>	<b>100,000</b>	<b>22,209</b>	<b>77,791</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística unidad anidada Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde



**1.1.7.9. 1.1.7.8. PERFIL DE MORBILIDAD DE 50 A 64 AÑOS**

Tabla 9. Perfil de Morbilidad de 50 a 64 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
						MASCULINO	FEMENINO
1	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	12	24	36	5,302	1,767	3,535
2	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	14	18	32	4,713	2,062	2,651
3	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	8	22	30	4,418	1,178	3,240
4	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	8	18	26	3,829	1,178	2,651
5	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7	15	22	3,240	1,031	2,209
6	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	10	12	22	3,240	1,473	1,767
7	M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10	9	19	2,798	1,473	1,325
8	E780  - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	5	13	18	2,651	0,736	1,915
9	I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5	12	17	2,504	0,736	1,767
10	J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9	8	17	2,504	1,325	1,178
21	<b>LOS DEMAS</b>	169	271	440	64,801	24,890	39,912
	<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>422</b>	<b>679</b>	<b>100,000</b>	<b>37,850</b>	<b>62,150</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Unidad Anidada Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde.

**1.1.7.10. 1.1.7.9. PERFIL DE MORBILIDAD DE MÁS DE 65 AÑOS**

Tabla 10. Perfil de Morbilidad de más de 65 años

CIE10_ID	DIAGNOSTICOS	TOTAL			% DE TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE	
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL		MASCULINO	FEMENINO
1	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS TIPO NO ESPECIFICADO	7	15	22	5,514	1,754	3,759
2	A061  - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	3	12	15	3,759	0,752	3,008
3	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	6	8	14	3,509	1,504	2,005
4	N300  - CISTITIS AGUDA	0	11	11	2,757	0,000	2,757
5	M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4	7	11	2,757	1,003	1,754
6	A069  - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	4	7	11	2,757	1,003	1,754
7	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	4	6	10	2,506	1,003	1,504
8	R51X  - CEFALEA	7	3	10	2,506	1,754	0,752
9	I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3	6	9	2,256	0,752	1,504
10	J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4	5	9	2,256	1,003	1,253
21	<b>LOS DEMAS</b>	137	140	277	69,424	34,336	35,088
	<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>220</b>	<b>399</b>	<b>100,000</b>	<b>44,862</b>	<b>55,138</b>

Fuente: Informe Departamento de estadística Unidad Anidada Centro de Salud Limón.  
Elaboración: Sonia Campoverde.

De las tablas expuestas, se puede concluir que las infecciones de vías respiratorias sin neumonía es la primera causa de morbilidad que refleja la mayoría de grupos programados

Relacionándose con el ambiente cálido húmedo, cambios de temperatura aumento de las exposiciones al polvo.

La segunda causa se relaciona con el destete en forma temprana de los menores de un año por necesidad a acceder a fuentes de trabajo especialmente en las madres adolescentes y trabajadoras de entidades públicas evidencian los problemas gastrointestinales.

La tercera entre otras causas están relacionadas con el parasitismo y amebiasis por la falta de información oportuna sobre el manejo de la norma de higiene conservación de alimentos uso adecuada del agua el lavado de manos, las enfermedades cardiovasculares especialmente en mayores de 65 años se considerada como una de los problemas más importantes de salud pública , principal factor de riesgo de este grupo en donde el sistema inmunológico esta decaído y difícilmente en proceso de recuperación en esta fase los cambios de alimentación ejercicio físico sentirse adultos protegidos por la familia amigos y comunidad en general es una fase importante de estabilidad social.

Cabe anotar que la alimentación va relacionada con la salud el bienestar psicológico moral de una persona determina su salud.

#### 1.1.8. Características geofísicas de la unidad de salud

Tabla 11. Características geofísicas del Centro de Salud Limón

<b>CENTRO DE SALUD LIMON</b>	
<b>PERTENENCIA</b>	Perteneceal Hospital Limón
<b>METROS DE CONSTRUCCIÓN</b>	423
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	Reestructurada y ampliada
<b>TIPO DE CONSTRUCCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción realizada con hormigón</li> <li>• Una planta de construcción</li> <li>• Piso de cemento</li> </ul>
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua potable</li> <li>• Luz eléctrica</li> <li>• Telefonía</li> <li>• Internet</li> <li>• Alcantarillado</li> <li>• Recolección de basura</li> </ul>
<b>Distribución de áreas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 consultorios médicos</li> <li>• 2 consultorio Odontológico</li> <li>• 1 Trabajo social</li> <li>• 1 Farmacia</li> <li>• 1 Vacunación</li> <li>• 1 servicios de curación e</li> </ul>

	inyecciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Laboratorio</li> <li>• 1 Rayos X</li> <li>• 1 Departamento de estadística y agentamiento.</li> <li>• 1 sala de espera</li> </ul>
--	---

### 1.1.9. Políticas de la Unidad Anidada Centro de Salud Limón.

La unidad anidada aspira que a partir del año 2015 ocupar su propio edificio ubicado al centro del cantón en el barrio sur. El único objetivo es el cumplimiento de las exigencias ministeriales para el desarrollo de protocolos de manejo priorizando la calidad de atenciones, mejoramiento de la calidad de los servicios, su capacidad única de atención de primer nivel, atención primaria en salud.

La unidad Anidada Centro de Salud Limón cuenta con los siguientes programas:

- **PAI:** (Programa Ampliado de Inmunizaciones) que tiene por objetivo disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población a menores de 5 años, embarazadas, escolares, mujeres en edad fértil. Mediante la captación, revisión de carnets, manejo de tarjeteros, programación y participación en campañas de vacunación. Planificación, ejecución, evaluación de programas educativos, elaboración de carteleras educativas.
- **ESTRATEGIA DOTS:** Programa de control de la tuberculosis. La misión de este programa es asegurar la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito de la enfermedad.
- El objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad, como también evitar la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos.
- **PROTOCOLO DE MANEJO INTEGRAL MATERNO INFANTIL:** Que tiene por objeto la atención a mujeres embarazadas desde el control prenatal, parto - post parto y atención a la Infancia. Brindar todo el paquete de servicios gratuitos y manejando los mismos como derechos.
- **PROGRAMA DE ATENCIÓN ESCOLAR:** Brinda atención a niños/as menores de 12 años.
- **PROTOCOLO DE MANEJO INTEGRAL AL ADOLESCENTE:** se cumple parcialmente con la ayuda del personal rural.

- **PROGRAMA DE CONTROL Y ATENCIÓN DE ITS:** Prevención, detección y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual sobre todo de la población en riesgo.
- **PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Es un programa dirigido a la planificación familiar, Educación en Salud sexual y Reproductiva y la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino entre el grupo comprendido entre 25 a 65 años de edad.
- **ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD:** Tiene como objetivo promover la participación, la reflexión colectiva y la generación de propuestas de la comunidad educativa, fundamentalmente para incorporar la promoción de salud, con base para el desarrollo de las potencialidades para la niñez y adolescencia, velando por el mantenimiento y fortalecimiento de la salud, propiciando un ambiente sano y sin violencia.
- **ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR:** La política y el plan de acción promueven el bienestar de estos grupos de edad mediante el desarrollo de acciones para un envejecimiento saludable tomando en cuenta las políticas nacionales y acuerdos internacionales, la prestación de servicios, entre otros aspectos.
- **REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD:** Tiene como objetivo mantener y promover la salud reproductiva, y consiste en una serie de actividades dirigidas a hombres y mujeres, preferiblemente a las parejas en edad reproductiva que tiene como finalidad permitirles ejercer su derecho de gobernar su maternidad y paternidad de manera responsable e informada, evitando embarazos no deseados.
- **MICRONUTRIENTES:** Chispas, Vitamina A :Suplementar a los niños menores de 5 años con la vitamina A
- **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS VISUALES:** Identificar factores de riesgo en los niños escolares, gestionando la provisión de lentes.
- **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS AUDITIVO:** Identificar factores de riesgo que generen pérdida de la audición en escolares.

Además de las políticas se debe tomar en cuenta las metas que están hasta el momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Meta 1. Reducir la mortalidad materna por medio del proyecto CONE.
- Meta 2. Reducir la tasa de mortalidad infantil Coordinación interinstitucional concejo nacional de la niñez y adolescencia.

- Meta 3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años. Interacción MIES
- Meta 4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 10 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 5. Reducir y mantener la letalidad por dengue Chikungunya
- Meta 6. Retomando la política del hospital amigo.
- Meta 7. Disminuir el embarazo en la adolescencia en un 25%

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL.**

En la actualidad el manejo técnico en el desarrollo de los diferentes programas de salud está reflejado en el nuevo modelo de salud (MAIS) cuyo pilar fundamental la atención primaria de salud encaminada a fortalecer los servicios de salud con la implementación de los Equipos básicos de salud EBAS Ampliando los servicios locales y comunitarios, individuo, familia y comunidad.

### **1.2.1. Modelo de atención integral de salud (MAIS).**

El MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.(MSP, 2012)

#### **1.2.1.1. Red pública de salud.**

Según (MSP, 2012)“La estructuración y funcionamiento de la RPIS se orienta a superar la fragmentación y segmentación actual del sistema de salud, ampliar la cobertura, organizar y homogenizar el acceso a servicios de salud de calidad a partir del establecimiento de normas y procedimientos para su funcionamiento”.

Está red la conforma: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo),Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 36028 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.

## **1.2.2. Primer nivel de atención.**

Los servicios de salud de primer nivel están encaminados a la atención primaria de salud con la resolución de problemas y necesidades locales de baja magnitud la planificación de actividades se realizan enfocadas a la prevención y educación, en las consultas médicas se identifican los factores de riesgo y según necesidades la derivación de acuerdo a la especialidad, llegando a la referencia oportuna.

### **1.1.7.11. 1.2.2.1. Atención primaria de salud**

Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.(MSP, 2012)

Con estos antecedentes, es necesario mencionar que la Atención Primaria constituye el primer nivel de contacto con los servicios de salud, es por ello la necesidad de potenciar la equidad de la atención a través de servicios sanitarios más efectivos y eficientes encaminados a la prevención, promoción de salud, atención familiar y atención comunitaria, desde una perspectiva personal como colectiva.

## **1.2.3. Costos hospitalarios**

Los costos hospitalarios consisten en todos aquellos rubros que las instituciones de la Red Pública de Salud y Red complementaria cobran por la prestación de los diferentes servicios de salud ofrecidos a la población; los mismos que son clasificados de acuerdo a los niveles de atención y complejidad.

#### **1.2.4. Eficiencia, eficacia calidad**

La eficiencia, eficacia y calidad son términos importantes que se toman en cuenta dentro de los principios del Modelo de Atención Integral de salud, el mismo que los define así:

Según (MSP, 2012)“Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo”.

Estos términos se los aplica de manera directa en la gestión y prestación de servicios, con el fin de lograr maximización y efectividad de la producción de servicios de salud a un bajo costo o con los mínimos recursos.

#### **1.2.5. Gestión productiva de las unidades de salud**

La gestión productiva dentro de las unidades de salud busca asegurar el uso eficiente de sus recursos en el cumplimiento de sus objetivos y permitir la vinculación de las unidades de salud con la sociedad, actuando de acuerdo a los estándares y necesidades de la institución.

#### **1.2.6. Tarifario del sistema nacional de salud**

El tarifario es un elemento clave y de aplicación obligatoria, que regula la operatividad con respecto a las tarifas de todas las unidades de servicio del Sistema Nacional de Salud.

“El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud pública y privada en el marco de la RPI y Complementaria del SNS”.(MSP, 2012)

Por lo tanto, este elemento garantiza la posibilidad de acceder a un servicio digno y con calidad, relacionado con promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, considerando los criterios de nivel de complejidad de la comunidad.



### **1.2.7. Sistema de información gerencial en salud**

Los sistemas de información gerencial son una necesidad hoy en día, más en el sector salud, donde se manejan grandes cantidades de datos, los cuales a través del sistema de registro buscan ser almacenados, procesados y transformados en información oportuna y actualizada para la gestión y toma de decisiones de la institución.

El sistema único de información en salud es el conjunto de definiciones, instrumentos y modalidades de manejo de la información que facilitan el registro de las prestaciones realizadas a la persona usuaria, las familias y comunidades según sus riesgos, las atenciones y servicios entregados tanto en las fases de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.(MSP, 2012)

### **1.2.8. Financiamiento del sistema de salud**

El componente Económico y Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios de inversión de: Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS y Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos, se financian con fuentes provenientes de los diferentes presupuestos de las instituciones del SNS.

Para El Régimen de prestaciones de servicios se relacionan con el Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público la fuente de financiamiento proviene de las instituciones de la Red Pública (Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas y Policía) el sector privado lo realiza con fondos propios.

Estos últimos con miras de cambios a través de rectificaciones o enmiendas que presentan como proyectos de estudios estos sectores por lo general resultan con ventajas individuales, hasta la actualidad no se cumple la unificación salarial como parte del estudio que determina la mano de obra y cumplimiento de responsabilidades según las diferentes capacidades del talento humano que se encarga y tiene la obligación de proveer servicios de salud.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METOLÓGICO**

## 2.1. Diseño metodológico

### 2.1.2. Matriz de involucrados de la unidad anidada Centro de Salud Limón

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS FINANCIEROS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Director de la Unidad Médica</b>	Mejoramiento de la calidad de los servicios, mediante el cumplimiento de normativas en el manejo de cada uno de los proyectos de desarrollo en el campo de la salud.	Administración de recursos y asignaciones presupuestarias basados en necesidades prioridades representadas en sus diferentes áreas por recursos y talento humano.	Información limitada en el manejo público.  Difícil acceso a la información del manejo de fondos asignaciones presupuestarias.  Desconocimiento De la importancia del desarrollo de este proyecto
<b>ADMINISTRADORES Y JEFES FINANCIEROS</b>	Proteger la información a conveniencia	Manejo de asignaciones presupuestarias provenientes de la Red de Salud Pública.  Manejo de información sobre las asignaciones de pagos a trabajadores-	Desconocimiento de la normativa de manejo y justificación de egresos dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

<p><b>Personal de la Unidad</b></p>	<p>Ofertar los servicios de salud como derechos, individuales y colectivos con calidad y calidez. Cumpliendo la normativa de referencia oportuna.</p>	<p>Presupuesto proveniente de la Red de Salud Pública. Contemplados en salarios básicos mensuales.</p>	<p>Desconocimiento de la información administrativa y financiera. Déficit en el manejo real de la información e involucrados -</p>
<p><b>Egresado de la Maestría</b></p>	<p>Proporcionar al Ministerio de Salud Pública el proyecto de investigación de evaluación financiera de servicios de salud.</p>	<p><b>Recursos Financieros</b> Presupuesto proveniente de la Red de Salud Pública.</p>	<p>-Inexistencia de Proyectos de evaluación financiera.</p>

Elaboración: Lcda. Sonia Campoverde

## 2.2. Árbol de problemas.

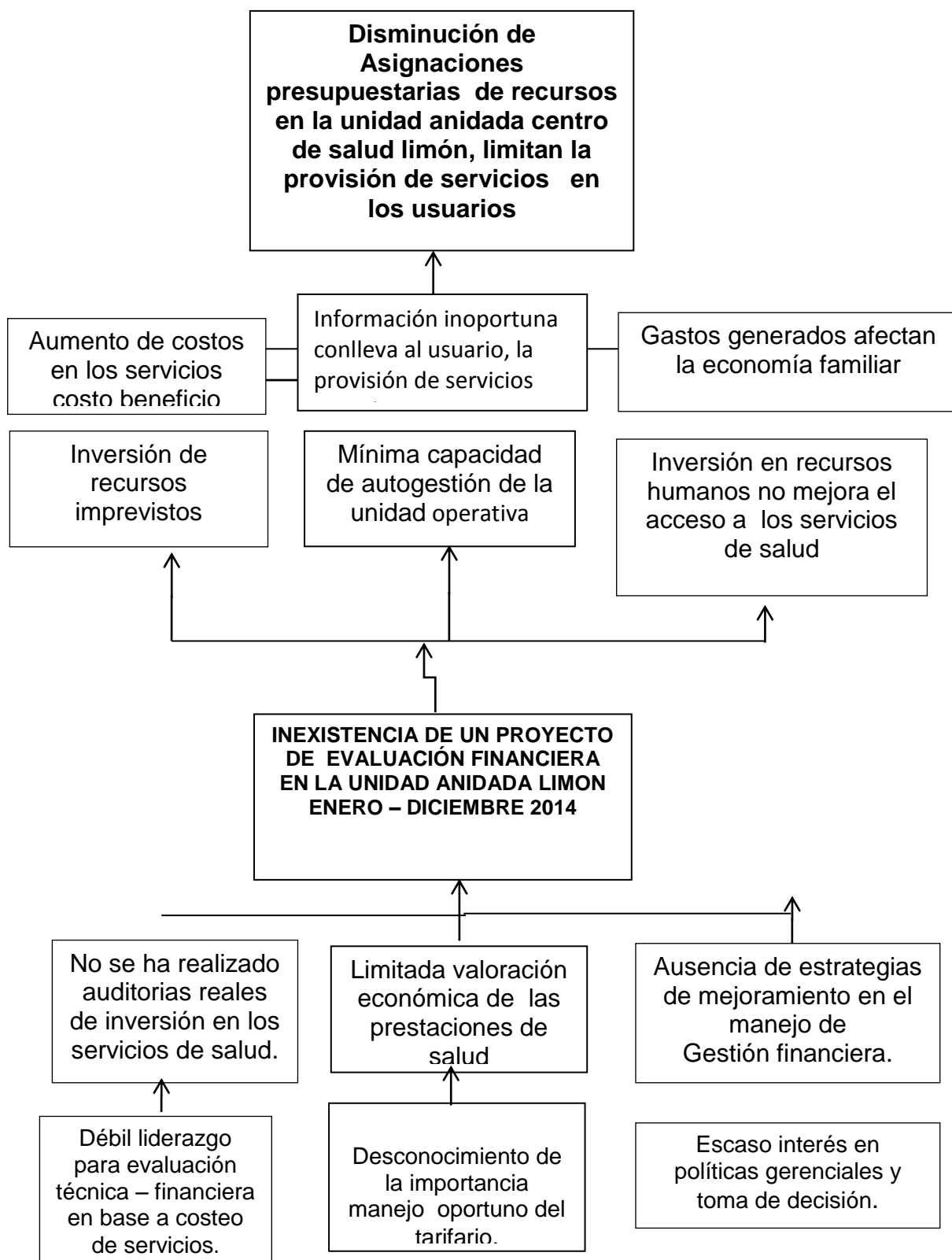


Ilustración 1. Árbol de problemas de la unidad anidada centro de salud limón  
Elaboración: Sonia Campoverde

### 2.3. Árbol de objetivos

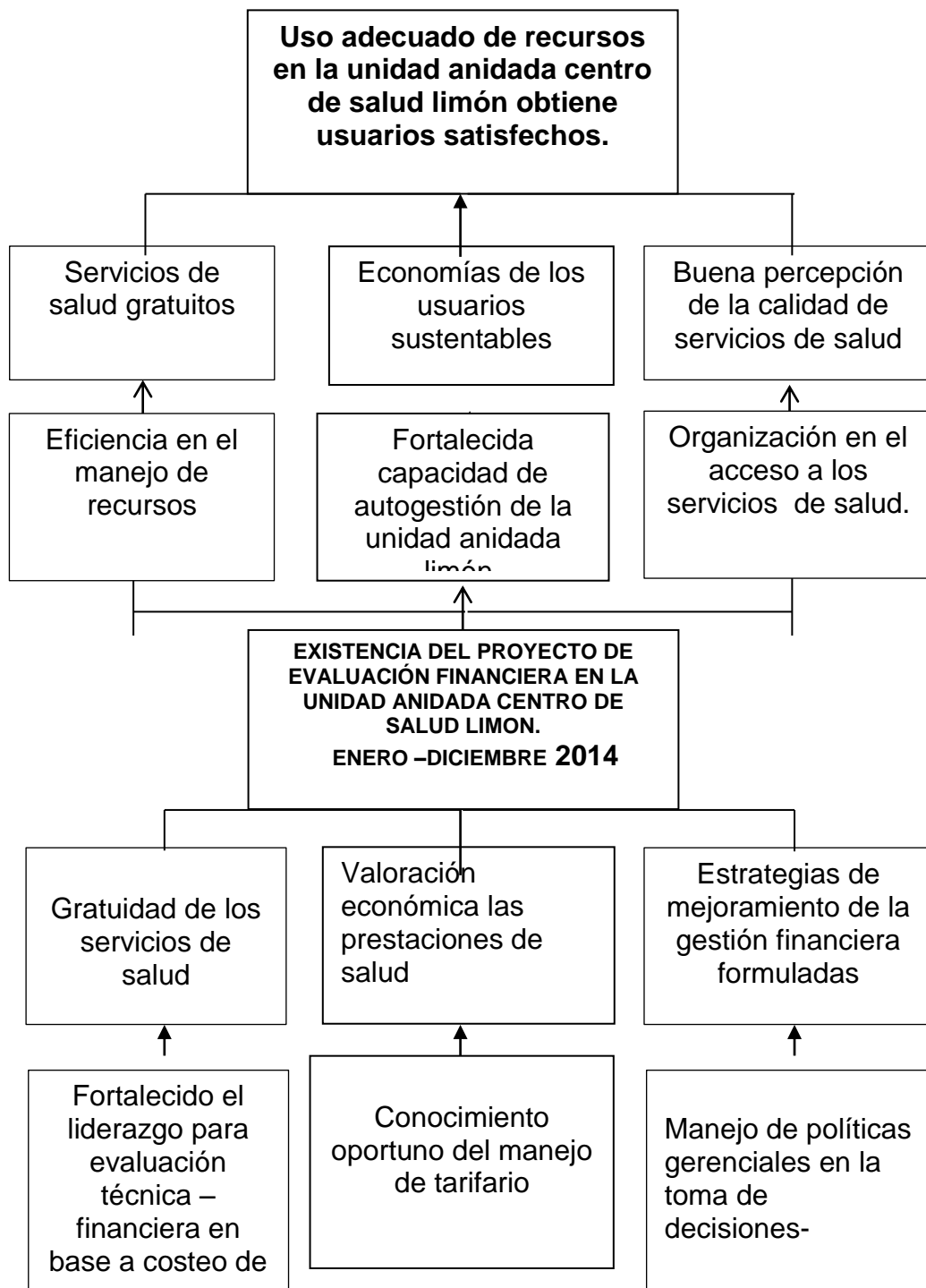


Ilustración 2. Árbol de objetivos de la unidad anidada limón.  
Elaboración: Lcda. Sonia Campoverde.

## 2.4. Matriz del marco lógico

Tabla 12. Matriz de Marco Lógico unidad anidada centro de salud limón-"

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos y asignaciones en la unidad anidada limón.			Alto nivel que compromete a los representantes institucionales el desarrollo de actividades y compromisos de bien común.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de la unidad anidada centro de salud limón.		Informe técnico del proyecto.	Apoyo técnico para obtener información oportuna-
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud Costeados		Matrices de Costos Cuadro 1 y del winsig.	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.		Matrices de Facturación	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera		Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directivos de la unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 febrero 2016	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutor: Sonia Campoverde	23 de febrero - 2016	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de			

programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 de febrero l al 3 de marzo 2016	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio – febrero 2016	100 dólares
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Dra. Paulina Quinde	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2016	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Lcda.Sonia Campoverde  Tutores	22 de Diciembre- 07 de febrero 2016	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	<b>12 de enero 2016</b>	<b>100 dólares</b>
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL Tutores	<b>20 de febrero</b>	<b>100 dólares</b>
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	<b>24 de febrero</b>	<b>100 dólares</b>
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	<b>28 de febrero 2016</b>	<b>100 dólares.</b>
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud		

Elaboración: Sonia Campoverde.



### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADO**

### **3.1. Resultado 1.- Servicio de salud costeados**

#### **3.1.1. Socialización del proyecto.**

Para la socialización del presente proyecto se contó con el apoyo del nivel central y zonal, realizando las siguientes acciones:

Mediante Quipux la viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.

Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

La Coordinación zonal 6, socializa con los directores distritales el alcance del proyecto y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Se mantuvo una sesión de trabajo con la Dirección distrital Dr. Julio Ojeda en aquel entonces Director distrital 14D06Méndez a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados.

#### **1.1.7.12. 3.1.1.1. Actividad 1 Taller de inducción al proceso de costos.**

- Con el apoyo del Coordinador zonal Sr. Economista Orlando Ávila Suarez Director Distrital Dr. Rómulo Lima Director del Centro de Salud se mantuvo en la ciudad de Méndez con fecha 18 de Mayo, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No14D06 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
  - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - o Explicación amplia de los componentes de costos
  - o Importancia de un sistema de información adecuado

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

#### **1.1.7.13. 3.1.1.2. Actividad 2. Recolección de información**

*La recolección de la información como primer paso del proyecto en desarrollo, estaba basada en el uso de directrices planteadas en el documento suscrito con el MSP “Procedimiento para el levantamiento de información de costos en el primer nivel” el mismo que conjuntamente con la aplicación de algunas técnicas de apoyo como entrevistas, observación directa, etc.*

La utilización de fuentes documentales, bases de datos e información otorgada por el personal custodio y manejo estadístico así como sistema estandarizado facilito el uso de la información.

Dicha información sirvió para llenar las matrices propuestas; las mismas que se llenaron por centro de atención y de forma mensual de enero a diciembre del año 2014, detallándose a continuación:

##### **a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

En esta etapa de la recolección los inconvenientes encontrados en el proceso de construcción se debió a la falta de una nómina completa de todos y todas la personas que se encontraban laborando el año de análisis, esta falta de información ordenada, completa y precisa al igual que la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital, demoraron el proceso.

**b). Medicamentos e insumos médico, material de oficina, aseo, material de impresión y fotografía, material de uso informático, etc.**

El propósito de estas matrices fue recopilar el consumo de medicina e insumos médicos, material de oficina, de aseo, etc., utilizados por las diferentes áreas de cada centro de atención médico.

Se aclara que es información en base a los requerimientos (comprobantes de egreso) de cada unidad más no del consumo, ya que las unidades no cuentan con esta información detallada.

**c). Gastos Permanentes**

En esta matriz se levantó información acerca de gastos de los diferentes servicios básicos: agua, luz, teléfono internet demás gastos operativos que tienen las unidades médicas.

Aquí cabe destacar que la unidad anidada Limón ofrece todos los servicios básicos correspondientes, cuenta con una infraestructura propia su funcionamiento se dará aproximadamente por el mes de enero del 2015 en su propio local y cambiarse de

denominación próximamente se denominara centro de salud el Terminal. Todos estos cambios se denominan en base a licenciamientos y propuestas propias del nivel central.

#### **d). Depreciaciones de bienes y uso del inmueble.**

En esta matriz hacemos constar la información acerca del inventario de muebles y enseres, equipos de oficina, equipo médico y equipo de cómputo que pertenecen a las áreas de cada una de las unidades, que con la aplicación de fórmulas nos permiten obtener la depreciación anual y mensual.

En cuanto al uso del inmueble, contando con la información de cuántos metros cuadrados existe por cada centro de gestión y con el avalúo se pudo obtener la depreciación mensual.

#### **e). Producción.**

Esta matriz sirvió para obtener información acerca de la producción de las áreas de cada una de las unidades de salud.

La unidad anidada de Primer Nivel con enfoque familiar, comunitario e intercultural ofrece servicios de Medicina general, Odontología, Vacunación, Enfermería Farmacia rayos x laboratorio áreas atendidas por Médicos tratantes, enfermera de planta, Enfermeras contratadas, rurales, personal capacitado y orientado a satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

En relación al análisis, se pudo observar que la unidad anidada limón cuenta con personal de nombramiento definitivo brindan atención los 12 meses del año.

Una jornada de 8 horas diarias, según se realiza la revisión de la información presentada en la tabla el personal cumple con las normativas de atención intra y extra murales a favor de la población, y de esta manera cumplir según lo dispuesto por su planificación.

Los Médicos generales y/o familiares realizan actividades de Consulta Externa, y practicando con lo dispuesto por el Modelo de Atención Integral de Salud en relación al diagnóstico y análisis de la situación social y de salud del territorio y su población, efectúan visitas domiciliarias y realización de fichas familiares, promoción en salud permitiéndole la identificación y prevención de riesgos biológicos ambientales económicos sociales etc. Permite que se realicen planificaciones y metas de cumplimiento anual. Desde el punto de

vista gerencial, se puede constatar que en las dos unidades médicas existe un equipo de trabajo con un gran compromiso organizacional que se identifica con la institución y sus objetivos; el mismo que le permite alcanzar niveles de productividad en relación con la cantidad de servicios ofrecidos y los recursos utilizados.

Dentro de este contexto, como limitante principal se detectó la falta de un registro de información real con respecto a la producción de cada una de las áreas de los centros médicos, debido a la inexistencia de un sistema de información técnicamente diseñado para obtener resultados como los que pretendemos alcanzar.

### **3.1.2. Instalación del programa Winsig para procesamiento de datos.**

Para el procesamiento de datos se utilizó un programa informático desarrollado por la Organización Panamericana de Salud (Winsig) el cual efectúa cálculos de acuerdo con una secuencia de operaciones preestablecidas, permitiéndonos obtener el costo total 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 sistematizó la información en una matriz que nos permite definir costos integrales de los servicios y costos netos.

b) **Gastos fijos generales**

c) **Datos de producción**

Los datos de Producción de la unidad de Salud fueron obtenidos del Registro Diario automatizado de Atenciones y Consultas Ambulatorias (RDACAA), mismo que fue facilitado por el área de estadística del Distrito.

#### **1.1.7.14. 3.1.2.1. Resultado de la actividad.**

Al respecto la recolección de datos tuvieron un cumplimiento del 100%, a pesar que la información entregada no es totalmente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente

diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo es necesario reconocer que a pesar de los inconvenientes se alcanzó el costo en mano de obra misma que representa aproximadamente el 80% de la matriz de costos y nos garantiza el resultado del proceso.

Como se mencionó anteriormente este proceso tuvo serios inconvenientes entre los que mencionamos:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Elevado índice de rotación del personal, lo cual impide el conocimiento de datos de años anteriores.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo 3).

#### **1.1.7.15. 3.1.2.2. Actividad 3. 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, y adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información. (Anexo 3).

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio

- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

**1.1.7.16. 3.1.2.3. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.**

Del procesamiento de datos de la Unidad anidada Limón durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

**1. Costo de atención**

**Tabla N°16.** Costo promedio de atención en la Unidad anidada Limón.

<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio por atención</b>
<b>700.292,73</b>	16393	23,05

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14DO6 Méndez Santiago Tiwintza

El siguiente resultado muestra un costo promedio de atención de \$23,05 mismo que supera el costo propuesto por el Tarifario Nacional para consultas de morbilidad en un tiempo estimado de 20 minutos, el valor obtenido correspondería a una atención de morbilidad de 45 minutos, esto indica que el número de atenciones es menor al esperado.



## 2. Costo por población asignada

**TablaN°17.**Costo promedio per cápita en la Unidad Anidada Centro de salud Limón

<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per cápita</b>
<b>700292,73</b>	10766	17,51

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

Este resultado nos indica que cada persona tiene asignado \$17,51 para una atención de salud, este valor estaría asignando de acuerdo al tarifario para una consulta de morbilidad, odontología o algún procedimiento, sin embargo no cubre el costo de una consulta domiciliaria o de prevención.

## 3. Costo de Servicios

**TablaN°18.**Costo por Servicio brindado en la Unidad anidada Centro de salud limón.

<b>Servicio</b>	<b>Costo por Servicio (\$)</b>
Consulta Externa	310.442,78
Visita domiciliaria	1.454,22
Odontología	91.691,7
Psicología	0,0
Promoción de salud	27.163,72
<b>Total:</b>	<b>430.752,42</b>

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

De la tabla anterior podemos indicar que el servicio con mayor costo es el de consulta externa mismo que incluye a obstetricia, seguido del servicio de odontología, mientras que el servicio con menor costo es el de promoción de salud.

## 4. Componentes del costo de Servicio

**TablaN°19.** Componentes de costos por servicio en la Unidad Anidada Centro de salud Limón.

<b>Componentes</b>
Gastos de personal
Combustibles y lubricantes
Material de oficina
Material de aseo
Bienes de consumo
Servicios Básicos
Compra de servicios (arriendo)
Depreciaciones
Costo edificio

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

La presente tabla nos muestra que para determinar el costo de un servicio se deben considerar todos los gastos que se hayan realizado, esto es los gastos directos e indirectos, los fijos y los variables. En este caso el costo más alto está asignado al pago de las remuneraciones de personal.

### 5. Costos Directos

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

**TablaN°20.** Costos directos en la Unidad Anidada Centro de Salud Limón

Servicios	Costo total del servicio	Costo directos del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	422130,44	245.325,56	58%
Visita Domiciliaria	1409,52	1.302,30	92%
Odontología	101396,94	93.071,69	92%
Promoción de Salud	16811,24	15.532,44	92%

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

Los costos directos son aquellos que influyen directamente sobre el valor del servicio prestado es decir: mano de obra, equipos, depreciaciones, materiales e insumos. En nuestra tabla podemos observar que el servicios con mayor porcentaje de costo directo es consulta

externa, debido al número de médicos que trabajan en esta área, como al valor consumido de medicinas e insumos al igual que en odontología el cual tiene el segundo costo más alto.

### 1. Costos Indirectos

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

**TablaN°21.** Costos indirectos en la Unidad Anidada Centro de Salud Limón

Servicio	Costo total de servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo Indirecto
Consulta Externa	422130,44	176804,88	42%
Visita Domiciliaria	1409,52	107,22	8%
Odontología	101396,94	8325,25	8%
Promoción de Salud	16811,24	1278,80	8%

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

Considerando que los costos son los que apoyan al producto final, es decir gastos administrativos y servicios generales, se puede determinar que el mayor porcentaje le corresponde al servicio de consulta externa, debido a que en este servicio tenemos como servicios de apoyo costos a la producción de Farmacia y vacunas.

## 7.- Costos netos

**TablaN°22.** Porcentaje de costos netos en la Unidad Anidada Limón

<b>MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO NETO</b>			
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD: UNIDAD ANIDADA LIMON</b>			
<b>PERIODO: ANUAL 2014</b>			
<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>UNIDAD DE PRODUCCIÓN</b>		
		<b>COSTO PROMEDIO ATENCIÓN MÉDICA: Tomar datos de cuadro 1 winsig</b>	<b>COSTO DIRECTO DE CADA CENTRO MENOS MEDICAMENTOS MAS ADMINISTRACION, LIMPIEZA, MANTENIMIENTO, DIVIDIDO PARA TOTAL DE UNIDADES DE PRODUCCION. ( Tomar datos del cuadro 4 del Winsig)</b>
<b>C. C. FINALES</b>		<b>COSTO U. INTEGRAL</b>	<b>COSTO U. NETO</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>			
<b>Consulta Medicina General</b>	Consulta	18,85	8,40
<b>Consulta de odontología</b>	Consulta	16,20	15,89
<b>Visita domiciliaria</b>	Consulta	1,10	1,10
<b>Promoción de la salud</b>	Eventos	1400,94	1.400,94
<b>C. C. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO</b>			
<b>Vacunas</b>	Vacuna	5,10	5,10
<b>Otros procedimientos</b>	procedimientos	16,87	16,87
<b>Farmacia</b>	Receta con medicación	0,34	2,25
	Receta sin medicación	1,94	0,31
<b>C. C. APOYO GENERAL</b>			
<b>Administración</b>			

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Méndez Santiago Tiwintza.

**TablaN°23.** Porcentaje de Costos fijos en la Unidad Anidada Centro de salud Limón

Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	406.445,35	75,02
Otros Bienes de Uso y Consumo		0,00
Servicios Básicos	2.124,00	0,39
Difusión, Publicidad		0,00
Servicio de Vigilancia		0,00
Servicio de Aseo (Disponibilidad de contrato)		0,00
Servicio Guarderia		0,00
		0,00
Mant. De Equipos y Maquinaria (En caso de disponer contratos por mantenimientos preventivos)		0,00
Mantenimiento Edificio		0,00
Otros Servicios		0,00
Gasto Depreciación	12.755,04	2,35
Costo Uso Edificio	802,08	0,15
<b>TOTAL COSTO FIJO</b>	<b>422.126,47</b>	<b>77,92</b>

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14DO6 Limón Indanza Santiago Tiwintza.

Del siguiente cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de costos fijos corresponde al pago de sueldos en los respectivos rol de pagos con un 77.92.

En Enero del año 2014 se incrementa el personal en todas las áreas de atención. Repuntando innecesariamente en el área de estadística y financiera.

Se analiza que dentro de los gastos o egresos referentes a servicios básicos existen tarifas muy altas en el uso de teléfono e internet.

Toda esta documentación se encuentra en facturas, no existe un sistema de control que permita la normativa de uso, no existe un sistema informático de acceso público.

En el año 2014 no invierten en el área de mantenimiento de equipos sino la mayor inversión que tienen es que a partir del mes de febrero se invierte recursos para mejoramiento físico de la infraestructura.

## 9.- Costos variables

**TablaN°24.** Porcentaje de Costos variables en la Unidad Anidada Centro de Salud Limón.

<b>COSTOS VARIABLES</b>		
Insumos Laboratorio	17.654,00	3,26
Insumos Imagenología		0,00
Mat. Curación	5.388,00	0,99
Biomateriales Odontológicos	7.696,00	1,42
Alimentos y bebidas		0
Medicamentos	78.706,67	14,53
Combustible		0,00
Material Oficina	4.346,00	0,80
Material Aseo	2.470,00	0,46
Repuestos y Accesorios		0,00
G. Informáticos	3.361,00	0,62
Material de Const. Plomería		0,00
		0,00
<b>TOTAL COSTO VARIABLE</b>	<b>119.621,67</b>	<b>22,08</b>
<b>TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES</b>	<b>541.748,14</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Área financiera del Distrito 14D06 Limón Indanza Santiago Tiwintza

De acuerdo a la tabla anterior podemos indicar que de los valores para costos indirectos el más alto corresponde a la medicina, seguido de insumos y material odontológico, este necesariamente demuestra atenciones frecuentes en cada servicio.

Así los valores menores les corresponden a los gastos de materiales de papelería, aseo y combustible.

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

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, es decir se encontró el costo por servicio de la unidad Anidada Centro de Salud Limón, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes (anexo 4)

**Indicador:** unidad con resultados de costos por servicios/total de unidad en estudio

#### **3.1.2.4. Resultado 2.- Servicios de salud planillados.**

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 2 a donde corresponde el distrito 14D06 Méndez Santiago Tiwintza, 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.

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física

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

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

#### **a) Honorarios médicos**

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

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

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

## **c) Servicios institucionales**

En la Unidad Anidada Centro de Salud Limón cuenta con servicios de apoyo como Rx imágenes por lo cual al solicitar este reporte se encontró como respuesta que las placas de imágenes o exámenes de laboratorio se realizan en el hospital.

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

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

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

A pesar de cumplir la actividad propuesta en un 100% y aún al no disponer de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar se convierte en la principal fuente de la información respecto a la producción de atenciones el RDACAA, esto hace la información muy válida, sin embargo se encuentran en este registro deficiencias que se pueden corroborar debido a la incoherencia en varios datos para obtener los resultados. El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Lo que constituye una limitación para la obtención de datos reales en su totalidad es que las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, sino son los Distritos quienes consolidan estos datos.

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



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

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

**Nombre de la unidad: Unidad anidada Centro de salud Limón.**

**TablaN°25.** Porcentaje de participación de las prestaciones de Salud Planilladas de la Unidad anidada Centro de Salud Limón.

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor Planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
<b>Consultas de morbilidad</b>	<b>235833.529</b>	<b>18.5916</b>
<b>Consultas de prevención</b>	<b>929337.842</b>	<b>73.2629</b>
<b>Promoción de la salud</b>	<b>5559.79</b>	<b>0.4383</b>
<b>Visita domiciliaria</b>	<b>12563.10</b>	<b>0.9904</b>
<b>Odontología</b>	<b>68715.44</b>	<b>5.4171</b>
<b>Procedimientos</b>	<b>13977.48</b>	<b>1.1019</b>
<b>Rehabilitación</b>	<b>2509.38</b>	<b>0.1978</b>
<b>Total</b>	<b>1.268.496.561</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Información del RDACCA. Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Del 100% de las consultas atendidas en la unidad Anidada Centro de Salud Limón porcentaje mayor corresponde a las consultas preventivas esto incluye (historia, examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos, entrega de órdenes de laboratorio o imágenes y primera vez), este valor a su vez está considerado en base a rangos de edad, siendo el rango de edad más atendido el de 20 a 49 años de edad, se debe incluir dentro de este tipo de consultas a las de psicología razón por la que tal vez se encuentra más alto de lo habitual.

El siguiente valor corresponde a las consultas de morbilidad es decir frente a patologías ya establecidas, seguido de consultas odontológicas, mientras que los valores menores corresponden a las consultas domiciliarias, rehabilitación y procedimientos.

**Análisis del indicador de Servicios de Salud Valorados Económicamente.**

Respecto a los Servicios de Salud Planillados, como se mencionó anteriormente el indicador propuesto determina lograr el 100% de las prestaciones de Salud Planilladas a Diciembre 2014, a pesar de lograr cumplir con este indicador al planillar todos los servicios que ofrece esta unidad de Salud no es un valor totalmente real debido a que este registro de atenciones

(REDACAA), no es utilizado correctamente, existen errores en su utilización, por las inconsistencias que se pueden notar en el proceso.

Por otro lado a pesar de estar considerada esta Unidad Anidada Centro de Salud Limón el número de habitantes que atiende, podemos notar que no tiene Servicios de Laboratorio, imagen, Sala de Partos, Recuperación, Emergencia, razón por la que sus valores en planilla son de cero, esto es debido a que en un inicio este trabajaba como anidado al Hospital Básico de Limón ahora que trabaja como independiente, tiene una relación directa con el mismo puede ser por esta razón que el porcentaje más alto es de consultas preventivas.

Cabe anotar que la unidad anidada limón aun teniendo la capacidad de atención preventiva que es la normativa que exige el ministerio de salud pública cumple con atenciones de morbilidad as que atención preventiva, primaria.

El trabajo de profesionales como Enfermería no refleja el redacaa, quedan e registros individuales escritos en cuadernos o papeles, siendo que todos los profesionales involucrados en el manejo de programas tienen responsabilidades directas e indirectas en el manejo de técnicas y procedimientos médicos.

**1.1.7.17. 3.1.2.5. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento**

**Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.**

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

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

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

**Dónde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

**TablaN°26.** Resumen de punto de equilibrio de la Unidad Anidada Centro de salud Limón.

<b>COSTOS FIJOS</b>	573.605,46
<b>COSTOS VARIABLES</b>	126.687,27
<b>COSTOS TOTALES</b>	700.292,73
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	1.400.585,46
<b>PE USD</b>	630.649,67
<b>PE %</b>	54,97

Fuente tomada de la matriz de costos netos.

**Tabla N°26.** Resumen. De datos.

**3.2 Socialización de resultados.**

Una vez concluido, revisado y autorizado el presente proyecto se socializará los resultados con las autoridades de la Dirección Distrital así como con los funcionarios de cada una de

las unidades, pretendiendo motivar y sensibilizar al personal médico sobre la importancia de la temática. Entre los temas que se abordarán están los siguientes:

- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal.
- Sobre el manejo eficiente de los recursos.
- La necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.

### **3.2.1. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.**

Tomando en cuenta que la falta de información a través de un registro técnicamente diseñado y ajustado a las necesidades de cada unidad fue la más grande debilidad, se propone la siguiente estrategia de trabajo.

#### **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 y subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel

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

Para preparar la siguiente matriz en relación a los productos que debe generar las unidades de primer nivel, se han tomado en cuenta los elementos más importantes considerados en el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.

- 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

### MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

Tabla 27. Matriz de productos de los equipos de salud de Primer Nivel

COMPONENTES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>	0	0	0	0	0	0	0
Comités de salud local funcionando	1	1	0	0	0	0	0
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	0	0	0	0	0	0	0
Grupos de adultos mayores	0						
Grupos de diabéticos							
Grupos juveniles	0	0	0	0	0	0	0
Grupos de personas con discapacidad	1		1		1		
Otros especifique HTA y madres adolescentes	1	1	1	1	1	1	1
<b>DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	1		1			1	
<b>DIAGNÓSTICOS DINÁMICOS</b>							
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP.</b>	1		1			1	
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	1						1
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	1	1	2	2	1	1	1

Elaboración: SONIA CAMPOVERDE

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

Para el desarrollo de esta matriz debemos tomar en cuenta los parámetros establecidos oficialmente en el tarifario del sistema nacional de salud.

**Tabla 28.** Parámetros de consultas según Tarifario del SNS

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

Fuente: Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Elaboración: Sonia Campoverde.

Seguidamente procedemos a plantear una nueva matriz, la cual sirva como base para evaluar el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

Analizamos que el jefe Distrital es un economista no un médico. La mayoría de tiempo pasa viajando fuera del cantón.

Su trabajo diario referente a administración coordinación lo realiza de acuerdo a la planificación concentrándose en reuniones en L zonal situada en Cuenca.

Quien brinda información de su trabajo es la asesora técnica de servicios en coordinación con secretaria y el área de recursos humanos.

No tuvo conocimiento del Proyecto de intervención, solo la respectiva autorización ministerial convenio con la respectiva universidad.

Las consultas médicas reflejan un trabajo diario de 8 horas, las mismas que deben ser divididas de acuerdo a la consulta o grupo prioritario.

Una consulta médico general aproximadamente el tiempo límite es de 15 minutos, no es igual que una consulta materno infantil, aproximadamente 30 minutos, existe diferencias en el uso del tiempo.

En la realidad una consulta en el área materna infantil el tiempo de duración de una consulta debe ser prolongada, en la actualidad este tipo de consultas van acompañadas de una serie de procedimientos y llenados de formularios, obligatorios la mayoría de ellos sin errores para fines legales en caso de que se presenten acontecimientos inesperados.

Tabla 29. Matriz para evaluar el comportamiento de los profesionales de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA: UNIDAD ANIDADA LIMON  
 COMPONENTE: EVALUACIÓN DE PRODUCCIÓN, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MÉDICO  
 NOMBRE DEL MÉDICO:  
 PERIODO DE EVALUACIÓN: ENERO - DICIEMBRE 2014

Mes	No. Consultas en establecimiento	No. Consultas en centros educativos y otros centros	No. Consultas en comunidad	No. Visitas domiciliarias	No. Eventos de promoción	No. Procedimientos médicos	No. Días dedicados a acciones administrativas	No. Horas destinadas a capacitación	No. Días contratados al mes	No. Horas contratadas al mes	Total días laborados
Enero	1920	0	0	0	0	3	8	0	22	8	22
Febrero	1920	120	72	1		5	8	0	22	8	22
Marzo	1920	0	0	1	0	3	0	0	22	8	22
Abril	1920	0	0	0	0	2	0	0	22	8	22
Mayo	1920	120	72	0	0	1	0	0	22	8	22
Junio	1866	0	0	0		2	8	0	22	8	22
Julio	1866	0	0	0	0	2	8	0	22	8	22
Agosto	1444	120	72	0		0	0	0	22	8	22
Septiembre	1920	0	0	16	0	1	0	0	22	8	22
Octubre	1866	0	0	0	0	3	0	0	22	8	22
NOVIEMBRE	1920	0	0	0	0	2	0	0	22	8	22
Diciembre	1920	0	0	0	0	2	0	0	22	8	22
<b>TOTAL:</b>	22.394	360	216	0	0	26	32	0	22	8	22





Como se puede observar en este cuadro trabajan 22 días al mes 8 horas al día, un mes de vacaciones debidamente remuneradas, El trabajo comunitario y visitas a las comunidades más lejanas son mínimas por su localización en el área marginal de acceso difícil.

Las capacitaciones del personal lo aprovechan en horas laborables o reuniones planificadas circunstanciales.

El jefe distrital se encarga de asuntos administrativos. y el mayor tiempo sale de viaje.

### Indicadores de monitoreo y evaluación

En la siguiente tabla se presenta un banco de indicadores para determinar estructura, procesos y resultados, los mismos que permitirán medir los diferentes componentes de acuerdo a la necesidad e interés de las unidades médicas.

Tabla 30. Indicadores para determinar estructura, procesos y resultados

INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	Unidad anidada limón.
Razón horas médico contratadas al año por habitante	No. Horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	No. Horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	
Razón horas enferma contratadas al año por habitante	No. Horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	
INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	Limón
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	
INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	Limón
% de consultas en menores de 28 días	Total consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de consultas a menores de 28 días/total de consultas	

% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses / total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años/ total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años / total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/ total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20a 64 años / total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores de 65 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	
% consultas de prevención	Total de consultas de prevención / total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	
% consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad / total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	
% consultas primeras	Total de consultas primeras / total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	
% consultas subsecuentes		Comportamiento de consultas	

	Total de consultas subsecuentes / total de consultas	subsecuentes	
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento / total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad / total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio/ total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros / total de consultas	Cobertura de atención en centros	
% de atenciones brindadas por médico: generales, rurales	Total de consultas brindadas por médicos / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas brindadas por odontólogos / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo.	
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas brindadas por otros profesionales / total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	
<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>Limón</b>
Concentración de consultas	Total de consultas/ total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	
Frecuencia de uso en		Número de veces que el	

consulta	Número de atenciones / total de pacientes atendidos	paciente recibe atención durante el semestre	
Frecuencia de uso de consulta 1	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	
Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 veces en el semestre	
Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 veces en el semestre	
Frecuencia de uso de consulta 4 y más	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y más veces en el semestre	
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachadas en consulta / No. de consultas	No. de recetas recibidas por cada consulta	
<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>Limón</b>
% de cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta / horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	
Productividad en consulta	No. Consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	
Productividad en consulta por hora laborada	No. Consultas / horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	
Promedio diario de consultas	No. Consultas realizadas / total días laborados en consulta	No. Consultas realizadas por día en la unidad	
Productividad	No. Consultas	Productividad	

en consulta odontológica por hora	odontológicas / horas contratadas para consulta odontológica	de consulta odontológica por hora contratada	
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos / total horas laboradas	No. Atenciones por hora odontólogo	
<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>Limón</b>
Costo por atención	Gasto total / total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	
Costo consulta	Gastos en consulta / No. Consultas	Establece costo por consulta médica	
Costo atención odontológica	Gastos en odontología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	
Costo de visita domiciliaria	Gastos visitas domiciliarias / No. Visitas	Establece costo por atención domiciliaria	
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción / No. Eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No. Recetas despachadas	Establece costo por receta	

Elaboración: Sonia Campoverde

### 3.2. Presentación de informe final a autoridades zonales.

Luego de haber concluido el desarrollo del presente trabajo de tesis y cumpliendo con los objetivos y actividades propuestas, se presenta el informe al Director del Distrito con toda la documentación anexada, la misma que respalde el proceso de los resultados obtenidos.

Por falta de conocimiento no le dio importancia su conocimiento era general, sabía que hay un convenio permiso para el levantamiento de la información.

## CONCLUSIONES

La unidad anidada Centro de Salud Limón oferta servicios de salud de acuerdo a la capacidad resolutive de primer nivel a la comunidad.

- El análisis financiero de las unidades de salud de primer nivel constituye una de las herramientas más valiosas demanda valiosa información sustentable, encaminada a analizar ciertas capacidades de gestión e inversión equitativa.
- La producción se encuentra en niveles inferiores a lo adecuado especialmente en lo que es eventos de promoción en salud y visitas domiciliarias que impacta negativamente en la rentabilidad de la unidad.
- En cuanto a los costos directos el mayor porcentaje lo absorbe la mano de obra hecho indispensable para ofrecer una atención de calidad, seguido por el de medicinas y materiales odontológicos que se enmarcan dentro de la tendencia de la mayoría de las unidades de salud.
- Se debe realizar un buen registro de los procedimientos médicos porque existe la posibilidad de que se esté dando una subfacturación de los mismos.
- Con respecto a la recolección de la información hubo dificultades, como desorganización, expansión de la información en varios departamentos o simplemente desconocimiento.
- Cabe anotar que de los resultados obtenidos se determina que la capacidad de gestión financiera, inversión, prevalece.
- La evaluación financiera realizada a los centros médicos facilitó información oportuna para la toma de decisiones en relación al uso de sus recursos.

### LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- Se encontró un gran limitante que dificultó obtener información real, debido a que no cuentan con registros sobre la producción detallada de cada uno de los servicios que ofrecen, ni poseen un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener los resultados que pretendemos alcanzar.

## RECOMENDACIONES

- En toda institución pública que manejen fondos del estado debe exigirse que la información sea pública.
- Todas las auditorias financieras deben tener pautas de proyectos de investigación con datos verificados evaluados sin limitantes.
- La información fin de año debe ser concisa y completa subir a un programa de verificación y coherencia.
- Debe existir proyectos de evaluación que determine el cumplimiento de objetivos planteamientos de acuerdo al desarrollo de responsabilidades.
- El proyecto de evaluación financiera de la Unidad Anidada Centro de Salud Limón me sirvió de guía para determinar si cumplo o no las metas propuestas basadas en los lineamientos básicos en el desarrollo de mi trabajo diario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Hidalgo Vega, A., Corugedo de las Cuevas, I., & Llano Señaris, J. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Piramide.
- Brigham, E., & Houston, J. (2009). *Fundamentos de Administración Financiera*. Mexico: Patria.
- fcm. (Noviembre de 1992). *fcm.unr.edu.ar*. Obtenido de <http://www.fcm.unr.edu.ar>
- Inocar. (20 de Octubre de 2008). *inocar.mil.ec*. Obtenido de <http://www.inocar.mil.ec>
- Inocar. (20 de Octubre de 2008). *inocar.mil.ec*. Obtenido de <http://inocar.mil.ec>
- M.S.P. (2009). *POA*. Yantzaza: Hospital de Yantzaza.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP.
- mpsp. (2001). *mpsp.webs.uvigo.es*. Obtenido de <http://mpsp.webs.uvigo.es>
- MSP. (14 de Junio de 2012). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec>
- MSP. (2012). *Modelo de Atención de Integral de Salud*. Quito : Ministerio de Salud Pública.
- Ocampo Samano, J. E. (2011). *Costos y Evaluación de Proyectos*. Mexico: Patria.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *paho.org*. Obtenido de <http://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *La Transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington,D.C.: Anibal Guirado.
- Perez Romero, L. A. (2004). *Marketing Social*. Mexico: Pearson Educación.
- Pesantez Leon, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Piedra, M. C., & Norita, B. M. (2011). *Guía didáctica de Diseño, Ejecución, y Gerencia de Proyectos Para la Salud Trabajo de Grado I*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Piedra, M. d., & Buele Maldonado, N. (2011). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de Grado I*. Loja: De la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pineda, E., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington,DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad Administrativa*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.



## **ANEXOS**