



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 Gualaquiza” Distrito 14D04

Zona N°6 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Castillo Padilla, Zoila Nilda.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Nora Angelita Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO GUALAQUIZA

2016

APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Doctora.

Nora Angelita Buele Maldonado.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: **“Evaluación financiera de la “Unidad Anidada Gualaquiza” Distrito 14D04 Zona N°6 2014** realizado por la, Licenciada Castillo Padilla, Zoila Nilda ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Gualaquiza, marzo 2016

Firma:

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Castillo Padilla, Zoila Nilda declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Establecimiento de Salud Unidad Anidada Gualaquiza de la Dirección Distrital 14D04 Zona 6 – 2014, de la Titulación de Magister en gerencia en salud para el desarrollo local, siendo Dra. Nora Angelita Buele Maldonado 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. A demás certifico que la ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Firma:.....

Autor: Lcda. Castillo Padilla, Zoila Nilda

Cedula: 1103330617

DEDICATORIA

A **Dios** porque gracias a su bondad infinita me ha permitido llegar a culminar mis metas.

A **Rómulo** por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mis hijas **Nahomi** y **Zoe** por estar siempre a mi lado, son mi fortaleza que me permite seguir adelante.

A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes.

Al Director, departamento financiero, talento humano, estadística, Guardalmacén del Distrito 14D04.

Especial agradecimiento a mi Directora de Tesis Dra. Norita Buele por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	11
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	10
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	10
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	11
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	12
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	12
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	13
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	14
1.1.9 Políticas de la Institución.....	14
1.2 Marco Conceptual.....	15
1.2.1 Modelo de atención de salud familiar e intercultural -MAIS	16
1.2.2 Red Pública de Salud.....	17
1.2.3 Niveles de Atención.....	17
1.2.4 Atención Primaria de Salud.....	19
1.2.5 Costos Hospitalarios.....	19
1.2.6 Eficiencia, Eficacia, Calidad.....	20

1.2.6 Gestión Productiva de las Unidades de Salud.....	21
1.2.7 Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	21
1.2.8 Punto de Equilibrio.....	25
1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	26
1.2.10 Financiamiento del Sistema de Salud.....	27
CAPÍTULO II	28
DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1 Matriz de involucrados.....	29
2.2 Árbol de problemas.....	30
2.3 Árbol de objetivos.....	31
2.4 Matriz de marco lógico.....	32
2.5 Actividades.....	32
CAPÍTULO III	33
RESULTADOS	35
Resultado No. 1 servicios de salud costeados	35
1.1 Socialización del proyecto	35
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	36
1.3 Recolección de información.....	36
1.4 Análisis del resultado No.1.....	46
Resultado No. 2 servicios de salud planillados.....	46
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	
2.2 Recolección de información.....	47
2.3 Análisis del resultado No. 2.....	49
Resultado No. 3 estrategias de mejoramiento.....	50
3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	50
3.2 Socialización de resultados	51
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	51
3.4 Análisis de resultado No. 3.....	5
Resultado No. 4.....	55
4.1 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	56
4.2 Análisis del indicador del resultado esperado.....	56

4.3 Análisis general.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	61

RESUMEN

La Evaluación Financiera de la Unidad Anidada Gualaquiza del Distrito 14D04, Zona N° 6 año 2014. Utilizamos la metodología del marco lógico con el fin de ayudar a contribuir el óptimo uso de recursos, cuyo propósito es determinar la gestión financiera del establecimiento de salud de primer nivel. Se trabajó directamente con el departamento financiero, guardalmacén, estadística y talento humano quienes fueron un pilar fundamental al proporcionar información valiosa para el desarrollo.

Se determinó un costo en el año 2014 de 751.254,71 dólares, un punto de equilibrio del 44,13, el costo promedio de atención es de 14,38 dólares, el costo por población asignada es de 43,77 dólares, lo que nos demuestra unidad de salud sostenible con prestaciones en los servicios de salud costeados, usuarios satisfechos, aumento en la demanda y producción, gastos justificados para el Ministerio de Salud Pública.

Al ser unidad de primer nivel de zona urbana no se realizaron actividades extramurales como lo exige el MAIS dedicando el 100% de su tiempo a hacer actividades meramente dentro del establecimiento de salud.

Palabras Claves: Gestión financiera, costo, prestaciones, producción.

ABSTRACT

Financial Assessment Unit District Gualaquiza Brood 14D04, Zone No. 6 2014. We used the methodology of the logical framework in order to help contribute to the optimal use of resources, whose purpose is to determine the financial management of the health facility first level. We worked directly with the finance department, storekeeper, statistics and human talent who were a mainstay by providing valuable information for development.

a cost in 2014 of \$ 751.254,71, a balance of 44,13%, the average cost of care is \$ 14,38, the cost assigned population is \$ 43,77, which was determined It shows us drive sustainable health benefits funded health services, satisfied users, increased demand and production, justified expenses for the Ministry of Public health.

Being first level unit urban area not extramural activities as required by MAIS devoting 100% of their time doing activities merely within the health facility were made.

Keywords: Financial management, cost, performance, production.

INTRODUCCIÓN

Tomando en cuenta que en el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador consagra a la Salud como un derecho y dispone que las prestaciones de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad. Eficiencia, Eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional, es por lo que el estado debe evaluar el sistema para mejorarlo.

La Evaluación Financiera de la Unidad Anidada Gualaquiza Distrito 14D04, Zona N°6 -2014 se realiza con la finalidad de conocer la situación financiera, manejo adecuado de recursos cuyos resultados que arroje puedan ser presentados a autoridades de salud locales y nacionales. Al hablar de evaluación financiera se debe tener en cuenta los costos de producción de los servicios de salud, valores económicos en los que incurre el estado para proveer salud a los usuarios con eficiencia y calidad y considerar la facturación de las prestaciones del servicio que otorga.

En los establecimientos de primer nivel la atención primaria en salud es considerada la puerta de entrada al sistema sanitario, siendo su principal problema la falta de personal, asignación de presupuestos bajos lo que limita la capacidad resolutive y es por esto que debemos tomar en cuenta los verdaderos costos de producción de la Unidad Anidada Gualaquiza Distrito 14D04 Zona N°6 2014, luego del levantamiento de la información a través del sistema informático Winsig lo que nos permitirá realizar el análisis de costos arrojándonos datos reales y así poder tomar decisiones oportunas en beneficio de los usuarios.

Al no existir registros de procedimientos realizados no se conoce el valor de la prestación del servicio que brindamos, el tiempo utilizado del servidor son los inconvenientes encontrados además no se registra separación en cuanto a niveles de atención. Con el presente proyecto tenemos la oportunidad de conocer costos reales por servicios entregados.

La investigación se compone de tres capítulos, en el primero de ellos se expone la realidad de la unidad anidada Gualaquiza a evaluar, el marco de referencia teórica con el cual se desarrollará el trabajo. En el segundo capítulo se encuentra el diseño metodológico y para finalizar en el tercer capítulo están los resultados, conclusiones y recomendaciones.

La metodología utilizada es la que propone la Universidad técnica Particular de Loja en todo proyecto de intervención.

Se espera que el presente trabajo se convierta en una referencia para el distrito, zona y Ministerio de Salud para que la toma de decisiones sea más acertadamente y la asignación de presupuestos este de acuerdo a la realidad de cada establecimiento de salud.

PROBLEMATIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública al no contar con un sistema de evaluación financiera este se convierte en el principal problema, lo que motiva a la Universidad Técnica Particular de Loja a través de sus maestrantes en Gerencia en Salud intervenir en las unidades de primer nivel de atención.

La Dirección Distrital 14D04 Gualaquiza San Juan Bosco Salud, no cuentan con un análisis financiero lo que no permite conocer el costo real por consulta y procedimiento que recibe cada usuario no conociendo que tan sostenible es nuestro servicio o cómo se maneja los presupuestos asignados por el estado.

En los datos recolectados de las atenciones se deduce que los profesionales registran solo ciertas actividades y en otras no existen registros de todos los procedimientos que realizan sean estos (inyecciones, curaciones, retiro de puntos, retiro de implantes, etc.), otorgando datos irreales de producción.

Al no existir en el primer nivel un sistema de gestión financiera para la toma de decisiones gerenciales en función de costo-producción –facturación – presupuesto, se hace imprescindible la ejecución de este estudio y análisis para su implementación

Las unidades de Salud de primer nivel de la Dirección Distrital 14D04 Gualaquiza San Juan Bosco Salud, no cuentan con un sistema que permita evaluar el componente financiero en relación a costos, producción y facturación utilización de parámetros financieros en la administración y por consiguiente no existe la toma de decisiones técnicas conociendo el verdadero costo por consulta y procedimiento entregado.

Es por esto que se propone realizar la **“Evaluación financiera de la “Unidad Anidada Gualaquiza” Distrito 14D04 Zona N°6 2014”**

”

JUSTIFICACIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja con sus estudiantes de la maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local se ha propuesto realizar la evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención con la que se pretende entregar una herramienta de análisis financiero para la toma de decisiones del gerente y administrativos, además ayudara a los profesionales consignen todas sus atenciones, acciones y procedimientos realizados y así justificar los ingresos entregados a cada unidad de salud

Con el análisis financiero la asignación presupuestaria para el próximo año fiscal de la Unidad Médica analizada será por producción y no a libre albedrio como se lo venía realizando logrando eficiencia y eficacia en el gasto presupuestario.

El desarrollo del proyecto permitirá valorar las prestaciones de Salud en los diferentes centros de atención del primer nivel, con la finalidad de que los usuarios internos y externos conozcan los costos de cada servicio brindado. Considerando que en el Ecuador a las Instituciones de Salud se las evidencia como si sus servicios no tuvieran costos ni generen ingresos, lo que ocasiona una mala utilización de los mismos por parte del usuario.

La carencia de la evaluación financiera en el Sector público hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las Unidades de Salud ocasionando deficiencias en prestaciones ofertadas

Como estudiante de la maestría y como funcionaria pública del Distrito 14D04 salud es imprescindible contar con esta evaluación financiera ya que nos ayudara a conocer el costo de cada actividad realizada y los usuarios externos conocerán el costo de lo que están recibiendo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de la Unidad Anidada Gualaquiza del distrito 14D04 Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. 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 Teórico

1.1. Marco institucional

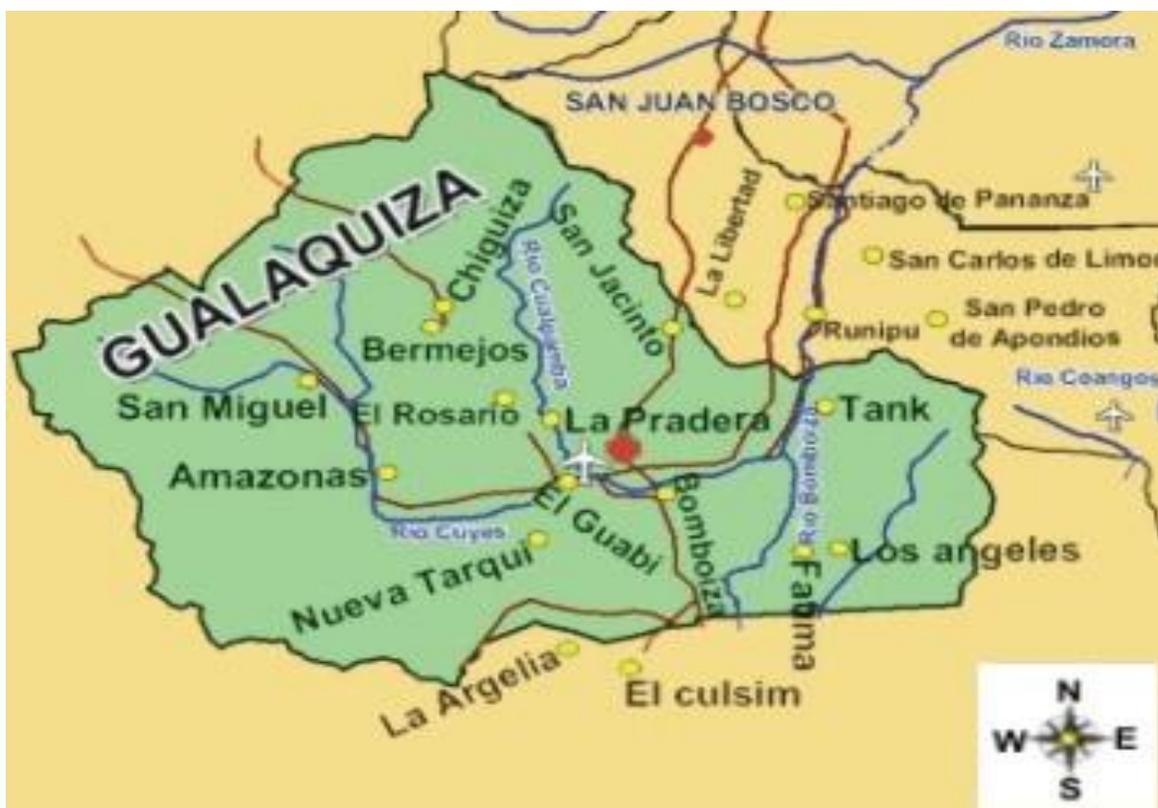
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

Gualaquiza está ubicada al Suroeste de la provincia de Morona Santiago Longitud occidental 78° 34' 30" Latitud sur. 37° 3' 24", Altitud media 850 metros sobre el nivel del mar el clima se ha subdividido en dos regiones bioclimáticas

Región Húmeda Subtropical.- Se localiza desde altitudes superiores a los 600 m.s.n.m. hasta 2000 m.s.n.m. La temperatura promedio anual oscila entre los 18° y 24° y la precipitación media anual, varía entre 1500 y 2000 m m. de lluvia.

Región Lluviosa Temperado.- Se localiza desde altitudes que van de los 2.000 m. sobre el nivel del mar hasta los 3.000 m.s.n.m., la temperatura promedio oscila entre los 12 °C y 18 °C y la precipitación media anual varía entre los 2.000 y 3.000 mm. De lluvia.

Extensión: 2.151,29 km² representa el 8.94% del total de la superficie de Morona Santiago, sus Cuencas hidrográficas como el Río Zamora, que tiene como afluentes a los ríos Chuchumbleta, Bomboiza y Kalaglás. También el Río Bomboiza, principal afluente del Zamora, que es formado de la unión de los ríos Cuyes y Cuchipamba y tiene como afluentes a los ríos Gualaquiza y Kupiambritza. · y además el Río Chuchumbleta, que sirve de límite con la provincia de Zamora Chinchipe, el Río Cenepa, al igual que el Coangos, nace de las estribaciones de la Cordillera del Cóndor.



1.1.2 Dinámica Poblacional.

Población de Gualaquiza 17162 con 8697 hombres y 8465 mujeres 42.1% viven en la zona urbana y 57,9 % en la zona rural, población urbana 6336 habitantes, Densidad poblacional 19.03 (hab. /Km2), Analfabetismo 4.87 %, Escolaridad 6.3 %, auto identificación 48% indígenas, 46% mestizos y 6% otros

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

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

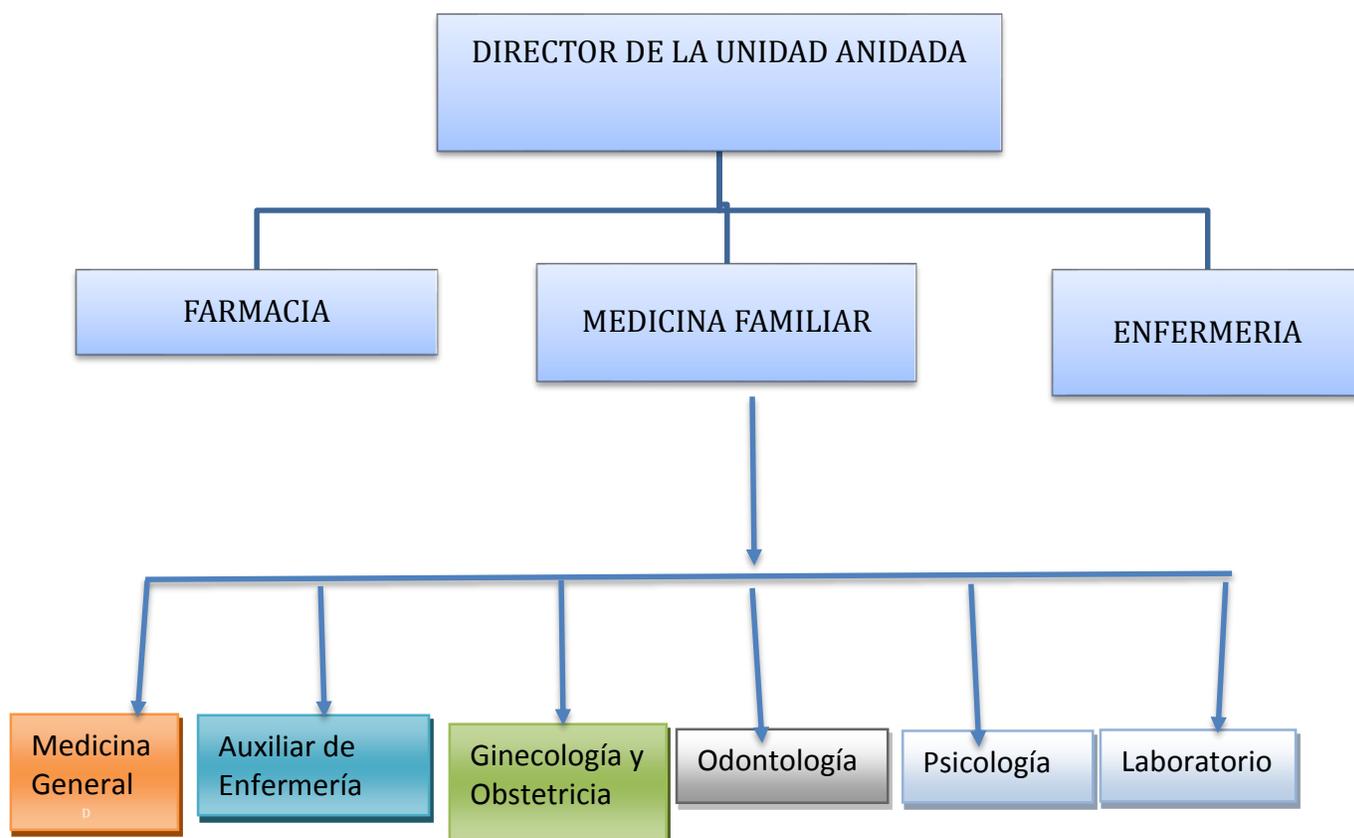
1.1.4 La Visión de la Unidad de Salud

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

Valores

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (MSP, 2012)

5. Organización administrativa de la Unidad Anidada Gualaquiza



1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud

La capacidad resolutive del distrito 14D04 a través de sus unidades de primer nivel que lo conforman, como la unidad anidada Gualaquiza está dirigida a la prevención, la promoción, la curación, la rehabilitación con enfoque individual, familiar, comunitario e intercultural de las principales causas de morbi-mortalidad general, infantil, materna, las enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas predominantes. Nuestra capacidad resolutive será medida por la eficacia en cuanto a mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida.

Los servicios que presta la Unidad Anidada Gualaquiza son: Medicina General, Medicina Familiar, Gineco Obstetricia, Enfermería, Odontología, Psicología y la conexión que existe entre el nivel primario y los niveles II con el sistema de referencia y contrareferencia siendo el hospital Misereor el nivel II

La implementación de programas de educación continua, en la búsqueda de desarrollar en los Gualaquicenses estilos de vida saludables, que prevengan el uso irracional del alcohol, el cigarrillo y las drogas, la aparición del pandillaje, la protección de la naturaleza, etc.

Apoyar a las actividades directas del distrito de Salud, sobre todo las encaminadas al control de las enfermedades transmisibles (infecciosas: fiebre tifoidea, salmonelosis, etc.), metaxémicas (paludismo y dengue u otras transmitidas por vectores) y zoonósicos (rabia).

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud

En la Unidad Anidada Gualaquiza durante el año 2014 las 10 causas de morbilidad.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION NACIONAL DE ESTADISTICA
MERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN C. EXTERNA: UNIDAD ANIDADA GUALAC
TODA EDAD**

	AREA DE SALUD No. 2 CANTON GUALAQUIZA
MES:	AÑO
AÑO:	2014

Nº	CIE-10- CAUSA	SEXO		Nº	%
		H	M		
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	676	931	1607	8,89
2	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	80	949	1029	5,69
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	432	532	964	5,33
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	379	495	874	4,84
5	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	240	448	688	3,81
6	N760 - VAGINITIS AGUDA		562	562	3,11
7	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	255	279	534	2,95
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	248	271	519	2,87
9	J159 - NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	240	250	490	2,71
10	E441 - DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	175	275	450	2,49
	OTROS	3604	6753	10357	57,30
	PARTOS				0,00
	ABORTOS				0,00
	TOTAL	6329	11745	18074	100,00

Elaborado por: Unidad de Planificación (Estadística y Fuente: Sistema RDACAA Unidad anidada RESPONSABLE: Ing. Lida Anguisaca

Como podemos ver la primera causa de morbilidad en la unidad anidada es la parasitosis ocupando el 8,89% de las consultas realizadas, seguido por la infección de vías urinarias con el 5,69% y ocupando el tercer lugar rinofaringitis aguda con 5,33%, faringitis aguda,

gastritis, vaginitis aguda, diarrea y gastroenteritis, amigdalitis aguda, neumonía, desnutrición. La mayoría de estas patologías son de origen infecto contagioso debido a la deficiencia de servicios sanitarios básicos en las comunidades de afluencia a la unidad anidada Gualaquiza.

Siendo el sexo femenino quien ocupa el mayor porcentaje en cuanto a las atenciones recibidas en el año 2014.

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

La Unidad Anidada Gualaquiza, viene funcionando como unidad de atención de primer nivel desde el año 2013 con dos consultorios de odontología, con 8 consultorios médicos una sala de preparación de pacientes una sala de agendamiento estadística y farmacia todo esto dentro de la estructura del hospital básico” Misereor,” hasta que se construya el centro de salud tipo b.

1.1.9 Políticas de la institución.

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Plantea Objetivos y metas.

- **Objetivo 3.2:** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- **Objetivo 3.3:** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- **Objetivo 3.4:** Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 3.5:** Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas

- **Objetivo 3.6:** Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
 - **Objetivo 3.7:** Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
-
- Meta 3.1: reducir la mortalidad materna en 29,0%.
 - Meta 3.2: reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
 - Meta 3.3: erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
 - Meta 3.4: revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
 - Meta 3.5: reducir y mantener la letalidad del dengue al 0,08%.
 - Meta 3.6: aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
 - Meta 3.7: eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
 - Meta 3.8: reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%.
 - Meta 3.9: reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5% y el rural en 4,5 puntos porcentuales
 - Meta 3.10: alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas.(PNBV 2013-2017)

1.2. Marco Conceptual

“Entiéndase **Salud** como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”.

El Art 32 de la Constitución consagra a la salud como un derecho, y dispone que “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

1.2.1 MAIS (modelo de atención integral en Salud)

Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El propósito del (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) es de orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biólogo, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

El objetivo es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

1.2.2 Red Pública de Salud

“Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos complementaria de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población”

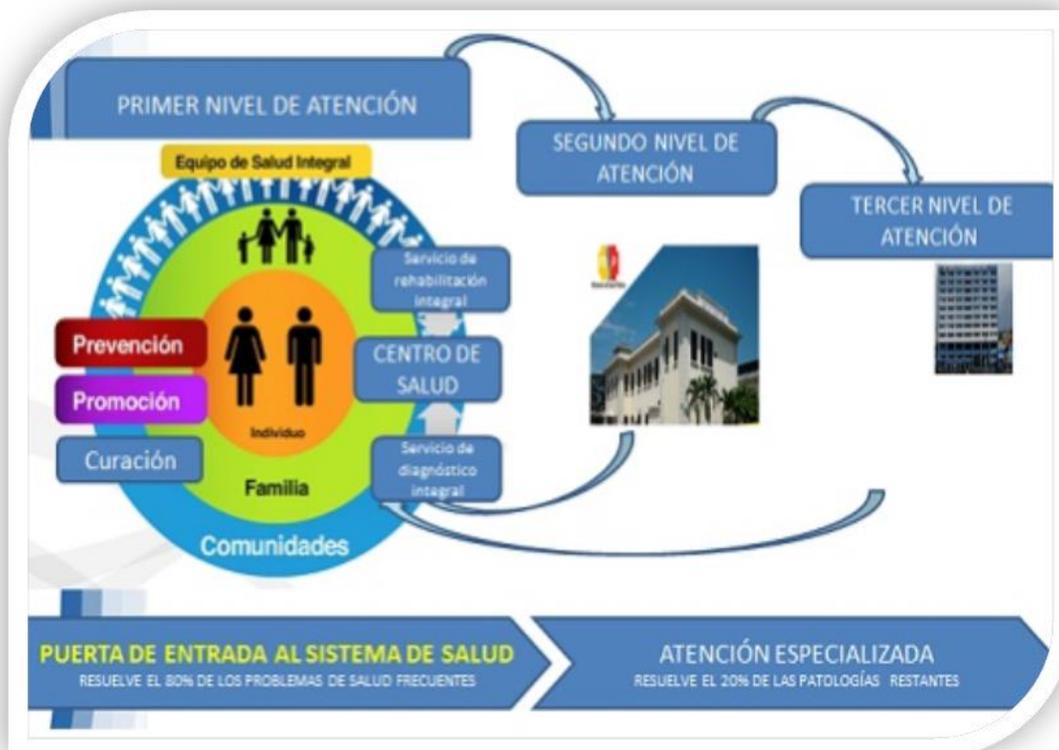
Misión: Garantizar la atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios de Macro redes, Red Zonales y Micro redes Distritales, con participación social e intersectorialidad mediante la integralidad, integración e interculturalidad de la atención, para generar impacto positivo en la situación de salud de cada territorio.

Vision: Ser un referente para la población de influencia de la red nacional integrada de servicios de salud (RIPS y RC), que garantiza el derecho a la salud con talento humano comprometido, con calidad, 7 equidad y sostenible, con alto reconocimiento a nivel nacional e internacional.

1.2.3 Niveles de Atención

El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.

Primer Nivel de Atención



La puerta de entrada al sistema nacional de salud es el primer nivel de atención, a través de los diferentes centros de salud que existen en el país.

Segundo Nivel de Atención. Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud “el hospital es una organización compleja donde interactúan simultáneamente una serie de factores y donde quienes la conducen debe tener amplios conocimientos de todos los recursos necesarios para generar un producto generalmente heterogéneo: la recuperación de la salud”. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos nivel.

Tercer Nivel de Atención. Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos

Cuarto Nivel de Atención. Es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

1.2.4 Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia cuyo objetivo fundamental es dar atención en salud con la mayor calidad y tecnología posible pero siempre de acuerdo a la realidad de la comunidad donde esta realiza su trabajo, abarca todo el sistema sanitario (incluye a los tres niveles de atención)

- Acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades
- Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social
- Participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud
- Enfoque intersectoriales de la salud

El médico familiar por su perfil es el profesional más indicado para realizar esta función

1.2.5 Costos Hospitalarios

Es importante puntualizar que de acuerdo a Ochoa et al (1999) “la buena información de costos en los servicios de salud es una herramienta que permite a los administradores de salud hacer una buena gestión de los recursos” .

De igual forma es importante conocer los diferentes tipos de costos que se aplican en cualquier tipo de organización, para ello se adaptará la clasificación de acuerdo a Ramírez:

De acuerdo con la función en la que se incurren:

Costos de producción: son aquellos que se generan al momento de transformar la materia prima en un producto o servicio.

Costos de materia prima: son los referentes a los materiales usados.

Costos de mano de obra: son aquellos que se generan por la utilización de recursos humanos en los procesos.

Costos indirectos de fabricación: son aquellos que no están íntimamente relacionados con la producción pero se requieren para mantener funcionando el negocio.

Costos de distribución o ventas: son aquellos en los que se incurre para poder transportar el producto o servicio hasta el cliente y venderlo.

Costos de administración: "como su nombre lo dice son los que se generan en el área administrativa del negocio .

De acuerdo con su identificación con una actividad, departamento o producto:

Costos directos: son los que se identifican plenamente con la actividad económica o productiva realizada.

Costos indirectos: son aquellos que no se pueden identificar plenamente con el producto o servicio elaborado, pero son necesarios para mantener las actividades.

De acuerdo con su comportamiento:

Costos fijos: son los que permanecen constantes en el tiempo, y no varían con la cantidad de producción.

Costos variables: son aquellos que varían dependiendo si se produce una mayor o menor cantidad de productos o servicios.

1.2.6 Eficiencia, Eficacia, Calidad

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. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

Eficiencia, e refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor costo social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proyecto son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento (output) de una inversión.

Eficacia, hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. Respondería a la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo

Calidad, Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

1.2.6 Gestión Productiva de la unidad de Salud

Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de atención.

Su objetivo principal es apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y calidad de atención.

La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

1.2.7 Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de

salud pública y privada en el marco de la Red Pública Integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

Constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios. El tarifario sustituye al que se ha venido aplicando en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Para el pago entre las instituciones del sector público se realizará a través de cruce de cuentas para lo cual se requiere la implementación del planillaje/facturación.

La implementación del tarifario se sustenta en la siguiente normativa:

Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social, Instituto de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de la Seguridad Social de la Policía Nacional para integrar la Red Pública Integral de Salud.

MSP. Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial no. 289. Instructivo RPIS-001. Para la Viabilidad de la Atención en Salud de las instituciones de la RPIS y en la red privada (complementaria) de prestadores de servicios de salud.

Contar con **Talento Humano** suficiente, competente, comprometido y valorado por la red; La calidad de la atención será apoyada por una formación continua del talento humano de las instituciones participantes sobre la normativa y herramientas para el funcionamiento de la red.

Implementar un **sistema de información integrado** que vincula a todos los miembros de la red;

Un **sistema de seguimiento y evaluación** del funcionamiento de la red que involucre a sus participantes: usuarios, proveedores, financiadores garantizando transparencia y procesos de rendición de cuentas.

Implementar **estrategias comunicacionales** que permitan a los usuarios y usuarias contar con

información sobre el funcionamiento de la red, los servicios que presta, los mecanismos de acceso.

Contar con el licenciamiento de las unidades de salud por parte del MSP La organización, articulación de la Red y el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero y segundo nivel, permitirá racionalizar los recursos, resolver de manera oportuna el mayor número de necesidades y problemas de salud de la población y descongestionar las unidades del III nivel de atención.

Factor de conversión monetario. Es el valor fijo expresado en dólares americanos que se asigna a los servicios y procedimientos para establecer la tarifa. Este factor se lo actualizará anualmente considerando el porcentaje de inflación oficial anual y recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional, en base la estructura de costos estándar

El tarifario opera con dos sistemas de factores de conversión:

- Para servicios profesionales médicos, clasificados por niveles de complejidad y área de especialidad
- Para servicios institucionales.

Este valor al ser multiplicado por las unidades de valor relativo dan los valores a ser facturados.

FACTOR DE CONVERSION 2011			
SERVICIOS INSTITUCIONALES	TODOS LOS NIVELES		
Servicios institucionales y ambulatorios, servicios de diagnóstico, exámenes y procedimientos.	7,05		
SERVICIOS PROFESIONALES	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
EVALUACION Y MANEJO:			
General	1,24	1,43	1,70
Cuidados intensivos	0,68	0,78	0,93
Cuidados del Recién nacido	1,85	2,13	2,53
CIRUGIA	14,88	17,11	20,36
ANESTESIA:			
Procedimiento	11,25	12,94	15,40
Valor del Tiempo por cada 15 minutos	5,00	5,00	5,00
MEDICINA	0,94	1,08	1,29
RADIOLOGIA	11,25	12,94	15,40
Paquetes Ambulatorio	1,24	0,00	0,00

Tarifario de servicios institucionales. Incorpora los eventos de atención que reflejan el consumo de servicios generados por el empleo de área física, de equipamiento y tecnología, por la prestación del personal no médico de la institución y otros gastos operacionales y no operacionales, tales como mantenimiento, seguros, pago servicios públicos, gastos de financiamiento, etcétera:

Servicio de habitación (hotelería), derechos de sala: sala terapia intensiva, neonatología, urgencias, quirófano; servicio de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen; ambulancia; visitas domiciliarias

Tarifario de servicios profesionales. Estima el valor de la práctica médica en las diferentes áreas de especialidad y subespecialidad, de odontólogos otros profesionales de la salud.

Dentro de esta clasificación constan: honorarios generales y de especialidad; atención ambulatoria, cirugía, anestesiología y ciertos procedimientos de interpretación de servicios de apoyo diagnóstico.

1.2.8. Punto de Equilibrio

Al analizar financieramente una organización es necesario determinar su punto de equilibrio, para entender mejor este tema se tomará el concepto otorgado por (Ramírez Padilla, 2008), quien propone lo siguiente:

“El punto de equilibrio de un negocio es aquel en el cual los ingresos se equiparan con los costos, es decir, no existen ganancias ni pérdidas económicas”.

Ramírez (2008), nos indica las siguientes formas de obtener el punto de equilibrio:

- El punto de equilibrio se determina dividiendo los costos fijos totales para el margen de contribución por unidad.
- En el caso del punto de equilibrio, el margen de contribución total de la empresa es igual a los costos fijos totales, es decir no hay utilidad ni pérdida.

Algebraicamente el punto de equilibrio se calcula de las siguientes formas:

- Punto de equilibrio en unidades U.:

$$PE = \frac{CF}{P - CVu}$$

Punto de equilibrio en ventas \$:

$$PE = \frac{CF}{\frac{CVu}{P}}$$

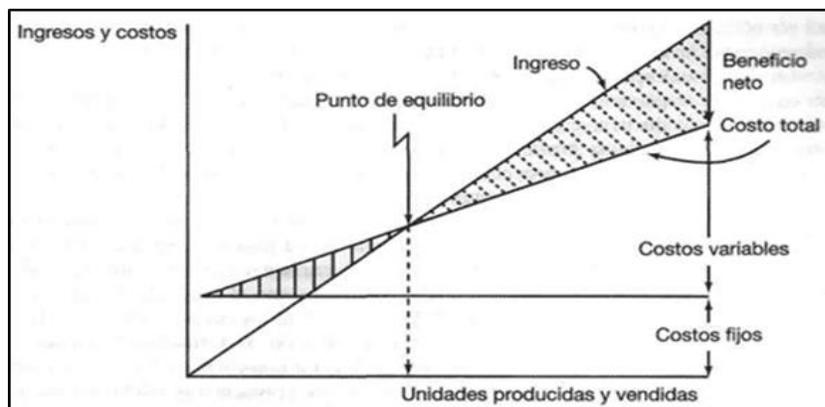
En los dos casos la nomenclatura significa lo siguiente:

P: precio de venta

CF: costos fijos

CVu: Costo variable unitario

De igual forma es necesario comprender gráficamente como se expresa el punto de equilibrio, a continuación se presenta la explicación gráfica:



Fuente: <http://www.ingenieriasistemas.net/2012/01/punto-de-equilibrio.html>, revisado el 15-01-2015

Elaborador por: <http://www.ingenieriasistemas.net/2012/01/punto-de-equilibrio.html>, revisado el 15-01-2015

1.2.9 Sistema de Información Gerencial en Salud

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

La desconcentración se sustenta en la nueva división político-administrativa del país, dada por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

La gestión implica la coordinación y concertación con los actores institucionales y comunitarios a nivel territorial para la construcción participativa de los planes de intervención, el establecimiento de compromisos de gestión y un proceso sistemático de monitoreo y

evaluación.

La gestión sanitaria es desconcentrada y por resultados. Desconcentrada por la transferencia de competencias del nivel central a los niveles zonales y distritales y por resultados orientados a la obtención de resultados de impacto social.

1.2.10 Financiamiento del Sistema Nacional de Salud

El financiamiento del sistema de salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

El financiamiento suministra recursos financieros, a partir de diversas fuentes destinadas a la producción o compra de servicios de salud, tiene por objeto cubrir todas las necesidades del proceso productivo, para alcanzar las metas deseadas, en cantidad, calidad, tanto de las prestaciones de salud como de los servicios de salud.

El financiamiento en salud engloba todas las actividades relacionadas con la salud, esto es servicios de salud y sus determinantes. La preocupación principal será garantizar la sostenibilidad financiera con acceso equitativo a los servicios de salud de calidad.

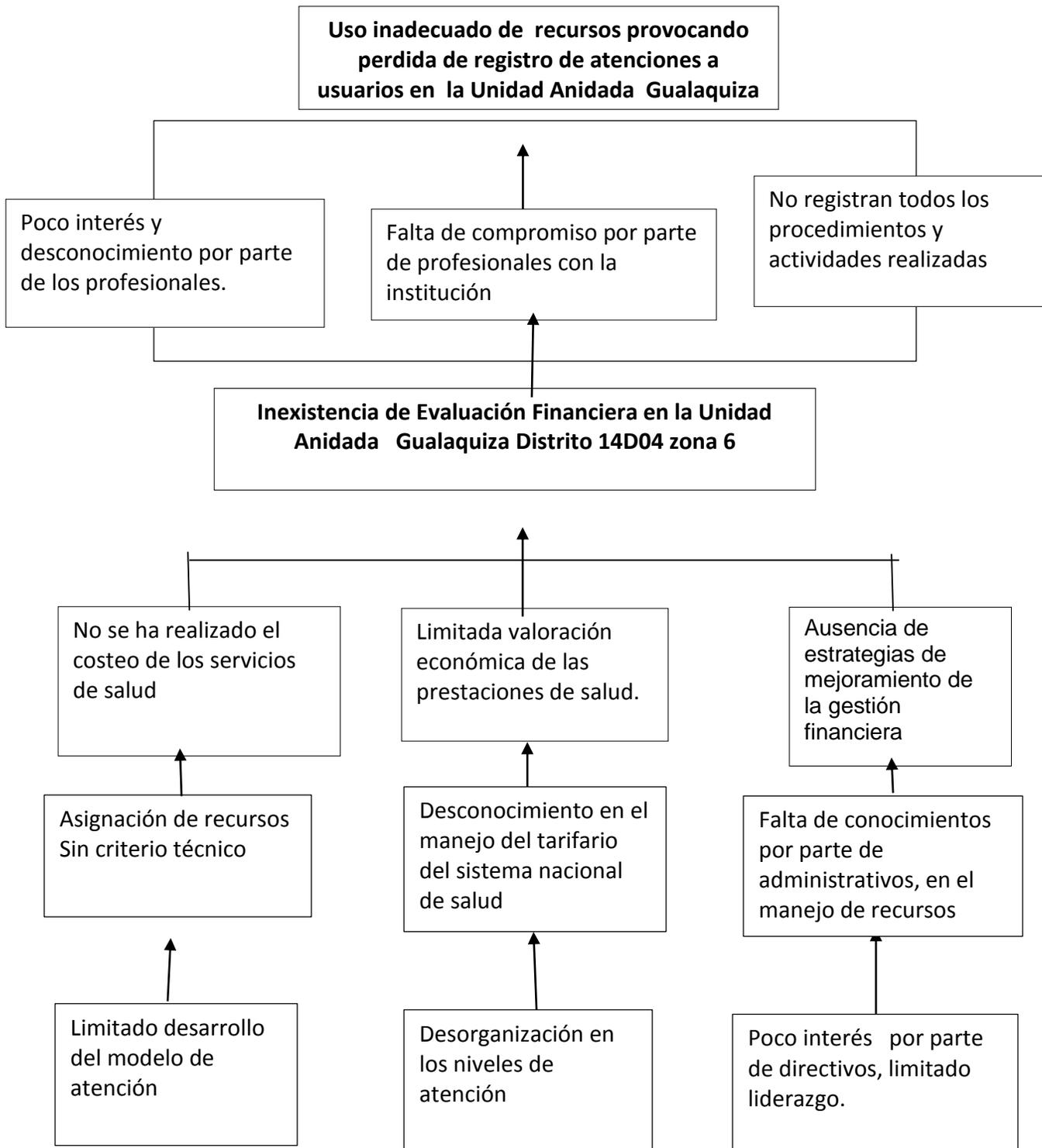
CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

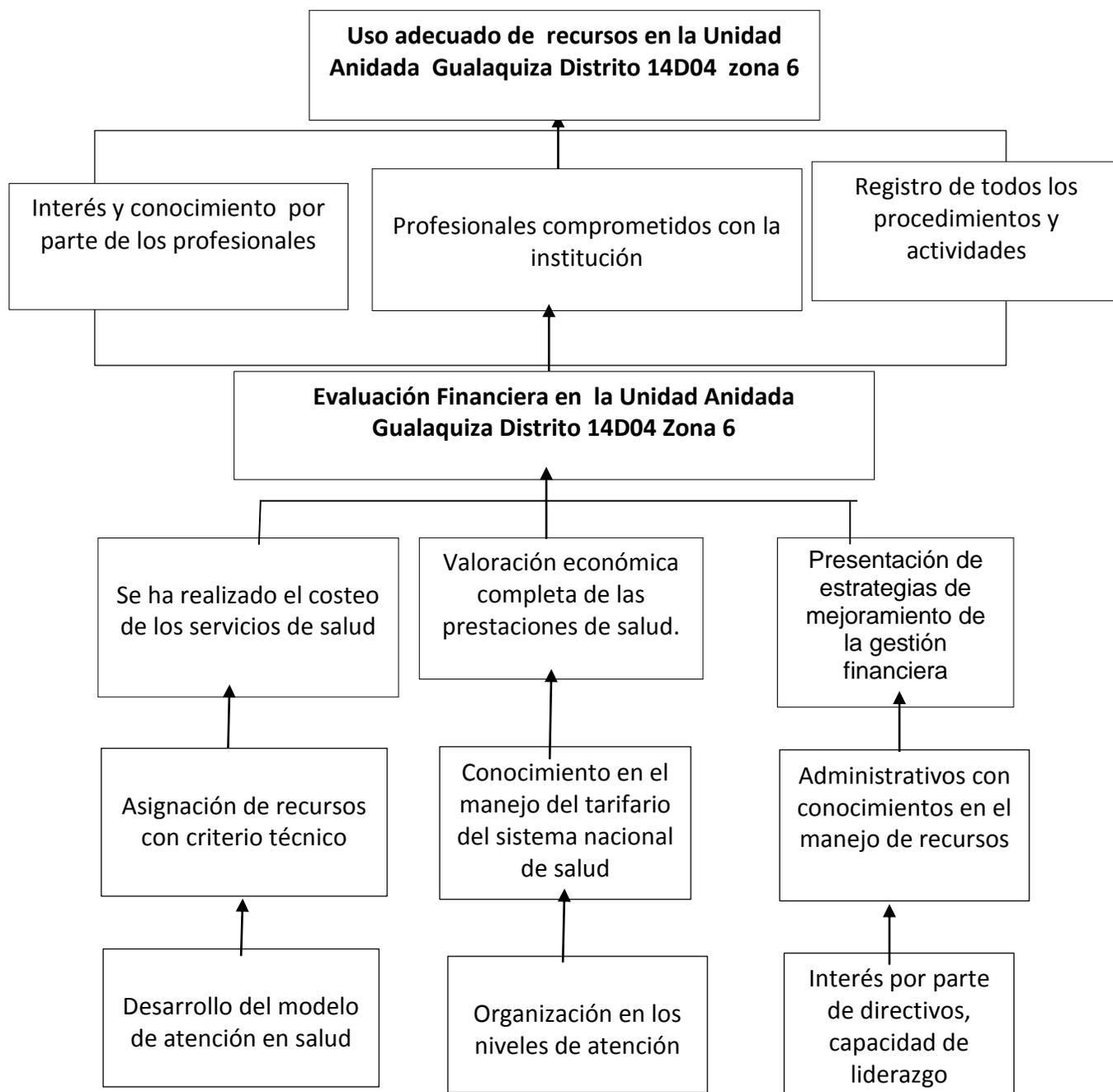
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información para toma de decisiones oportunas	Recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros Demandar información adecuada, apoyo técnico	Falta de información Poca importancia al tarifario, toma de decisiones viscerales no técnicas, procesos incompletos, necesidades insatisfechas de usuarios y profesionales
Unidad Financiera	Verificar la eficiencia, de la utilización de los recursos financieros asignados contar con una herramienta informática sólida para la distribución equitativa de recursos.	Recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros Demandar información adecuada, apoyo técnico	Falta de información Poca importancia al tarifario, toma de decisiones viscerales no técnicas, procesos incompletos, necesidades insatisfechas de usuarios y profesionales, asignación de recursos a libre albedrio
Personal de la unidad	capacitar, comprometer, empoderar al personal a todos los niveles para generar una cultura que garantice absoluta transparencia	Recursos humanos, recursos materiales Demandar información adecuada	Falta de información Poca importancia al tarifario, falta de conocimiento del tarifario y falta de conocimiento de valores en dólares de su producción sus coberturas, procesos incompletos, necesidades insatisfechas de usuarios y profesionales
Usuarios	Conocer el costo real que le brinda la unidad de salud por cada procedimiento que se le realiza.	Recursos humanos Demandar información adecuada, apoyo técnico	Falta de información Poca importancia al tarifario, falta de conocimiento del tarifario y falta de conocimiento de valores en dólares cada procedimiento, necesidades insatisfechas de usuarios.
Egresado/a de la Maestría	Realizar y coordinar la implementación del tarifario y presentación de los resultados mediante talleres y conferencias para mejorar los conocimientos de lo que implica realizar el costo de cada procedimiento en la unidad de salud.	Recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros Demandar información adecuada, apoyo técnico	Falta de información Poca importancia al tarifario, toma de decisiones viscerales no técnicas, procesos incompletos, necesidades insatisfechas de usuarios y profesionales

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en la Unidad Anidada Gualaquiza. Distrito 14D04 Zona 6			Participación activa y participativa de Autoridades para la ejecución.
PROPOSITO Evaluación Financiera de la Unidad Anidada Gualaquiza ejecutada.	100% de los indicadores evaluados y socializados	Informe de la Evaluación financiera Presentado a autoridades del Distrito 14D04	Participación activa y participativa de los involucrados Necesidad sentida de los niveles administrativos, financieros, personal de salud
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a Diciembre 2015	Matrices de costos, Cuadro 1-4 Winsig	Usuarios satisfechos
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a Diciembre 2015	Matrices facturación Totales Facturación	Participación activa involucrados
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100%.presupuesto gestionado	Diseño de estrategias para mejoramiento de la gestión documentado.	Participación activa De los involucrados
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Marzo 2015	50
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Abril 2015	50
1.3Recolección de información.	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Mayo 2015	50
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Octubre 2015	100

1.4 Generación de resultados de costos	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Diciembre 2015	100
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Octubre 2015	50
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Mayo 2015	50
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Noviembre 2015	50
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Enero 2016	50
3.2. Socialización de resultados	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Febrero 2016	50
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Febrero 2016	50
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Licenciada Nilda Castillo Padilla	Febrero 2016	100

CAPITULO III

3. RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

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

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 31 marzo del 2015 mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital Dr. Fausto Tirado Andrade a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

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

El director del Distrito 14D04 Dr. Fausto Tirado Andrade se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria autorizando a los distintos departamentos que se entregue información que se solicite para el desarrollo del presente.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- En la ciudad de Gualaquiza con fecha 10 de abril del 2015, se mantuvo una reunión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 14D04 responsables administrativo de la gestión de la unidad médica intervenida.
- 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
 - o 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.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenan las matrices de la Unidad Anidada Gualaquiza por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 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.

Se informa que este proceso de construcción se llevó a cabo sin ningún inconveniente se recibió información ordenada, completa y precisa por parte de la Dirección Distrital.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

No se encontró limitaciones en la información entregada por parte del departamento de gestión de medicamentos puesto que se lleva un control mensual, lo que si se tuvo inconvenientes es en lo que concierne a insumos médicos, material de oficina, aseo e imprenta ya que no llevaba un control por separado lo de unidad Anidada con Hospital pero se trabajó con los egresos mensuales proporcionados por Guardalmacén.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con el departamento de gestión financiera.

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, 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.

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 4)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos 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:

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

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

Cuadro N°1 Costo Promedio de atención Unidad Anidada Gualaquiza año 2014.

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
751.254,71	52,254	14,38

Unidad Intervenido Unidad Anidada	Costo total anual de	Número de atenciones	Costo Unitario Promedio por
Consulta externa	507.261,59	41.752	12,15
Visita domiciliaria	191,54	4	47,89
Odontología	202.889,95	9.554,00	21,24
Psicología	32.029,39	916,00	34,97
Promoción en Salud	8.882,24	28	317,22
TOTAL	751.254,71	52,254	14,38

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

Tenemos el costo total anual de la Unidad Anidada Gualaquiza en el año 2014 de 751.254,71 dólares americanos dándonos un costo promedio por atención de **14,38 dólares** valor que es inferior a una consulta privada. El número de atenciones de consulta externa 41.752, visita domiciliaria 4.00, odontología 9.554,00, psicología 916, promoción en salud 28, arrojando un total de atenciones de 52,254.

Cuadro N°2 Costo por población asignada de la Unidad Anidada Gualaquiza año 2014.

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
751.254,71	17.162	43,77

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

El cantón Gualaquiza tiene una población de 17.162 habitantes, el costo per cápita por habitante es de 43,77 dólares americanos. Lo que refleja un valor inferior al presupuesto que debe ser asignado por persona por el gobierno nacional para la prestación de servicios de salud, valores no reflejados en la Unidad Anidada Gualaquiza.

3. Cuadro 3. Costos por servicios ofertados Unidad Anidada Gualaquiza año 2014

SERVICIO	COSTO TOTAL(\$)	PORCENTAJE (%)
Consulta externa	507.261,59	67,52
Visita domiciliaria	191,54	0,03
Odontología	202.889,95	27,00
Psicología	32.029,39	4,26
Promoción en Salud	8.882,24	1,18
TOTAL	751.254,71	100%

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

Se evidencia que el mayor monto en costos con un 67,52% es en consulta externa, el segundo costo es para odontología con un 27% consumiendo el 94% del costo total dejando un 6% valor muy ínfimo para las prestaciones extramurales y de promoción de salud lo que demuestra que la unidad anidada se dedica a realizar actividades exclusivas de curación. Dejando de lado las actividades de promoción, prevención, como lo dice los conceptos del MAIS 70% de actividades intramurales y 30% para actividades extramurales en unidades de zonas urbanas

4.- Componentes del costo de servicios

El **costo total** está relacionado con la oferta de los servicios que brinda la Unidad Anidada Gualaquiza que corresponde a **751.254,71** dólares americanos, determinando el costo directo mayor está en la mano de obra. Los **costos indirectos** suma un total de **\$ 272.808,58** que constituye aquellos recursos que si bien son consumidos en la producción del servicio de salud, pero no es un valor asignado directamente a cada servicio, para ello se aplicó una lógica específica para realizar esa distribución.

Cuadro 4: Componentes del costo de servicios

COSTOS DIRECTOS	
COMPONENTES DE COSTOS	UNIDAD ANIDADA
Remuneración de Personal de Planta	613.047,65
Oficina	5.544,96
Aseo	6.182,64
Insumos Médicos/Odontológicos	4.274,72
Medicinas	70.579,58
Biomateriales Odontológicos	12.074,67
Insumos/laboratorio	20.425,48
Servicios Básicos	7.775,28
Informáticos	6.444,89
Depreciaciones	3.848,24
Uso del Edificio	1.056,60
Combustibles y Lubricantes	
TOTAL	751.254,71
COSTOS INDIRECTOS	
Laboratorio	92.102,18
Vacunas	41.790,65
Procedimientos	55.160,90
Administración	83.754,85
TOTAL	272.808,58

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

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

Cuadro N°5 Costos por servicios ofertados Unidad Anidada Gualaquiza año 2014

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	507.261,59	300.851,59	59%
Visita domiciliaria	191,54	170,19	89%
Odontología	202.889,95	142.090,23	70%
Psicología	32.029,39	28.458,54	89%
Promoción en salud	8.882,24	7.891,99	89%

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

El costo directo está relacionado con la oferta de los servicios de salud que brinda la Unidad Anidada Gualaquiza que corresponde a un total de 300.851,59 dólares americanos,

determinando que el mayor costo se generó en la consulta externa con el 59%, odontología ocupando el segundo lugar 142.090,23 y se evidencia que los gastos en promoción de salud son muy bajos 7.891,99 debido a que la unidad de salud no realizó eventos solo se dedicó a hacer servicios de consulta externa y atenciones de morbilidad.

Cuadro N°6 Costos indirectos

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	507.261,59	206.410,00	40,69%
Visita Domiciliaria	191,54	21,35	11,15%
Odontología	202.889,95	60.799,72	29,27%
Psicología	32.029,39	3.570,85	11,15%
Promoción en salud	8.882,24	990,25	11,15%

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

Los costos indirectos representan los activos fijos usados en cada servicio, lo que representa un valor menor en relación con el costo directo. En consulta externa nuevamente tenemos el mayor costo 206.410 (40,69%) y el menor costo en promoción en salud 990,25 (11,15%) lo que nos indica que se han realizado pocos eventos de promoción, visitas domiciliarias nulas.

Cuadro N°7 Costos netos Unidad Anidada Gualaquiza año 2014

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	12,15	6,44
Visita domiciliaria	47,89	47,89
Odontología	21,24	16,67
Psicología	34,97	34,97
Promoción en salud	317,22	317,22

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

El costo integral equivale al promedio del costo unitario de los servicios ofertados por la Unidad Anidada Gualaquiza durante el año 2014, el mayor costo es el de promoción en salud ya que en el año 2014 se realizaron 28 eventos lo que justifica la concentración masiva y entrega de información generando un mayor costo, el menor costo integral se da en consulta externa 12,15 dólares por cada atención brindada al usuario.

Cuadro N°8 Costos fijos Unidad Anidada Gualaquiza durante el año 2014

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración personal	613.047,65	81,60
Servicios básicos	7.775,28	1,03
Depreciaciones	3.848.24	0,51
Costo del edificio	1.056,60	0,14
TOTAL	625.727,77	83,29

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

Los costos fijos que genera la Unidad Anidada Gualaquiza de acuerdo al nivel de producción representa el 81,60% en relación al costo total de remuneración del personal de planta,

siguiendo los servicios básicos con el 1,03% durante el año con un costo de 7.775,28 lo que justifica en cuanto a equipos que se mantienen funcionando las 8 horas diarias, depreciaciones 0,51% que al año producen un costo de 3.848,24. Con respecto al costo del edificio tenemos 1.056,60 valores que con respecto al costo total ocupa el porcentaje más bajo 0,14%.

Cuadro N° 9 Costos variables Unidad Anidada Gualaquiza durante el año 2014

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Mat de laboratorio	20.425,42	2,72
Mat de curación	4.274,70	0,57
Biomateriales Odontológicos	12.074,67	1,61
Medicamentos	70.579,70	9,39
Mat de Oficina	5.544,96	0,74
Mat de aseo	6.182,60	0,82
Gastos Informáticos	6.444.89	0,86
TOTAL	125.526,94	16,71%

Fuente: Base de datos wising

Elaboración: La autora

Los costos en medicamentos ocupó el 9,39% con respecto al valor total, cabe mencionar que la Unidad Anidada en el año 2014 entregó una atención completa. En segundo lugar ocupa material de laboratorio 2,72%, biomateriales odontológicos 1,61% gastos informáticos 0,86%, materiales de aseo 0,82%, materiales de oficina 0,74% siendo la inversión menor en materiales de curación 0,57% con respecto al valor total.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Las prestaciones de salud económicamente valoradas en un 80% indicando que algunos rubros no fueron registrados correctamente, información recolectada 100%.

Concluimos que los gastos generados por la Unidad Anidada durante el año 2014 se acercan a la realidad de acuerdo a los niveles de producción, 100% de los servicios de salud costeados.

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 6 se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 15 de Octubre en la ciudad de Gualaquiza con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

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

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios medicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio

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

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

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio.

Cuadro 10 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 Unidad Anidada Gualaquiza

Prestaciones	Cantidad	Valor planillado Anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	31.031	361.505,10	29.02
Consultas de prevención	10.721	306.570,30	24.61
Promoción de la salud	28	331,80	0.03
Visita domiciliaria	4	106,92	0.01
Odontología	24.736	412.243,12	33.09
procedimientos	7329	112.351,47	9.02
Laboratorio	32.725	52.482,11	4.21
Total	106,574	1,245,590.82	100%

Fuente: Matriz de facturación según tarifario

Elaboración: La autora

El enfoque en promoción y prevención en las unidades de primer nivel de atención es prioritario, del análisis de la información, podemos concluir que la mayor participación se da en las consultas de morbilidad 29,05% lo que nos da a conocer que la Unidad Anidada Gualaquiza es más curativa ya que la prevención ocupa un 24,55% debería ser lo contrario. En lo que respecta a odontología el porcentaje de participación es del 33,12% se cuenta con equipos de última tecnología, en cuanto a promoción y visitas domiciliarias se puede ver que el nivel de participación es casi nulo por lo que debe reorganizar el sistema de atención.

Análisis del indicador del resultado esperado II.

En la Unidad Anidada Gualaquiza en el año 2014 los servicios de salud en un 80% se planillaron tomando como base el tarifario del Sistema Nacional de salud.

Resultado 3.- estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Punto de equilibrio

año: 2014

Fórmulas aplicadas del punto de equilibrio:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

Costos fijos	625.727,77
Costos variables	125.526,94
Costos totales	751.254,71
Valoración de ingresos según tarifario	1,245,590.82
PE USD	695,853.98
PE %	44.13

La rentabilidad interpretada a través del punto de equilibrio en la Unidad Anidada Gualaquiza en el año 2014 es de 695,853.98 con un porcentaje de 44.13 lo que significa que la unidad es sostenible el total de costos es menor con mayor producción, punto de equilibrio positivo

Los costos fijos corresponden a 625,727.77 dólares americanos los mismos que están dados por remuneración del personal de planta, depreciaciones, servicios básicos, costo del edificio.

Costos variables total de 125.526,94 dólares americanos dentro de estos están materiales de laboratorio materiales de oficina, curación, biomateriales odontológicos, medicamentos materiales de aseo y gastos informáticos.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital 14D04 y su equipo técnico, con el de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

Se aspira realizar para el mes de abril el presente.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

<i>Limitantes</i>	<i>Estrategias de mejoramiento</i>
Registros de Información unificados I y II nivel.	Autoridades del Distrito 14D04 realicen trámites para separar gastos por niveles de atención.
Actividades y procedimientos no registrados	Implementación de un sistema de monitoreo en la atención médica. Capacitación permanente y oportuna a los profesionales que manejan el sistema y evaluación del registro adecuado.
Laboratorio	Implementación de registro y monitorización al personal profesional en el cumplimiento de las actividades por paciente, lo que contribuirá a determinar costos reales.
Falta de planificación y programación	Realizar cronograma de atención con actividades mensuales planificadas tanto intra y extra muros.

1.1.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel							
Componentes	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Organización comunitaria			x				
Comités de salud local funcionando	x	x	x	x	x	x	x
Comites de usuarios o grupos organizados y funcionando							
Grupos de adultos mayores	x	x	X	x	x	x	x
Grupos de diabéticos	X	X	X	X	X	x	x
Grupos juveniles							
Grupos de personas con discapacidad							
Otros especifique HTA y madres adolescentes	X	x	X	X	X	X	x
Diagnosticos situacional inicial							
Diagnosticos dinamicos							
Sala situacional implementada y actualizada							
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el msp							
Compromisos de gestión							
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	x	x	X	x	X	x	x

En el año 2014 en la Unidad Anidada Gualaquiza se conforma el club de Diabéticos, Hipertensos y crónicos es el producto que se generó durante este año. Lo que nos da a conocer que únicamente realizaron actividades intramurales no cumpliendo con la normativa del MAIS.

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

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

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

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

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
CACERES YANZAGUANO ANDREA CAROLINA	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	21	406	19.33
CARPIO PINCAY PEDRO TEODORO	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	18	380	21.11
DELGADO PALACIOS JOSE LUCIANO	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	21	642	30.57
YAGUANA ARCINIEGA ANGELICA ALEXANDRA	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	22	920	41.82
ORTEGA RUIZ MARTHA JANETH	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	21	551	26.24
ORTEGA TORRES DIANA VIOLETA	3 - PSICÓLOGO/A	UNIDAD ANIDA	20	114	5.70
PLUAS PEÑAFIEL YANE DE LOS ANGELES	4 - OBSTETRIZ	UNIDAD ANIDA	20	656	32.80
ZHUNIO SAMANIEGO VICTOR ABSALON	1 - MÉDICO/A	UNIDAD ANIDA	21	501	23.86
CUTUS MULLO FREDDY PAUL	2 - ODONTÓLOGO/A	UNIDAD ANIDA	21	324	15.43
CASTRO CASTILLO GINA PAULINA	2 - ODONTÓLOGO/A	UNIDAD ANIDA	20	458	22.90
PIEDRA ASTUDILLO SANDY KAROLA	2 - ODONTÓLOGO/A	UNIDAD ANIDA	19	537	28.26

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y Obstetrix cuyos resultados son los siguientes:

Cuadro N° 11 Índice de Productividad y porcentajes

Enero

Nombre	Profesión	Total Consultas	Índice de productividad %
Cáceres Andrea Carolina	Medico/a	406	83,33%
Carpio Pincay Pedro	Medico/a	380	87,96%
Delgado Palacios José Luciano	Medico/a	642	95,54%
Yaguana Angélica Alexandra	Medico/a	920	130,68%
Ortega Ruiz Martha	Medico/a	551	86,09%
Ortega Torres Diana	Psicólogo/a	114	71,25%
Pluas Jane de los Ángeles	Obstetrix	656	103%
Zhunio Víctor Absalón	Medico/a	501	99,40%
Cutus Fredy Paul	Odontólogo/a	324	64,28%
Castro Gina Paulina	Odontologo/a	458	95,42%
Piedra Sandy Karola	Odontólogo/a	537	88,32%

Fuente: Base de datos RDACAA

Elaboración: La autora

El índice de Productividad en el año 2014 está entre el 64,28% y 130,68% lo que indica que la Unidad Anidada Gualaquiza tiene alta productividad siendo esta en Médicos de 3 -4 pacientes/ hora, Odontólogos 3 pacientes/ hora, Obstetrix 4 pacientes/ hora, Psicólogo/a 1 paciente /hora, cumpliéndose la normativa del Ministerio de Salud Publica en cuanto a pacientes atendidos por profesional.

Actividad 3.4

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 14D04 , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito 14D04 y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 6.

Análisis del indicador del resultado esperado

Se cumplió con el 100% de las actividades propuestas.

Análisis general.

La evaluación Financiera de los establecimientos de salud del primer nivel es la base fundamental para poder evidenciar como está administrándose los recursos asignados por el gobierno nacional enfocados en atención primaria en salud.

El sistema de recolección de información metódico y verídico la colaboración de todos y cada uno de los funcionarios involucrados nos llevó a obtener los resultados esperados.

En la Unidad Anidada Gualaquiza la evaluación financiera fue realizada positivamente lo que garantiza que en la unidad existe gasto presupuestario óptimo, lo que justifica el uso adecuado de los recursos.

Los objetivos se cumplieron, se espera que sirva de herramienta en la toma de decisiones gerenciales en las Unidades de atención de primer nivel.

CONCLUSIONES

1. El personal de salud no registra todas las actividades y procedimientos realizados por desconocimiento del detalle necesario para la verificación adecuada de los datos presupuestarios.
2. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 14D04 San Juan Bosco Salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo Del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. En lo que respecta a Costos se evidencia que los costos directos son mayores a los costos indirectos tomando en cuenta que dentro de estos están los determinantes de las prestaciones de los servicios de salud ofertados.
4. Determinamos que dentro de los costos directos el mayor porcentaje de recursos está en la mano de obra, seguido de medicinas, materiales odontológicos y de laboratorio, al contar con personal suficiente e insumos podemos ofrecer al usuario una atención de calidad.
5. El costo per cápita es de 44,93 dólares por habitante, con esto concluimos que está en un nivel inferior a lo que el gobierno asigna por persona para salud.
6. Los costos directos por servicio ofertado el primer lugar lo ocupa la consulta externa, seguido de actividades de odontología, lo que representa los activos fijos de cada servicio.
7. Los costos fijos representa el 81,60% en lo que respecta a la remuneración del personal mano de obra, dato relevante en lo que refiere a costos variables, medicamentos ocupa 9,39% con respecto al costo total.
8. El índice de productividad en cuanto al total de consultas es alto con un 103%, lo que señala que el servicio de la unidad anidada se enfocó a actividades únicamente intramurales.
9. Al generar información los profesionales de laboratorio registran los resultados por determinaciones realizadas no por paciente sobredimensionando el número de atenciones.
10. En lo que respecta punto de equilibrio en la Unidad Anidada Gualaquiza en el año 2014 es de 695.853,98 con un porcentaje de 44,13% lo que significa que la unidad es

sostenible, el total de costos es menor con mayor producción siendo el punto de equilibrio positivo

11. Las unidades de primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
12. Existe falta de planificación en las actividades extramurales hecho que provocó, visitas domiciliarias nulas acciones de promoción de la salud escasas.

RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los profesionales sobre la importancia del llenado correcto de los registros de atención.
2. Establecer un programa de capacitación anual al personal en cuanto a costos, manejo del tarifario para que tengan conocimiento de cuánto cuesta el servicio ofertado.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. Implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
7. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
8. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
9. Implementar compromisos de gestión con el Director Distrital para sostener procesos que impulsen el mejoramiento del modelo de atención.
10. Implementar un sistema de registro en laboratorio por paciente con la finalidad de que no se sobredimensione la información por ende arroje datos reales en cuanto a atenciones prestadas.
11. Establecer un cronograma de actividades para eventos de promoción de la salud y visitas domiciliarias para mejorar la productividad y lograr un acercamiento a los usuarios con atención personalizada de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hidalgo Vega, A., Corugedo de las Cuevas, I., & Llano Señaris, J. (2011). *Economía de la Salud*. Madrid: Piramide.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Constitución 2008, dejemos el pasado atrás. Quito: s.n

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>

Ministerio de Salud Pública (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Quito: s.n

Herrera M. (2012). Ecuador, equidad en salud: 20082012. Recuperado de: http://www.puce.edu.ec/sitios/investigacion/ponenciassimposio/pdf/PONHerrera_Galarraga_Marco_Ecuador_equidadensalud.pdf Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito: MSP.

mmsp. (2001). *mmsp.webs.uvigo.es*. Obtenido de <http://mmsp.webs.uvigo.es>

MSP. (14 de Junio de 2012). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

Instituto nacional de estadística y censos (2010). Censo de Población y Vivienda (CPV). Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.com/Ocampo> Samano, J. E. (2011). *Costos y Evaluación de Proyectos*. Mexico: Patria.

Lam, R., Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev Cubana Hematol*, 24(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892008000200009&Ing=e 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.