



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de
atención de las Unidades de Susudel y Rañas del Distrito 01D05
Nabón 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Ortiz Calle, Juan Carlos, Doctor.

DIRECTORA: Buele Maldonado Norita Angelita. Mgs, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgs, Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención de las Unidades de Susudel y Rañas del Distrito 01D05 Nabón 2014** realizado por el, Doctor. Juan Carlos Ortiz Calle, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 03 Mayo de 2016

Dra. Norita Angelita Buele Maldonado

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Juan Carlos Ortiz Calle, declaro ser autor del presente trabajo de titulación **Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención de las Unidades de Susudel y Rañas del Distrito 01D05 Nabón 2014**, de la Titulación En Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Norita 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. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Loja, 03 de Mayo de 2016

JUAN CARLOS ORTIZ CALLE

C.I. 0102543550

DEDICATORIA

A mis queridos padres Elías y Marina, que continúan iluminando mi camino en esta existencia.

A mí amada esposa e hija, Jessica y Martina, fuente de energía e inspiración inagotable.

A mis hermanos, Christian y Andrea, colaboradores inseparables de sangre.
Y, ante todo, a **DIOS** que me dio hija, esposa, padres, hermanos, y una vida para amarlos.

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por ser mi alma mater fuente inagotable de enseñanza.

A la Mgts. Dra. Norita Angelita Buele Maldonado, Directora de tesis, académica por excelencia, quien con su valiosa ayuda y colaboración me brindo su total apoyo en la realización de este proyecto.

A mis compañeros y mis amigos de la maestría por su invaluable colaboración y apoyo.

También quiero dar constancia y agradecimiento al personal del Ministerio de Salud Pública, quienes modificaron sus actividades diarias y colaboraron de manera decidida, para permitirnos desarrollar el trabajo de fin de titulación.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
AUTORIA	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
CAPITULO I	10
MARCO TEORICO	10
1. MARCO INSTITUCIONAL	11
1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICO DEL LUGAR	11
1.1.2 <i>Dinámica Poblacional</i>	13
1.1.3 <i>La Misión</i>	14
1.1.4 <i>La Visión</i>	15
1.1.5 <i>Organización administrativa</i>	15
1.1.6 <i>Servicios que prestan las unidades de salud</i>	18
1.1.7 <i>Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)</i>	18
1.1.8 <i>Características geo-físicas de la institución</i>	23
1.2. MARCO CONCEPTUAL	25
1.2.1 <i>Financiamiento</i>	25
1.2.2 <i>La política de Salud</i>	25
1.2.3 <i>Tarifario de Servicios de Salud</i>	27
1.2.3 <i>Eficiencia, eficacia, efectividad</i>	29
1.2.4 <i>Costos</i>	30
1.2.5 <i>Punto de equilibrio</i>	32
1.2.6 <i>WINSIG</i>	33
CAPITULO II	34
DISEÑO METODOLÓGICO	34
2.1. <i>Matriz de involucrados</i>	35
INTERESES	35
2.2. <i>Árbol de problemas</i>	37
USO INADECUADO DE RECURSOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 24 HORAS RAÑAS.	37
2.3 <i>Árbol de Objetivos</i>	38
INDICADORES	38
USO ADECUADO DE RECURSOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD RURAL 24 HORAS RAÑAS.....	38

OBJETIVOS	38
ESTRATEGIAS	38
CONTRIBUIR AL USO ÓPTIMO DE RECURSOS EN DEL DISTRITO N°. 01D05 NABON- OÑA ZONA 6, LAS DE LAS UNIDADES DE SALUD DE RAÑAS Y SUSUDEL	39
CAPITULO III	41
RESULTADOS	41
RESULTADO ESPERADO I.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS	42
3.1 Socialización del Proyecto:	42
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	43
3.1.3 Recolección de información.	43
Resultado del indicador de la actividad.	45
3.1.4 Instalación de programa WINSIG	45
3.1.5 Generación de resultados de costos:	46
3.1.6 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción	46
Análisis del indicador del resultado esperado.	52
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	52
Actividad 2.2 Recolección de información	53
Resultado del indicador de la actividad.	54
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	54
RESULTADO ESPERADO III: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	55
3.1.2 Socialización de resultados:	56
3.1.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos:	56
3.1.4 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.	57
3.1.5 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	58
3.1.6. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	60
Actividad 3.1.7	67
Entrega de informes a las autoridades distritales	67
Actividad 3.1.8	68
Análisis con autoridades distritales	68
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	73
ANEXO 2	76
ANEXO 3	83
ANEXO 4	85

RESUMEN

Las actividades que rigen una sociedad se organizan mediante proyectos que a largo y mediano plazo permiten convertir recursos en indicadores útiles, buscando mejorar la calidad de vida de los individuos y comunidades en materia de salud.

Este trabajo de intervención, se realizó en el Centro de Salud de Rañas y Susudel del Cantón Nabón de la provincia del Azuay, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2014, se efectuó LA EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN, esto permitió identificar en las instituciones del MSP del Ecuador el costo real de los servicios de salud y obtener un planillaje de las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se plantea un marco lógico interviniendo en el análisis de costos y facturación de las prestaciones de las unidades de salud. Para la recopilación de información de la unidad operativa se aplicó el programa WINSIG.

La implementación de este proyecto, mediante estrategias integrales ayudo al personal de las unidades de salud, a mejorar la gestión financiera, con involucramiento de autoridades y usuarios.

Palabras claves

Intervención, financiera, planilla, estrategias.

ABSTRACT

The governing a society activities are organized through projects that medium and long-term resources available to convert into useful indicators, seeking to improve the quality of life of individuals and communities in health.

This intervention work was performed at the Center for Health and Rañas, belong to Nabón in the province of Azuay, during the period January to December 2014, the financial evaluation of HEALTH FACILITIES CARE LEVEL I was done, this It identified in Public Ministry of health institutions of Ecuador the real cost of health services and obtain a bill of health benefits based on the rate of the National Health System.

A logical framework analysis intervening in billing costs and benefits of health units arises. For the collection of information on operating unit WINSIG program was implemented.

The implementation of this project, through comprehensive strategies helped the staff of the health units, to improve financial management, with involvement of authorities and users.

Keywords

Intervention, financial, payroll, strategies.

INTRODUCCIÓN

La falta de un sistema de Evaluación financiera en las unidades de salud; se ha convertido la gestión financiera en los servicios de salud del sector público en un reto para la gerencia y las autoridades de salud que ha postergado el costeo de los servicios y el planillaje de las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.

En este contexto abordamos en el marco teórico la dinámica institucional del Centro de salud de Rañas y Susudel del cantón Nabón, que está limitado al Norte con los cantones Girón y Sigsig, al Este con los cantones Gualaquiza de Morona Santiago y el cantón Yacuambi de Zamora Chinchipe y Girón ; por el Sur con el cantón Oña y por el Oeste con los cantones Saraguro de la provincia de Loja, Santa Isabel y Girón de la provincia del Azuay, brinda atención en los servicios de: consulta externa médica, vacunación y odontología.

Tiene suscrita una población de 15892 habitantes, cuya cobertura es de 9.785 y luego del diagnóstico situacional se identificó; que se desarrolla actividades de prevención y atención de morbilidad en tanto a atención primaria de salud, establecidas en el Sistema de Nacional de Salud, el acceso de la cobertura poblacional presta la posibilidad de un estudio del costeo real de los servicios y facturación, transformando esta información en un valor económico medible.

Es de suma importante la evaluación financiera cuya conceptualización para el estado Ecuatoriano en las reformas de salud conducen a la equidad en la cobertura y accesos a los servicios de salud, para alcanzar altos niveles de eficiencia en la orientación y uso racional de los recursos financieros de origen público para salud.

Los objetivos fueron alcanzados en su totalidad, con el cumplimiento de las actividades establecidas según el cronograma, siendo monitoreados constantemente a lo largo del proyecto, de igual manera se realizó una socialización final conjuntamente con las autoridades distritales y trabajadores de las unidades operativas, siendo positiva la formulación de estrategias.

En el desarrollo del trabajo el acceso a la información fue una limitante por la demora en los acuerdos institucionales, que al ser superados con la apertura de las autoridades y personal fueron superados.

La metodología utilizada es un estudio cuantitativo de gestión financiera con recopilación de datos estadísticos de los trabajadores en estudio de las unidades operativas, que han ingresado a un sistema de planillaje, obteniendo como resultado el costo real de la atención en los diferentes servicios a los usuarios.

Ante esta realidad nacional y local es importante analizar la evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel 1 de atención en el Centro de Salud de Rañas con el propósito de implementar estrategias que mejoren la falta de recursos y personal por altos costos, este enfoque es considerado al momento de brindar la atención al usuario. La desorganización del servicio y la falta de presupuesto para la contratación de personal calificado, por cambio constante y falta de interés no se han podido gestionar para poder realizar una evaluación y ver un resultado.

PROBLEMATIZACIÓN

Esta problemática, se identificó a través de la observación directa sobre la falta de financiamiento de los establecimientos ya que las falencias se han dado principalmente por falta de recursos y no poder abastecer a los usuarios de acuerdo al diagnóstico situacional que hemos estudiado: desempleo, migración, alcoholismo, maltrato, embarazo en adolescentes.

La salud en nuestro país es un derecho garantizado por el Estado según reza en el Art. 32. El Ministerio de Salud Pública como ente rector a nivel Salud, implementó cambios en salud descritos en el PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR en el objetivo 3, a partir del año 2007 y aprobando en el año 2008 el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) con especial énfasis en el enfoque Familiar.

Además la implementación del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y la ejecución del Convenio Marco Interinstitucional, permitió que usuarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) reciban atención de salud en otras unidades de instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (IESS, ISSPOL, ISSFA) y en unidades de la Red Privada Complementaria (RPC), en respuesta a la demanda insatisfecha por saturación de los servicios de salud del MSP, por limitada capacidad resolutoria de algunos de ellos.

El tarifario nacional de salud es la herramienta que regula el reconocimiento económico en la prestación de servicios de salud, que será empleado dentro del presupuesto para el desarrollo de programas, proyectos, planes, intervenciones, protocolos y procesos.

La necesidad de realizar una Evaluación financiera en los Servicios que ofrece el centro de salud de Rañas y Susudel, obedece al resultado del estudio situacional de esta unidad; no se ha realizado el coste real de los distintos servicios que brindan estos centros, la ausencia de un sistema computarizado de facturación limita el planillaje, que representa el valor económico del trabajo de los profesionales así como insumos, fármacos y otros materiales utilizados en el momento de la atención (factura), como método de recuperación de costos. La falta de personal y estabilidad laboral como la capacitación específica para mejoramiento institucional por una pobre planificación.

Existe una percepción negativa de la gratuidad de la salud relacionada directamente con mala calidad generando desconfianza de los usuarios externos y

muchas veces de los internos, produciendo la desacreditación y desvalorización de la unidad de salud e incrementado el porcentaje de derivaciones a prestadores externos. El no tener un costo del valor real de los servicios limita a las autoridades distritales la falta de planificación, estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que ayuden a cumplir con las coberturas y metas en la población asignada.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública de nuestro país para mejorar la calidad de atención y disminuir el índice de morbi-mortalidad en las Personas Adultas Mayores ha incluido dentro de la Constitución de la República 2008 en el artículo 36, 37 y 38 que recibirán atención prioritaria y especializada en instituciones públicas y privadas que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario con protección integral de sus derechos para fomentar su autonomía personal.

El MSP es el conductor del Modelo de Atención Integral de salud familiar (MAIS), considera el enfoque de calidad como una prioridad, favorece la democratización de la salud, al reconocer a la persona, familia y comunidad como actores centrales y corresponsales del cuidado de su salud, además permite lograr que nuestra generación y las futuras adopten hábitos de vida saludables para enfrentar el proceso salud-enfermedad. Las acciones de salud deben ser de carácter integral, con especial acento preventivo y en ésta precisamente se encuentra la base de la atención primaria. Desarrollar las capacidades del sector salud mediante procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo integral del talento humano, el desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información y la dotación de recursos materiales, tecnológicos y financieros.

El presente proyecto tiene el propósito fundamental en el problema de financiamiento de los establecimientos de salud. La falta de recursos en el centro de salud es el principal inconveniente nacional, como personal capacitado en dicha área, los servicios de salud no generan ganancias como tal. En esta investigación queremos obtener un resultado positivo que es el buen manejo de los recursos financieros para poder brindar atención de calidad en salud y bienestar de todos los usuarios.

La gestión financiera consiste en llevar a cabo el conjunto de estrategias e instrumentos establecidos en la planificación financiera, para alcanzar las metas, considerando recursos propios y externos. Debe existir un control financiero para la ejecución adecuada de las tareas específicas asignadas, para obtener los resultados esperados.

Este proyecto de intervención, fue implementado en las unidades operativas de Rañas y Susudel, se aplicó el programa WINSIG que permitió obtener el costo de los servicios de salud y planillar las prestaciones de salud para mejorar la salud y calidad de vida de los usuarios a través de atención medica eficaz y oportuna, así como también es un requisito para la graduación en la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del centro de Salud de Rañas y Susudel, del Distrito 01D05 Zona 6, mediante el análisis de costos, facturación 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. Planillar 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. Marco institucional

1.1 Aspectos Geográficos del lugar.

El cantón Nabón se encuentra localizado al sureste de la provincia del Azuay, con una superficie de 63.328,18 Hectáreas. Limita al Norte con los cantones Girón y Sigsig, al Este con los cantones Gualaquiza de Morona Santiago y el cantón 28 de Mayo (Yacuambi) de Zamora Chinchipe, por el Sur con el cantón Oña y por el Oeste con los cantones Saraguro de la provincia de Loja, Santa Isabel y Girón de la provincia del Azuay.

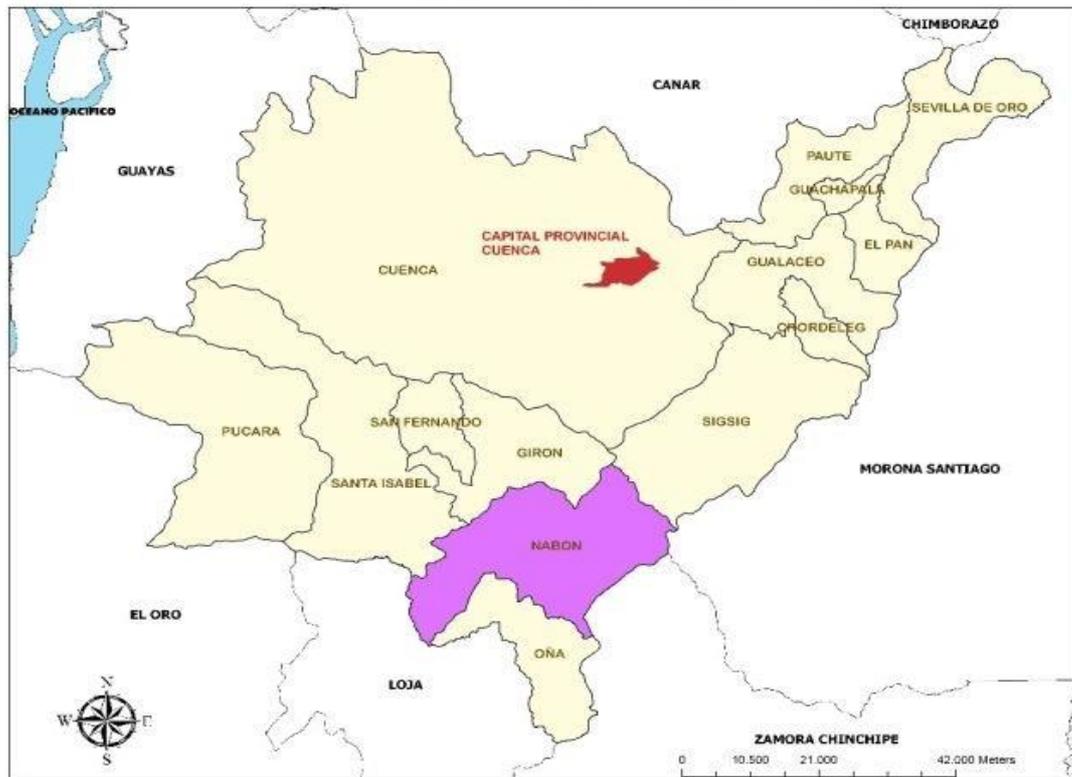


Ilustración: Limite Cantonal de Nabón con respecto a la provincia del Azuay

Fuente: Cartografía digital, INEC, escala 1:250.000, 2009.

Está formado por 4 parroquias:

- Nabón (Cabecera Cantonal)
- Cochapata
- Las Nieves
- El Progreso

La parroquia Nabón abarca a su vez el territorio indígena integrado por cuatro comunas jurídicas: Shiña, Chunazana, Morasloma y Puca.

orgánica, es un sumidero de carbono y así contribuye, de manera pasiva pero importante, a paliar los efectos del calentamiento global por causa de la acumulación atmosférica de gases como el dióxido de carbono (Podwojewski & Poulenard 2000).

Clima: La cuenca del río Jubones se emplaza en parte de los territorios de las provincias de Azuay, Loja y El Oro, los mismos que presentan una gradiente altitudinal amplia (que va desde el nivel del mar hasta los 4.120 m.s.n.m, por lo cual su régimen de precipitación es muy variado en frecuencia, intensidad y duración, teniendo promedios máximos anuales de 1.750 – 2.000 mm en pequeños sectores localizados en los cantones Oña y Saraguro que se localizan en la parte oriental de la cuenca, hasta mínimas de días sin precipitación hasta 500mm en el sector central de la cuenca (—Desierto del Jubones II). Por lo que al obtener un promedio de precipitación entre la zona A, M y B de la cuenca, se estima una M de 979 mm al año de lluvia. Clima es variable, tropical en los valles y frío en las montañas, cuya temperatura ambiental oscila entre los 13 y 16 grados centígrados.

Hidrografía: El cantón Nabón es una importante fuente de recursos hídricos por la presencia de grandes zonas de páramo que es el ecosistema productor del recurso agua por excelencia. Sin embargo el sistema hídrico está representado por dos grandes ríos el río León y el río Rircay, y otros de menor caudal.

Actividad Socioeconómica: La actividad principal de sus habitantes es la agricultura, 5.448 habitantes constituyen la población económicamente activa, es decir el 36,03%. Según datos del SIISE versión 4.0 Nabón está considerado como el noveno cantón más pobre del país, con un 87,9% de pobreza y un 55,7% de indigencia.

1.1.2 Dinámica Poblacional

El cantón Nabon tiene una población: 15892 habitantes (Perímetro actual)

Población rural: 93.06%

Población urbana: 6.94%

Población por Género: 46% hombres y 54% mujeres

Hogares: 12.723

Analfabetismo: 19.1%

Tabla N 1 Población por grupos de edad del cantón Nabon año 2014

GRUPOS DE EDAD	CANTON NABON				
	HOMBRES	PORCENTAJE %	MUJERES	PORCENTAJE	SUBTOTAL
MENOR DE 1 AÑO	208	2.9	302	3.6	510
1-4 AÑOS	897	12.2	1.145	13.4	2.042
5-14 AÑOS	1.224	16.7	1.423	16.6	2.647
15-49 AÑOS	2.957	40.2	3.875	45.3	6.832
50-64 AÑOS	1.072	14.7	962	11.2	2.034
MAYOR 65 AÑOS	982	13.3	845	9.9	1.827
TOTAL	7.340	100	8.552	100	15.892

Fuente: INEC, Censo 2010

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Nabon con una población total de 15.892 habitantes, se distribuye: 7.340 son hombres y 8.552 son mujeres. De acuerdo al censo del 2010, presenta una estructura poblacional adulto joven: cerca del 42.99% de la población comprende entre los 15 a 49 años, los adolescentes (5 a 14 años) conforman el 16.65%, manteniendo la proyección de población joven según el censo del 2010.

1.1.3 La Misión

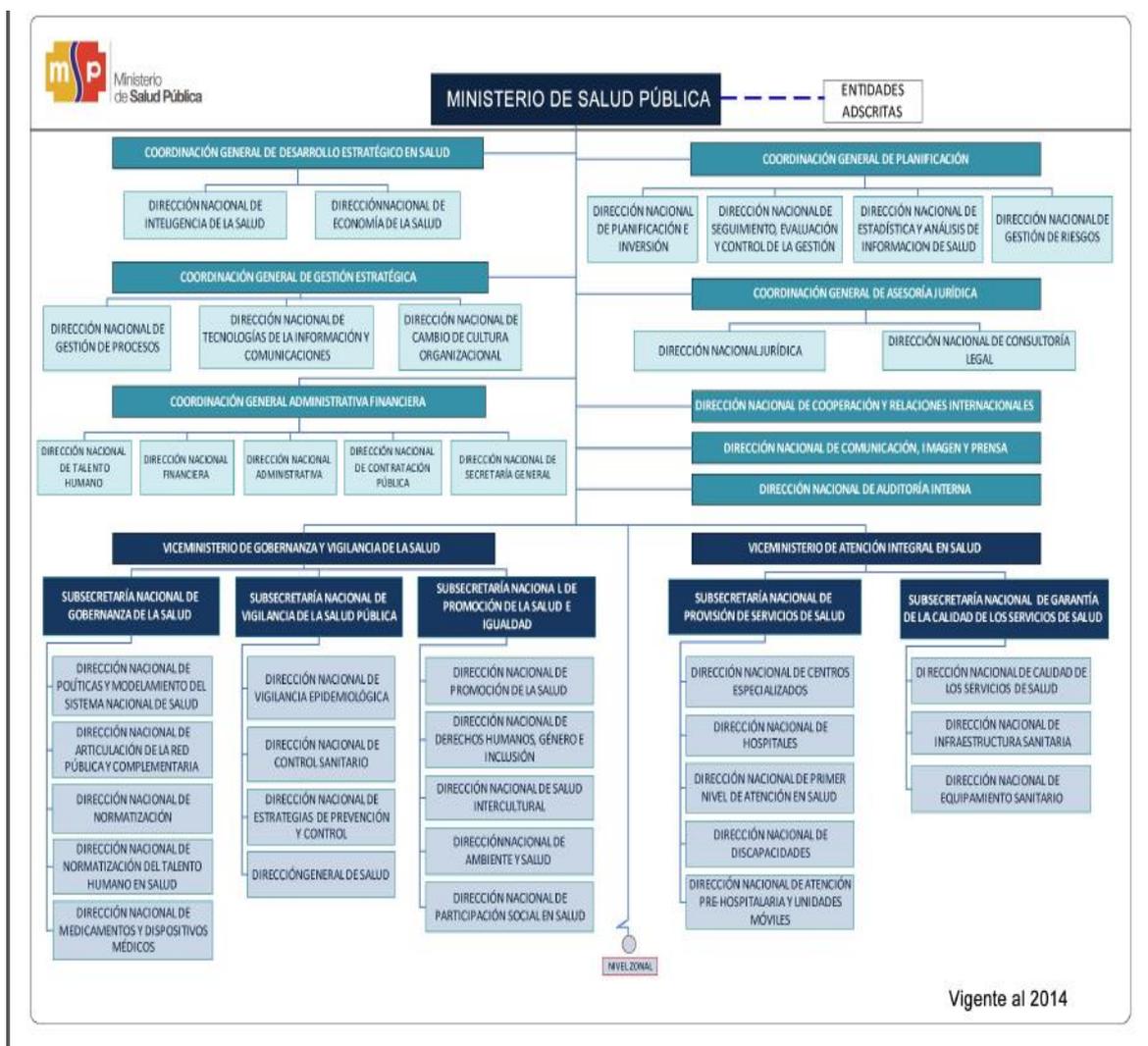
Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción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

1.1.4 La Visión

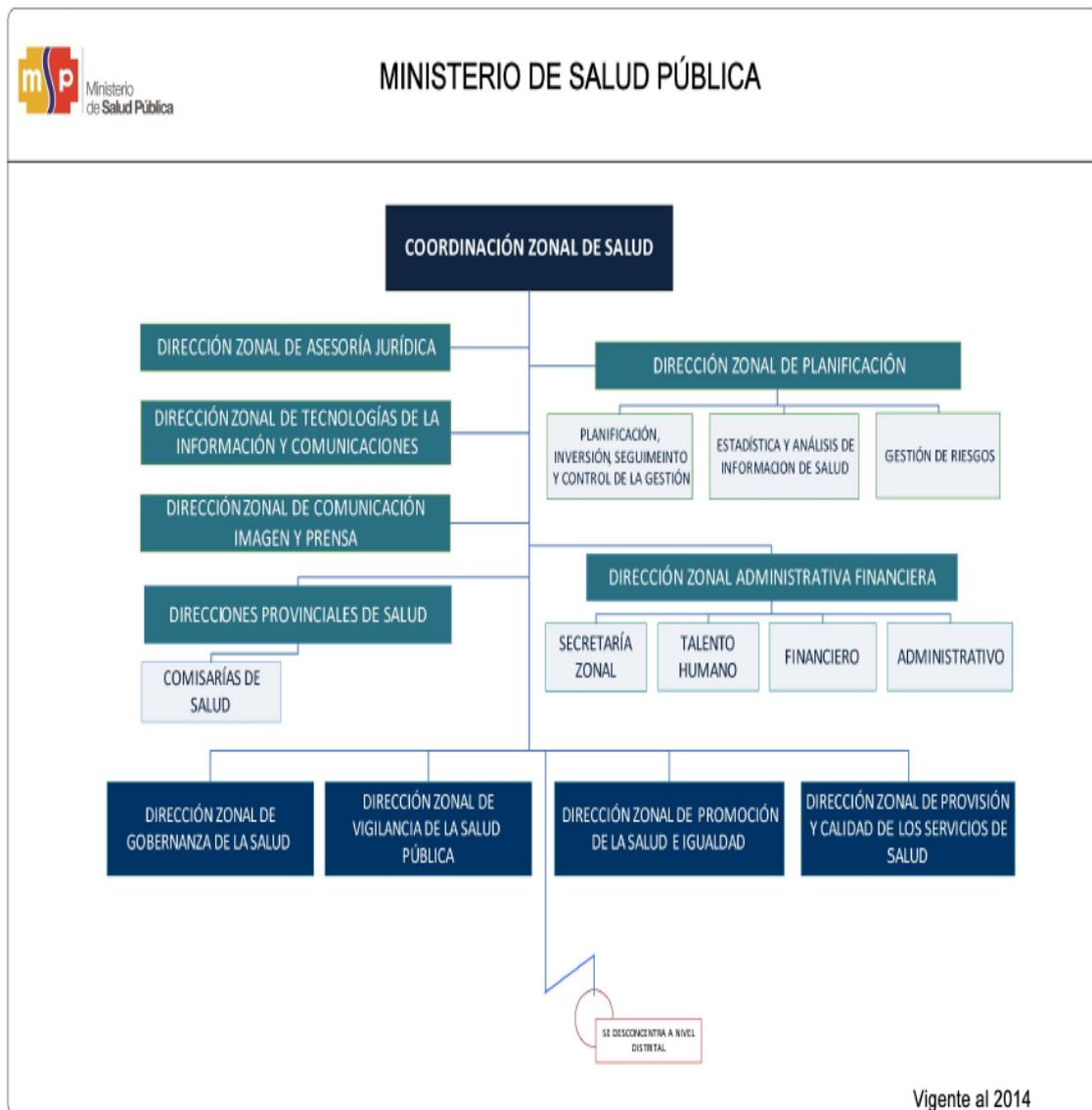
El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la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

1.1.5 Organización administrativa

El Ministerio de Salud Pública tiene una estructura organizacional definida en sus diferentes niveles nacional, regional y local.

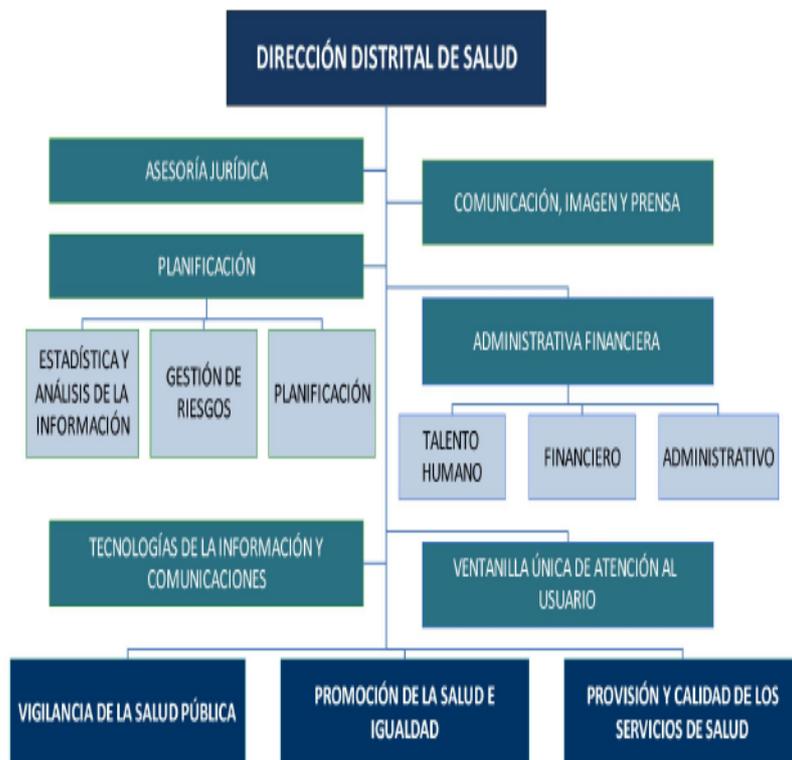


Fuente: Archivos del MSP



Fuente: Archivos del MSP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Vigente al 2014

1.1.6. Servicios que prestan las unidades de salud

En el Cantón Nabon y sus comunidades se encuentran dos tipos de servicios de salud que son:

INFORMALES. Dentro de estos tenemos a las comadronas, también encontramos a los curanderos y sobadores, quienes en forma empírica utilizan sus habilidades para mejorar la salud de los que acuden a ellos. Esto se observa más en la zona rural, ya que los habitantes del sector urbano acuden a centros médicos.

FORMALES: Tenemos centros que brindan atención médica tanto del MSP como Seguro Social Campesino.

Servicios que prestan las unidades de salud

- Prevención.
- Consulta: medicina general y odontología
- Estadística.
- Farmacia

Programas del Ministerio de Salud Pública

- Programa de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS
- Encuesta nacional de salud y nutrición – ENSANUT
- Atención integral por ciclos de vida
- Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo
- Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador
- Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA
- Programa Nacional de Sangre

En los diferentes centros, unidades, y puestos de salud llevan estos programas en las fases preventivas y referencia y realiza referencias a un nivel de mayor complejidad.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)

La población suscrita a cubrirse en las unidades de salud según el Ministerio de Salud Pública para el cantón Nabon es: Nabon 9.526, Rañas y Susudel.

Tabla N 2

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014									
UNIDAD	PREVENCION		%	MORBILIDAD		%	TOTAL PREVE N CION	TOTAL PORC EN TAJES	TOTAL GENER AL
	PRIME RAS	SUBSE CUENT ES		PRIM E RAS	SUBSE CUENT ES				
RAÑAS	763	581		1.185	187		1.344	13.72	2.716
SUSUDEL	350	437		1.901	239		787	21.40	2.927
TOTAL	1.113	1.018		3.086	426		2.131	35.12	5.643
%	52.23	47.77	100	87.87	12.13	100	37.76	62.24	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Podemos decir que de acuerdo al tipo de consulta tenemos que en las unidades de salud el 62.24 % acuden por morbilidad y el 37.76% para prevención. Y que las unidades de salud en zona rural se dedican más a la patología que a la prevención

Tabla N 3

NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS 2014			
Nombre de la Unidad	PREVENTIVAS	MORBILIDAD	TOTAL
RAÑAS	1.290	328	1.618
%	79.73	20.27	100
SUSUDEL	544	817	1.361
%	39.97	60.03	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

En la unidad de Rañas la consulta odontológica el 79.73% es de prevención y el 20.27% son consultas por morbilidad. En la unidad de salud de Susudel la consulta odontológica el 39.97% es de prevención y el 60.03% es de morbilidad.

Tabla N 4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO RAÑAS			
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)			
Numero	Código – Causa	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	603	22.20
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	426	15.68
3	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	211	7.77
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	179	6.59
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	99	3.65
6	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	61	2.25
7	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	38	1.40
8	R51X - CEFALEA	21	0.77
9	N760 - VAGINITIS AGUDA	19	0.70
10	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	11	0.40
	Las demás causas	1048	38.59
	TOTAL	2716	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Decimos que las enfermedades del tracto respiratorio son las principales causas de morbilidad en la consulta externa de Rañas. El resfriado común con un 22.20%, la faringitis aguda no específica con 7.77%, la amigdalitis aguda no específica con 3.65% y la amigdalitis estreptocócica con 2.25%. Se suman a estas causas de morbilidad la parasitosis intestinal con un 15.68 % y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 6.59%, podemos asociar estas patologías con el clima y los servicios básicos sanitarios en estos caseríos rurales.

Tabla N 5

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SUSUDEL			
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)			
Numero	Código – Causa	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	703	24.02
2	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	455	15.54
3	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	301	10.28
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	188	6.42
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	106	3.62
6	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	58	2.00
7	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	51	1.74
8	R51X - CEFALEA	37	1.26
9	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	22	0.75
10	N760 - VAGINITIS AGUDA	16	0.55
	Las demás causas	990	33.82
	TOTAL	2.927	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Decimos que las enfermedades del tracto respiratorio son las principales causas de morbilidad en la consulta externa de Susudel. El resfriado común con un 24.02%, la faringitis aguda no específica con 15.54%, la amigdalitis aguda no específica con 3.62% y la amigdalitis estreptocócica con 2%. Se suman a estas causas de morbilidad la parasitosis intestinal con un 10.28 % y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 6.42%, podemos asociar estas patologías con el clima y las servicios básicos sanitarios en estos caseríos rurales.

Tabla N 6

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL ODONTOLOGICO RAÑAS 2014			
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)			
Numero	DESCRIPCION	TOTAL	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	324	20.02
2	K040 - PULPITIS	212	13.10
3	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	116	7.17
4	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	99	6.12
5	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	87	5.38
6	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	82	5.07
7	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	67	4.14
8	K050 - GINGIVITIS AGUDA	41	2.53
9	K080 - EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	29	1.79
10	K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	16	0.99
	Las demás causas	545	33.69
	TOTAL	1618	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Decimos que en la unidad de Rañas el 20.02 % de atención de morbilidad de odontología corresponden a caries de la dentina, el 13.10% a pulpitis y un 7.17 % a la raíz dental retenida.

Tabla N 7

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL ODONTOLOGICO SUSUDEL 2014			
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (CONSULTA EXTERNA)			
Numero	DESCRIPCION	TOTAL	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	315	23.14
2	K040 - PULPITIS	219	16.08
3	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	162	11.90
4	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	96	7.05
5	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	74	5.44
6	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	52	3.82
7	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	39	2.90
8	K050 - GINGIVITIS AGUDA	28	2.06

9	K080 - EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	19	1.40
10	K036 - DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	11	0.80
	Las demás causas	346	25.41
	TOTAL	1361	100

Fuente: Archivos del Departamento de Estadística del Distrito de Salud 01D05 (RDACAA)

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Decimos que en la unidad de Susudel el 23.14 % de atención de morbilidad de odontología corresponden a caries de la dentina, el 16.08% a pulpitis y un 11.90 % a la raíz dental retenida.

1.1.8. Características geo-físicas de la institución

El centro de salud distrital de Nabón está ubicado en una zona urbana del Cantón Nabon, de fácil acceso y comunicación entre ellas por la distribución geográfica, cuenta con todos los servicios básicos de infraestructura sanitaria. Las unidades de salud tienen una construcción arquitectónica similar en todas las unidades de salud rural, con material de construcción mixto de bloque y cemento, consta de:

- Dos consultorios.
- Estación de Enfermería
- Farmacia
- Sala de Espera
- Área de Estadística
- Tres baños
- Una Bodega

1.1.9. Políticas de la institución.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector, enfocadas a cumplir objetivos:

- Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.
- Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

- Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población
- Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Los programas son establecidos por el Sistema Nacional de Salud, a ejecutarse en los diferentes centros, unidades y puestos de salud enfocados a la prevención y referir a los usuarios a un nivel de mayor complejidad.

1.2. Marco conceptual

En nuestro país la Constitución Política de República del Ecuador de 2008 en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución.2008)

Además define al término de atención primaria de salud (APS), en su Art. 360: “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.” (Constitución. 2008)

“La Organización Mundial de la Salud, dice que las actividades de información y Educación para la Salud, deben encaminarse a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y del auto responsabilidad en materia de salud y fomentar un comportamiento saludable” (OMS 2005).

La utilización del financiamiento se define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente, el deber de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos.

1.2.1 Financiamiento

El financiamiento público es el que se hace a través de la banca de desarrollo, es decir, de instituciones públicas de gobierno, El Art. 366 de la Constitución de 2008 manda “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud”. (Constitución. 2008)

1.2.2 La política de Salud

Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Consiste en el sistema integrado de salud, porque incorpora políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento. Para la prestación de servicios, este sistema de red asegura la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras de servicios de salud públicos y

privados, que deciden asociar concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

Por lo que es importante la incorporación de la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud ancestrales y alternativas.

Modelo de gestión de la red

La red se define como un conjunto de personas u organizaciones, formales o informales, que tienen identidad propia, independencia, propiedad y nivel de complejidad, con objetivos comunes, con una misión y visión definida, diferenciadas y se complementa entre sí, e in interconectan con otras redes formales e informales.

La red tiene un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible. Con prácticas de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar, calificar y reconocer a sus unidades, definiendo las características generales de ellas sus propias normas de funcionamiento.

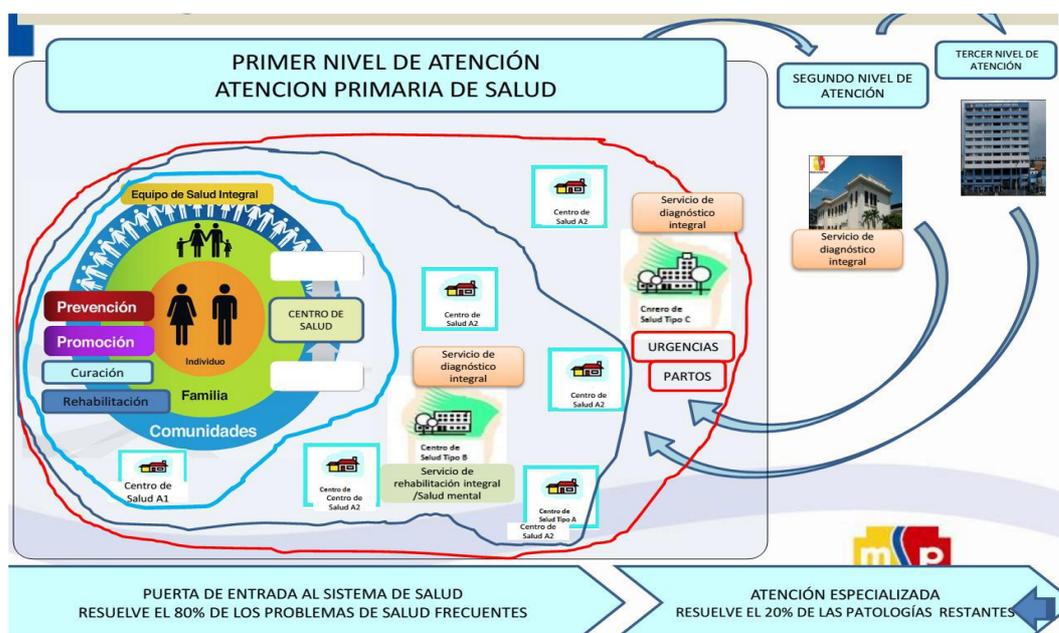
La política nacional de salud en el Ecuador es el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) definido como el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos, que al complementarse, organizan el sistema Nacional de Salud, para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, las comunidades y el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención de la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013)

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud (2006) el nivel central del estado es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno. (EL CONGRESO NACIONAL. 2006)

La actividad de los equipos de APS se divide en atención intra y extramural. Cada Unidad Operativa (Centro o Puesto de Salud) atiende por lo menos 8 horas diarias, hay unidades del primer nivel que atienden 12 y 24 horas - según detalle específico definido por cada dirección distrital Presta atención integral individual por ciclo de vida (mujer, del niño/a, adolescente, adulto, adulto mayor), familiar, comunitaria y del entorno natural (ambiental) y el ambiente humano.

Las poblaciones asignadas a las Unidades del Primer Nivel de Atención pueden variar de acuerdo al criterio de accesibilidad geográfica y dispersión poblacional; serán casos excepcionales justificados técnicamente. La norma estandariza la infraestructura y la cartera de servicios de cada tipo de establecimiento, sin embargo todavía existe heterogeneidad en las prestaciones aseguradas en cada establecimiento.

La norma nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013b; Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014a) establece que el Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada de preferencia al Sistema Nacional de Salud. Debe facilitar y coordinar el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema y resolver el 85% de problemas y necesidades de salud además de garantizar una referencia y derivación adecuada, asegurar la continuidad y complementariedad de la atención para no sobrecargar la capacidad hospitalaria y brindar apoyo adecuado a los usuarios y las usuarias referidos de los otros niveles.



Fuente. Ministerio de Salud Pública

1.2.3 Tarifario de Servicios de Salud

El Catálogo Tarifario de Servicios de Salud es una normativa del Ministerio de Salud, se define como el listado estandarizado de las denominaciones y codificación de los servicios de salud con base sobre el cual estimado los respectivos índices de valores referenciales para informar los servicios y procedimientos que realiza el personal de salud en los centros asistenciales. Estos índices representan la valoración ponderada y equivalente entre los diferentes servicios de salud, de manera tal que “homologue” la alta heterogeneidad existente en dichas prestaciones. No constituye en sí un valor económico, sino es una expresión numérica y que permite comparar

proporcionalmente los servicios de salud que, como conocemos, son de diversa complejidad.

RESULTADOS

- Orientar a los usuarios en el proceso de su atención
- Revisar vigencia contractual y comprobación de derechos.
- Identificar usuarios según grupo focalizado y sus entidades responsables
- Establecer comunicación asertiva en la prestación de los servicios.
- Aplicación ética y normativa en el manejo de la información del usuario.
- Generar documentos soportes según el tipo de servicio requerido por el usuario y prestado por la institución.

CRITERIOS

- Explica a los usuarios en forma clara, imparcial y responsable los deberes con el aseguramiento.
- Efectúa con diligencia la comprobación de derechos de un usuario en casos específicos.
- Ubica al solicitante del servicio de salud en el grupo focalizado al que pertenece de manera equitativa.
- Identifica principios y valores éticos universales.
- Diferencia los formatos para cobro de servicios con agilidad.
- Aplica fundamentos legales en la conformación de la historia clínica con responsabilidad.
- Maneja aspectos legales de control de historia clínica.

El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

1. Valor monetario diferenciado para los servicios profesionales médicos, clasificados por nivel de complejidad y áreas de especialidad
2. Factor de conversión diferenciado para los servicios institucionales: de hotelería y otros, de servicios de apoyo diagnóstico: Laboratorio, imagen, procedimientos por especialidad, y servicios odontológicos.

Tarifa de cada Procedimiento Es el valor monetario (expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica), que se asigna por cada procedimiento indicado en la presente normativa, que resulta de multiplicar las Unidades de Valor Relativo (UVC) de cada procedimiento y/o servicio, por el Factor de Conversión Monetario (FCM), representa el valor techo máximo de pago.

Vigencia y Modificaciones del Tarifario. La actualización, revisión, inclusión, modificación, exclusión de procedimientos y el factor de conversión monetario, se realizada anualmente y las modificaciones del mismo serán expedidas por la Autoridad Sanitaria.

1.2.3 Eficiencia, eficacia, efectividad.

En la gerencia en salud, los términos eficiencia, eficacia y efectividad son comúnmente interpretadas como sinónimos. Pero claramente tienen su especificación.

La eficiencia.

Proviene del latín eficiencia, que es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. Además significa “acción, fuerza, virtud de producir” que deja ver la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

La eficiencia en salud es el grado en que el procedimiento de salud efectúa el máximo tributo a los fines sociales definidos dados los recursos disponibles del procedimiento de salud y de aquellos que no pertenecen al procedimiento de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. (López Puig, P., y otros. 2009).

Eficacia

Proviene del latín *efficacia*, que es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Que tiene el poder de producir el efecto deseado, su significado en castellano es “hacer o lograr”, de acuerdo con el diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, *eficacia* significa “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”

La Eficacia se describe a los resultados en relación con los fines y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Dicho término hace énfasis a los resultados, promueve el hacer las cosas correctas y sobretodo en lograr objetivos sin importar el costo o el uso o mal uso de los recursos. (Conde García, F. J. 2003).

Efectividad.

Proveniente del verbo latino *efficere* cuyo significado es “ejecutar, llevar a cabo, efectuar, producir, obtener como resultado”. Efectividad son los resultados según objetivos; grado en que se aplican los resultados. Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos. (Sarandría, R., & Augustovski, F. 2006).

Equidad

No es lo mismo que igualdad. Paralelamente, no toda desigualdad se considera inequidad. La noción de inequidad adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS se reserva para las desigualdades que son “innecesarias, evitables e injustas”. Así, mientras que la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos. (Villar, E. (2007).

Desde el punto de vista operativo, la equidad en salud comprendería eliminar las disparidades evitables en la salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio social. Es preciso subrayar que el problema no es que existan desigualdades, sino que las desigualdades pongan sistemáticamente en desventaja a un grupo. (Proaño, L. F. H. 2011).

1.2.4 Costos

Constituye aquella fracción del precio de adquisición de artículos, propiedades o servicios, que ha sido diferida o que todavía no se ha aplicado a la realización de ingresos, tales como los activos fijos e inventarios. (Contextualización, P., & de Apoyo, L. 2010).

Gastos.

Son costos que se han destinado contra el ingreso de un período determinado, tales como los sueldos del personal de oficina, que son gastos en el período que se producen. (Seinfeld, J. 2005).

Perdidas.

Son las reducciones en la participación de la empresa por las que no se recibe un valor que lo compense, sin incluir los retiros de capital.

Clasificación de los costos**Costos de manufactura**

Son aquellos llamados también costos inventariables que constituyen la materia prima directa, mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación que simplemente ç

se llamarán costos indirectos o CI. (Vos, R., Cuesta, J., León, M., & Rosero, R. L. Y. J. 2006).

Dentro de los costos de manufactura existen dos sub clasificaciones de costos:

Costos primos.

Que no es otra cosa que la suma de los costos relacionados con la materia prima directa y la mano de obra directa, es decir, los que son plenamente identificables en el producto.

Costo primo = materia prima directa + mano de obra directa

Además, la mano de obra directa junto con los costos indirectos, se denomina costo de conversión.

Costo de conversión = mano de obra directa + carga fabril

Existen otras clasificaciones de costos, que dependen de la producción.

Costos fijos.

Son aquellos costos que no sufren alteraciones en su total debido a aumentos o disminuciones en la producción. Estos tienden a ser constantes y pueden variar sólo a través del tiempo o debido a circunstancias que no tienen relación con volúmenes de producción, por ejemplo depreciación de maquinaria y equipo, servicios de guardianía, arriendos, seguros, etc. (Corugedo de las Cuevasl., Hidalgo Vega, A., & Llano Señaris, J. E. D. (2009).

Costos variables.

Son aquellos cuyo costo total tiende a aumentar o disminuir de acuerdo al volumen de producción o de actividad.

Costos semifijos.

También llamado costos semi variables, poseen características de las dos clasificaciones anteriores, es decir, tienen una parte fija y otra parte variable.

Otros costos se clasifican de acuerdo a la relevancia en el proceso de la toma de decisiones en:

Costos relevantes.

Son aquellos que pueden influenciar en la toma de decisiones.

Costos no relevantes.

Se definen por ser independientes en la decisión que se tome el costo será el mismo, formas es recomendable identificarlos, pues ayudan a simplificar los modelos de toma de decisiones, haciéndolos más confiables y seguros.

Es la base para la comparación de dos o más alternativas y se debe considerar:

Costos de oportunidad.

Cuando se toma una decisión para empeñarse en determinada alternativa y se abandonan los beneficios de otras opciones, por consiguiente los beneficios perdidos

al descartar la siguiente mejor alternativa son los costos de oportunidad de la acción escogida. (Lenz-Alcayaga, R. 2010).

Costos estándar.

Son aquellos que se determinan a la producción para ser utilizado en un sistema de costo estándar, que es un parámetro de medición, establecido con el fin de compararlo con el costo realmente incurrido y evaluado su desempeño.

La gerencia utiliza los costos estándares y los presupuestos para planear el desempeño futuro y luego, para controlar el desempeño real mediante el análisis de variaciones, es decir, la diferencia entre las cantidades esperadas y las reales.

Sistemas de costeos

Costos directos.

Son aquellos que se identifican plenamente con un departamento, producto, centro de costo o actividad de un centro de salud, mientras mayor sea la identificación de un costo como directo a una determinada actividad, mayor será su control y facilidad de asignación. (De los Ángeles, M. 2007).

Costos indirectos.

Aquellos que no pueden ser fácilmente identificables con un producto, departamento, centro de costo o actividad y corresponden a aquellos que se reciben asignados de otros departamentos o de la Planta General, sobre alguna base de prorrateo.

Siendo necesario conocer y saber determinar que estos costos indirectos pueden ser:

Costos reales o históricos.

Son aquellos costos realmente incurridos en un período y se los conoce al final de este

Costos predeterminados o estimados

Son aquellos calculados antes de que se dé el servicio.

Son clasificadas como:

- Costeo real
- Costeo normal
- Costeo estándar
- Costeo absorbente
- Costeo variable
- Costeo por actividades

1.2.5 Punto de equilibrio

Es aquel en que la suma de los ingresos obtenidos es igual a la suma de los costos fijos más los costos variables, con lo cual la ganancia es cero.

Ingresos = costos fijos + costos variables.

Mediante el análisis del costo unitario variable, los costos fijos totales y el precio de venta, obteniendo el punto de equilibrio, podemos saber cuándo cubrimos los costos totales y empezamos a generar ganancias. (Adler, E., Calabuig, A., & Izaquire, J. L. (2004).

1.2.6 WINSIG

Es un programa informático desarrollado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), que permite producir información gerencial para la toma de decisiones estratégicas en las Unidades Médicas, siendo una de sus aplicaciones el módulo de costos de los servicios médicos.

La base del programa WINSIG, es resume en una matriz que relaciona los siguientes factores:

- Valores monetarios por la compra de bienes y servicios con aplicación al presupuesto de operación, estos valores se registran por centros de costos, gestión o servicios y se constituyen en los costos directos de cada uno de estos.
- Producción de todos los servicios.
- Tiempo en horas de trabajo según categoría del recurso humano, clasificado por servicios.

Cuadros Gerenciales WINSIG.- El módulo de costos de este sistema genera los siguientes cuadros gerenciales:

Cuadro 1.- Centros productivos, costos totales, costos unitarios

Cuadro 2.- Niveles de uso de los servicios complementarios.

Cuadro 3.- Disponibilidad, rendimiento, composición y distribución del recurso humano.

Cuadro 4.- Composición de los costos de operación.

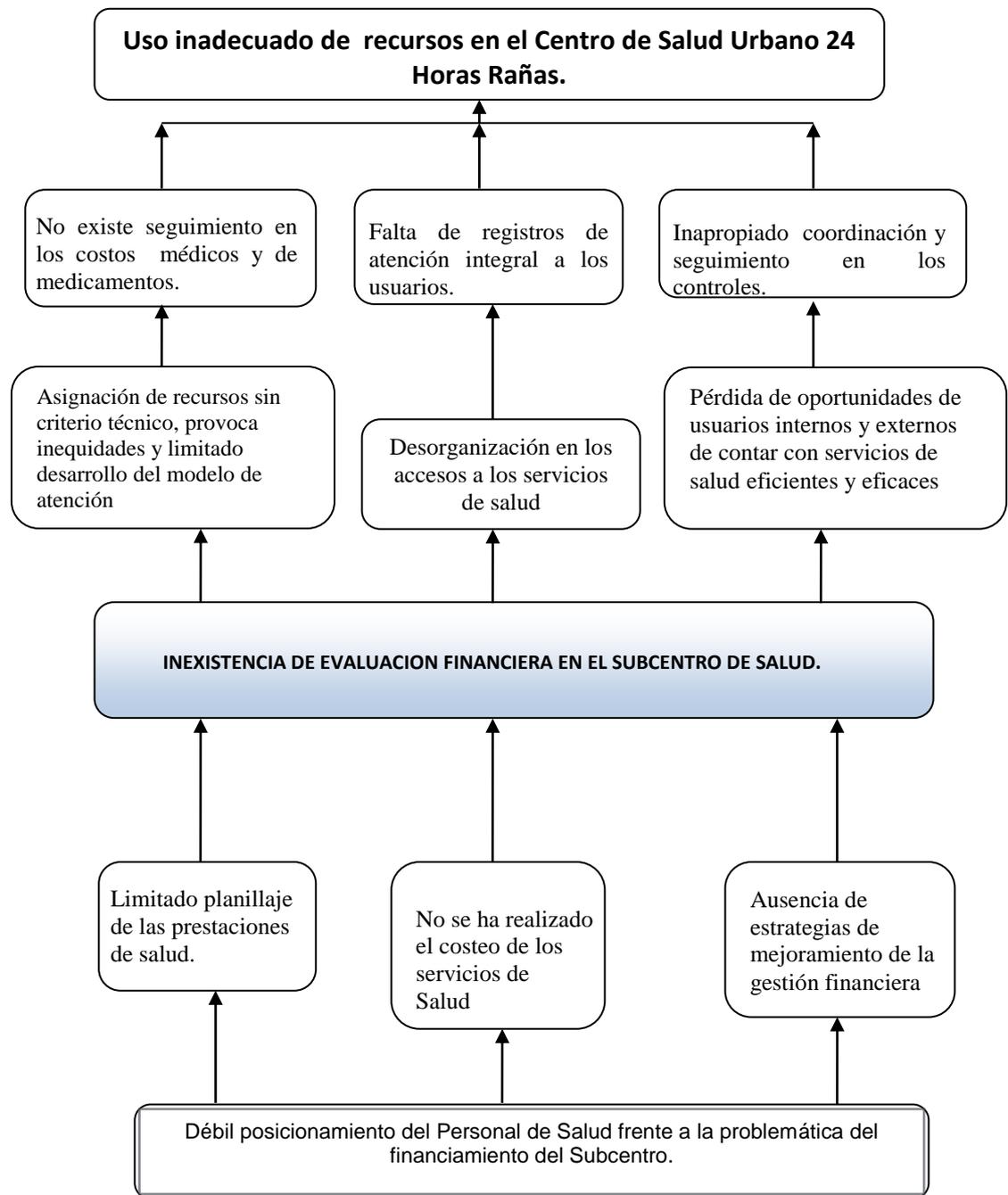
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

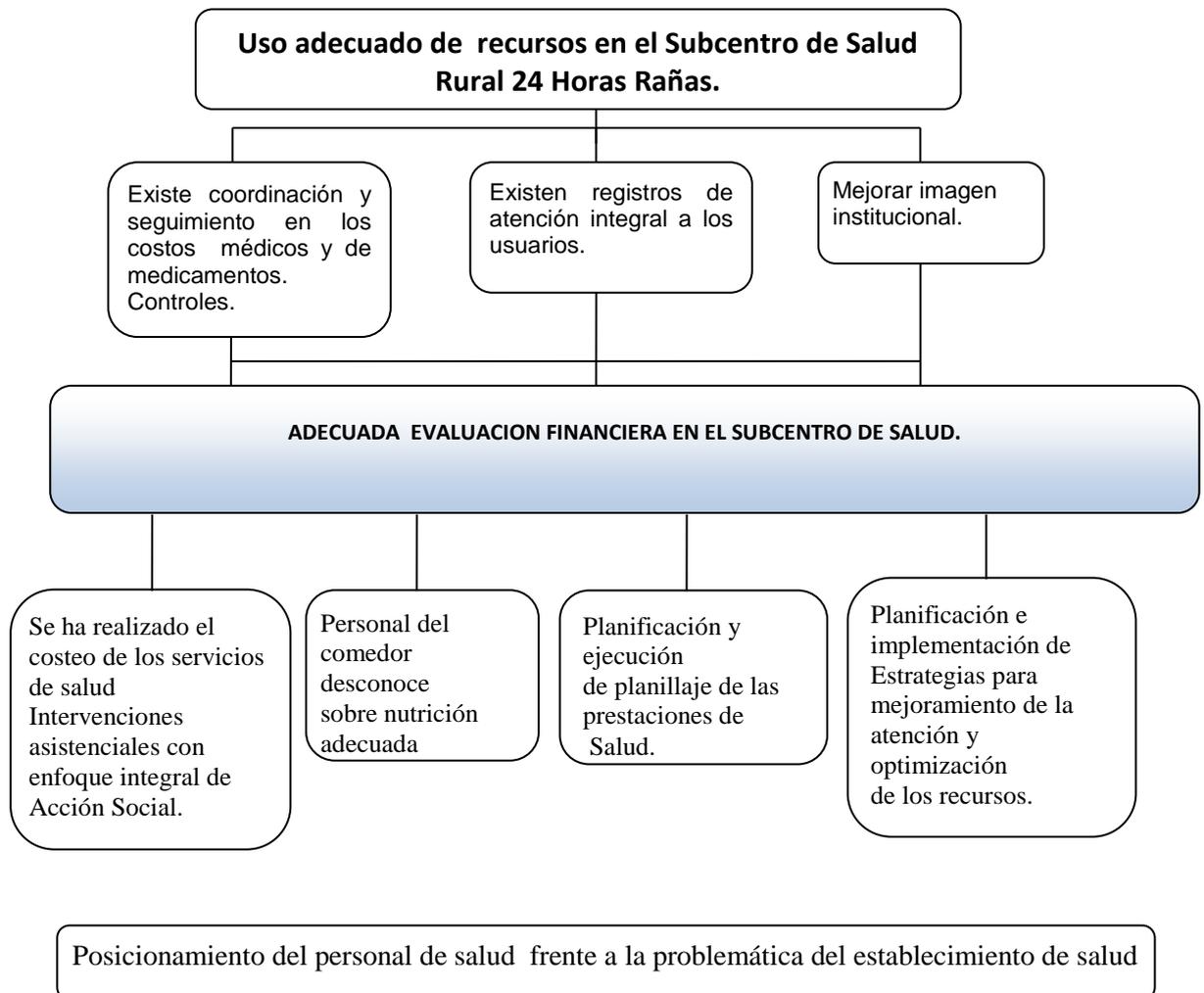
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contribuir al uso óptimo de recursos en la unidades operativas del Distrito 01D05	<p>Recursos Humanos: Directora de la Unidad Operativa, médicos, enfermeras y odontólogos.</p> <p>Materiales: Suministros de oficina</p> <p>Mandato: Cumplir con el Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.</p>	Falta de coordinación con la Dirección distrital
Unidad Financiera	Conocer el costo económico de la atención a los usuarios del centro de salud	<p>Recursos Humanos: Maestrante Profesionales en áreas afines.</p> <p>Recursos Materiales: Materiales de oficina</p> <p>Mandato: Cumplir con el Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.</p>	Falta de un sistema de tarifado a los usuarios por la atención en salud.
Personal de la unidad	Evaluar el componente financiero de los establecimientos del distrito 01D05	<p>Director, médico, odontólogos, enfermeras, auxiliares, psicólogo.</p> <p>Constitución política del Ecuador.</p> <p>Ley Orgánica de Salud.</p> <p>Acuerdo Ministeriales</p>	Falta de coordinación con la Dirección distrital
Medico	<p>Tener un valor económico de su atención.</p> <p>Priorizar su tiempo en cada consulta</p>	<p>Recursos Humanos: Profesionales</p> <p>Recursos Materiales: Materiales de oficina</p> <p>Mandato: Cumplir con el Art. 363.- El Estado será responsable de: 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.</p>	<p>Deficiente control en el tiempo de cada consulta médica.</p> <p>Desconocimiento del valor de la consulta medica</p>
Enfermera	<p>Conocer el valor económico de su trabajo.</p> <p>Redistribución del trabajo y tiempo</p>	<p>Recursos Humanos: Profesional</p> <p>Recursos Materiales: Materiales de oficina</p> <p>Mandato: Cumplir con el Art. 363.2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.</p>	<p>Escasa distribución del tiempo en cada una de las tareas.</p> <p>Dificultad para aumentar las coberturas por saturación de funciones</p>

Universidad Técnica Particular de Loja	Docencia, Investigación y excelencia	Coordinadora, directora y tutores Constitución política del Ecuador. Ley Orgánica de Educación Superior	Falta de coordinación con el Ministerio para la designación de las plazas y el acuerdo de confidencialidad
Egresado/a de la Maestría	Contribuir con la gestión financiera de las unidades operativas. Ejecutar los conocimientos adquiridos en el aprendizaje académico	Recursos Humanos: Maestrante Recursos Materiales: Materiales de oficina Mandato: Cumplir con el Art. 363. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.	Demora en acuerdos con las autoridades de salud para el desarrollo del proyecto. Inseguridad en los directores distritales sobre el tipo de evaluación financiera y sus implicaciones

2.2. Árbol de problemas.



2.3 Árbol de Objetivos.



2.4 Matriz de marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en del Distrito N°. 01D05 Nabon-Oña Zona 6, las de las unidades de salud de Rañas y Susudel	El 80 % de los recursos del Centro de Salud óptimos	Partes diarios semanales y mensuales de las consultas, Número de consultas	Las autoridades del distrito este comprometidas con el proyecto
PROPOSITO Evaluación Financiera del Distrito N°. 01D05 Nabon-Oña Zona 6, las de las unidades de salud de Rañas y Susudel ejecutada.	El 100% del costeo y la valoración económica de las prestaciones de salud realizadas	Informe escrito de la evaluación financiera	Colaboración de los actores para acceder a la información recauda
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a Julio del 2015	Matrices de costos	El porcentaje información recolectada preciso
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas a Julio del 2015	Matrices de facturación	-El programa sea de fácil manejo -Las planillas reflejen el costo de todos los servicios de la unidad
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	80 % de estrategias implementadas en las unidades de salud	Informe escrito de estrategias propuestas	Con la información recolectada, plantear mejoras en la gestión financiera
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	-Maestrante -Autoridades distritales	Febrero del 2015	\$ 20,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	-Maestrante -Autoridades y personal de las unidades operativas	Marzo del 2015	\$ 20,00

1.3Recolección de información.	Maestrante	Enero a julio del 2015	\$ 100,00
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos	-Maestrante -Ing. Argenis	Junio del 2015	\$ 15,00
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante	Diciembre del 2015	\$ 50,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	-Maestrante -Autoridad y trabajadores de la unidad	Febrero del 2015	\$ 30,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	-Maestrante	Enero a Julio del 2015	\$ 100,00
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	-Maestrante	Julio a Diciembre del 2015	\$ 30,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	-Maestrante -Tutora de proyecto	Diciembre del 2015	\$ 20,00
3.2.Socialización de resultados	-Maestrante -Autoridad y trabajadores del distrito	Febrero del 2016	\$ 30,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	-Maestrante	Febrero del 2016	\$ 10,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante	Marzo del 2016	\$ 100,00

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado esperado I.- Servicios de Salud costeados

Para el cumplimiento de estos resultados 1, se realizaron las siguientes actividades:

3.1 Socialización del Proyecto:

El proyecto de Evaluación de la Gestión Financiera en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud planteado es un tema reciente, por lo que fue necesario del apoyo del organismo regulador, zonal y distrital, con las siguientes gestiones:

Por medio del quipux No. Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O Quito, D.M., 05 de enero de 2015. La viceministra de salud participo a las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

Se entregó una carta de confidencialidad al MSP, para asegurar el uso correcto de la información.

A través del quipux No.Oficio Nro MSP-VAIS-2015-0005-0 Quito, D.M. La Coordinación zonal 6, pone en conocimiento a jefes distritales el proyecto a ejecutarse y a la vez solicitar su colaboración.

Gracias a la colaboración de las autoridades distritales y el apoyo del tutor se realizó el taller de socialización del proyecto, sus objetivos, alcances, metodología, resultados esperados y metas, recibiendo el mismo con gran interés por parte de las autoridades y plantear resultados esperados:

- Conocer la metodología de costeo de servicios de salud.
- Disponer el costo de los servicios de sus unidades.
- Ejecutar el uso de los recursos de sus unidades de salud.
- Conocer el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Establecer un costo económico de los servicios de salud en el primer nivel.
- Desarrollar un modelo financiero que promueva la eficiencia en los servicios de salud.
- Identificar la aplicación de la gestión en las unidades de salud frente a las directrices del Modelo Integral de Salud MAIS.
- Calcular los requerimientos ante la oferta y demanda de atención de servicios en las unidades de salud.
- Apertura de las autoridades distritales para la ejecución del proyecto, con su apoyo y disposición de la información solicitada.

Con la debida coordinación de los directivos distritales de Nabon y directores médicos de las unidades de salud el 27 de marzo del 2015, se realizó la socialización del proyecto, señalamos a la Dra. María Fernanda Gonzales como directora distrital, además personal de finanzas, recursos humanos, farmacia y bodega, una reunión con todos los maestrantes asignados a este distrito de salud para el desarrollo del proyecto, recolección de información, matrices de facturación y costos, el uso del programa Winsig para procesamiento de datos y la ejecución de resultados de costos, indicamos a las autoridades la oportunidad que ofrece el resultado de esta investigación para el desarrollo de estrategias que permitan establecer directrices en la gestión de estas unidades de salud. Esta etapa puede verificarse en el anexo N° 1.

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo de la autoridad distrital de Nabon, el día 27 de marzo del 2015 se llevó a cabo un conversatorio con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N°01D05. Se impartió la estrategia metodológica de costos, con los siguientes temas:

- Concepto de la economía en salud.
- Ventajas del coste de los servicios médicos
- Conceptualización de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo y costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Identificar los componentes de costos
- Necesidad de un sistema de información adecuado
- Exposición del uso matriz para la recolectar la información de costeo y facturación, en base a: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se estableció la colaboración en la entrega de información en los horarios y plazos previstos

Verificar esta etapa en anexo N° 1

3.1.3 Recolección de información.

La Dra. María Fernanda Gonzales, como autoridad distrital pone en conocimiento a los directores médicos de las unidades de salud el listado y asignación de las unidades de salud de los maestrantes y a su vez el acceso a la información respectiva. La información fue recolectada gracias: recursos humanos el Psicólogo. Andrés Arias,

estadísticas el Economista Luis Patiño, y de bodega y farmacia a través de Sr. Edgar Galarza. En las unidades de salud ayuda limitada por médicos y enfermeras rurales.

Con la supervisión del tutor, se inició la recolección de información, cumpliendo con los compromisos establecidos en la documentación suscrita con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, se aplicó las matrices de costos.

Se aplicó la matriz por cada unidad de salud y por cada mes, periodo enero-diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Los datos se recolectaron, con el siguiente formato:

“Remuneraciones.- valores necesarios para calcular el gasto de la mano de obra del personal. Dispuesto por la remuneración mensual unificado y otros valores como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además décimo tercero y cuarto sueldo. La fuente de información son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se empleó 2 matrices para el efecto.

La primera matriz asigna al profesional por tiempo en los diferentes centros de gestión, establecido en una semana de trabajo y con una jornada de 8 horas, estándares propuestos por la OPS.

Se recibió el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

La segunda matriz, detalla los centros de gestión, profesionales que laboran, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual, calculando el costo hora hombre, que se multiplica por las horas de atención en servicio y obteniendo el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. Verificar en anexo 3

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

Para este efecto se aplica matriz de costos, que permite ingresar el consumo real de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa por mes y por centro de gestión.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

La matriz permite tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En el inmueble, se requiere el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo del predio municipal actual y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

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

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

Se ejecutaron el 100% de las actividades propuestas, es importante mencionar que el distrito está en un proceso de ampliación y mejoramiento tanto en infraestructura física, equipamiento y asignación de autoridades, que dificultaron el acceso de información, además la falta de un sistema de información técnico completo que cumplan con los requerimientos para el propósito del proyecto. Además el costo de mano de obra se dificulta por la rotación del personal médico rural en el distrito.

Señalamos que en este proceso tuvimos las siguientes limitaciones:

- Poco interés por algunos profesionales administrativos en la importancia del proyecto.
- Autoridad distrital poco comprometida por cambios en la autoridad zonal, distrital y de las unidades.
- Registro inadecuado e incompleto de la información de los distintos servicios en las unidades de salud.

Se verifica en las matrices correspondientes. Anexo N° 2

3.1.4 Instalación de programa WINSIG

La Universidad convoca a un taller el 30 de mayo del 2015 de 8h00 a 16h00, donde se asiste para la instalación del programa Winsig, actividad obligatoria al centro asociado UTPL de Cuenca, con un computador portátil y la información de costos.

3.1.5 Generación de resultados de costos:

Una vez ingresada la información a través de las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, se validó la información en una matriz elaborada para este propósito. Se puede verificar en el cuadro N°1 y cuadro N° 2 del winsig: Anexo N°2

Ya validada la información y se ingresaron a la base de datos al programa winsig, programa desarrollado por la OPS, para el procesamiento de los datos relacionados con los costos de los servicios de salud, con el apoyo de un profesional informático para la instalación del programa y la instauración de este de acuerdo a la realidad de la unidad.

Este programa permitió obtener la siguiente información:

Costos totales de los servicios

Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio

Costos fijos y variables

Costos directos e indirectos

Costo total de la unidad.

Estos datos del programa, permite sistematizar la información en una matriz que estableció:

Costos integrales de los servicios

Costos netos.

Para generar el costo de los servicios y realizar una evaluación objetiva de la gestión de recursos, se ejecutó los datos de producción constantes en el RDACAA, con una matriz aplicada con las siguientes variables:

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

En el procesamiento de datos de las unidades de Rañas y Susudel, en el periodo económico 2014, se obtuvo los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

RAÑAS

	Costo total anual (dólares)	Numero de atenciones	Costo promedio por atención (dólares)
TOTAL	84.375,09	3.959	21.31

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Tenemos un costo total anual es de 84.375,09 dólares, de la producción (consulta externa, odontología, visitas domiciliarias y promoción de salud) de 3.959 atenciones, con un costo promedio de 21.31 dólares por atención médica.

SUSUDEL

	Costo total anual (dólares)	Numero de atenciones	Costo promedio por atención (dólares)
TOTAL	85.797,45	4.540	18.90

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Tenemos un costo total anual es de 85.797,45 dólares, de la producción (consulta externa, odontología, visitas domiciliarias y promoción de salud) de 4.540 atenciones, con un costo promedio de 18.90 dólares por atención médica.

2.- Costo por población asignada.

RAÑAS

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
84.375,09	3.462	24.37

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

La población asignada es de 3.462 habitantes de la comunidad rural según el censo del 2010, el costo per cápita sería 24.37 dólares.

SUSUDEL

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
85.797,45	3698	23.20

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

La población asignada es de 3.698 habitantes de la comunidad rural según el censo del 2010, el costo per cápita sería 23.20 dólares.

3.- Costo de servicios**4.- Componentes del costo de servicios****5.- Costos directos.**

El procesamiento de datos determinan que los costos directos de los servicios son:

RAÑAS

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	53.602,14	32.142,67	59.96
Odontología	24.561,51	22.570,47	91.89
Visita domiciliaria	2.457,22	2.258,03	91.89

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

El servicio de consulta externa tiene un porcentaje del 59.96 % del costo directo, el servicio de odontología tiene el 91.89 % del costo directo y la visita domiciliaria el 91.89 del costo directo. Estos costos son los que intervienen directamente en el proceso de producción: mano de obra, equipos (depreciación) y materiales e insumos.

SUSUDEL

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	54.177,64	34.760,84	64.16
Odontología	25.514,61	23.453,87	91.92
Visita domiciliaria	2.452,03	2.253,99	91.88

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

El servicio de consulta externa tiene un porcentaje del 64.16 % del costo directo, el servicio de odontología tiene el 91.92 % del costo directo y la visita domiciliaria el 91.88% del costo directo. Estos costos son los que intervienen directamente en el proceso de producción: mano de obra, equipos (depreciación) y materiales e insumos.

6.- Costos indirectos

RAÑAS

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	53.602,14	21.459,47	40.03
Odontología	24.561,51	1.991,04	8.10
Visita domiciliaria	2.457,22	199,19	8.11

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

El servicio de consulta externa tiene un porcentaje del 40.03 % del costo indirecto, el servicio de odontología tiene el 8.10% del costo indirecto y la visita domiciliaria el 8.11% del costo indirecto. Los costos indirectos son los que apoyan al producto final como gastos en administración y gastos en servicios generales

SUSUDEL

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	54.177,64	19.416,80	35.83
Odontología	25.514,61	2.060,74	8.07
Visita domiciliaria	2.452,03	198,04	8.08

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

El servicio de consulta externa tiene un porcentaje del 35.83 % del costo indirecto, el servicio de odontología tiene el 8.07 % del costo indirecto y la visita domiciliaria el 8.08% del costo indirecto. Los costos indirectos son los que apoyan al producto final como gastos en administración y gastos en servicios generales

7.- Costos netos

RAÑAS

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	20.0	10.92
Medicina general		

Visita domiciliaria	29.97	28.64
Odontología	26.87	24.48
Promoción	13.27	12.93
Farmacia	2.42	2.39
Vacunas	11.27	6.91
Procedimientos	16.89	16.82

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

El costo neto expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es ayuda en la toma de decisiones. En este análisis las unidades se comparan en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia. El costo integral es el costo de producción del servicio dividido para la Producción servicio

En el servicio de consulta externa el costo neto es de 10.92 dólares, valor menor al del tarifado, el costo integral es de 20 dólares. Valor elevado al del tarifado. En el servicio de odontología el costo neto es de 24.48 dólares, el costo integral es de 26.87 dólares. Valores superiores a los del tarifado.

SUSUDEL

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa Medicina general	17.43	9.38
Visita domiciliaria	42.28	40.48
Odontología	19.03	17.04
Promoción	110.7	110.43
Farmacia	2.27	2.24
Vacunas	13.18	9.92
Procedimientos	14.67	14.61

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

En el servicio de consulta externa el costo neto es de 9.38 dólares, es un valor similar al tarifado, el costo integral es de 17.43 dólares. Valores elevados a los del tarifado. En el servicio de odontología el costo neto es de 17.04 dólares, el costo integral es de 19.03 dólares. Valores superiores a los del tarifado.

8.- Costos fijos

RAÑAS

	Costo fijo	%
Sueldos	69.639,22	97.30
Depreciaciones	1.502,60	2.1
Servicios varios	431,22	0.60
Total	71.573,04	100

Fuente: Matrices del proyecto

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo fijo	71.573,04	84.83

El costo fijo se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa el 84.83%, siendo los sueldos el mayor factor con el 97.30 %.

SUSUDEL

	Costo fijo	%
Sueldos	70.403,46	96.72
Depreciaciones	1.946,88	2.67
Servicios varios	446,72	0.61
Total	72.797,06	100

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Costo fijo	72.797,06	84.85

El costo fijo se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa el 84.85%, siendo los sueldos el mayor factor con el 96.72 %.

9.- Costos variables.

Unidad de Salud	Costo Totales	Costos Fijos	Costos Variables
Rañas	84.375,09	71.573,04	12.802,05
Susudel	85.797,45	72.797,06	13.000,39

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Unidad de Salud	Valor Costo Variable	% con respecto a costo total.
Rañas	12.802,05	15.17
Susudel	13.000,39	15.15

El valor variable depende directamente del volumen de producción: medicamentos, insumos y materiales de aseo, oficina, etc. La unidad de Rañas representa 15.17% del costo total y en Susudel el 15.15% del costo total.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Una vez terminada la recolección de la información, registro respectivo en las matrices de costos y facturación, se ingresó los datos al sistema Winsig, el resultado que se obtuvo es del 100% de generación de costos.

Podemos señalar que se cumplió el 100% de la actividad planificada. Con lo que se ejecutó los resultados de los costos de los servicios de salud de las unidades de Rañas y Susudel en el período enero- diciembre del 2014

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de la coordinación zonal 6 y las autoridades distritales, se desarrolló un taller de socialización que analice la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Misma que se realizó el 27 de marzo del 2015 en la ciudad de Cuenca 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 básicas 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.- Actividades prácticas.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 6.

Tiempo de duración: 6 horas.

La reunión se efectuó con normalidad, disponiendo una gran expectativa en los asistentes. Este de desarrollo con la asistencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

En el proceso de recolección de información para la facturación o planillaje de los servicios prestados por las unidades de salud, se ejecutó la información de la producción, siendo el RDACCA la fuente de información. Con 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

La programación y registro de las actividades de promoción y prevención ejecutadas por los profesionales en el año 2014 debieron ser revisadas con precisión.

c) Servicios institucionales

La producción de los servicios que brinda las unidades de salud se analizaron en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, con el siguiente formato:

- 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 ejecutó el 100% de las actividades propuestas, pero cabe indicar que situaciones administrativas como la falta de espacio físico e infraestructura propia dificultó la disponibilidad de información requerida para el proyecto, se observan ciertas inconsistencias, además no existe un sistema de información técnicamente diseñado haciendo que la aplicación del RDACAA que contiene toda la producción de las atenciones, consideramos tengan deficiencia en el registro de datos.

Además en los Distritos, solo se consolidan datos globales, que limita la actividad gerencial.

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

Se desarrolló la metodología propuesta en la actividad 2.2, obteniendo los valores del planillaje de cada servicio, dando como resultado la facturación de los servicios.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad:

RAÑAS

RESUMEN DE FACTURACION 2014		
Prestaciones	Valor planillado Anual en dólares	% de participación
Consulta Externa	51.760,34	76.52
Promoción	332,15	0.49
Visitas Domiciliarias	1.360,24	2.01
Odontología	14.189,32	20.98
Total	67.642,05	100

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

La facturación de la unidad de Rañas anual por consulta externa es 76.52%, la promoción con el 0.49%, las visitas domiciliarias con el 2.01% y odontología con el 20.98%. Se puede decir que el servicio de consulta externa es más frecuente, en contraste con los otros servicios que presta la unidad de salud.

SUSUDEL

RESUMEN DE FACTURACION 2014		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consulta Externa	55.479,13	78.70
Promoción	4.331,1	6.14
Visitas Domiciliarias	2.043,71	2.90
Odontología	8.639,99	12.26
Total	70.493,93	100

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

La facturación de la unidad de Susudel anual por consulta externa es 78.70%, la promoción con el 6.14 %, las visitas domiciliarias con el 2.90 % y odontología con el 12.26 %. Se puede decir que el servicio de consulta externa es más frecuente, en contraste con los otros servicios que presta la unidad de salud.

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Podemos decir que se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Con los resultados de la facturación de los servicios de las unidades de salud de Rañas y Susudel en el período enero-diciembre 2014

RESULTADO ESPERADO III: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas

3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Con la metodología propuesta, se realiza el cálculo del punto de equilibrio, es el punto en el que 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

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Unidad de salud	Costos Fijos	Costos Variables	Costos Totales	Ingresos según Tarifado	PE en dólares	Punto de Equilibrio
Rañas	71.573,04	12.802,05	84.375,09	67.642,05	88,281.31	-30.51
Susudel	72.797,06	13.000,39	85.797,45	70.493,93	89,257.87	-26.62

Fuente: Matrices del proyecto.

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Podemos decir que en el cálculo del punto de equilibrio. En la unidad de Rañas - **30.51**. Según los datos existe un punto de equilibrio que genera pérdida. En la unidad de Susudel es de **-26.62**. Según los datos existe un punto de equilibrio que genera pérdida. Se puede atribuir estos resultados por falta de información.

3.1.2 Socialización de resultados:

Una vez concluido el proyecto, a su vez este sea revisado y calificado, será socializado con las autoridades distritales y su equipo técnico, con el fin de aportar en la necesidad e importancia de la Gestión Financiera en los servicios de salud, con temáticas 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.

3.1.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos:

Con la observación del sistema de información, la limitada planificación y de evaluación objetiva son las debilidades, planteamos estrategias de mejoramiento, en temas como:

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación

- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Ponemos en consideración el uso de la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

Este monitoreo de los productos de las unidades de salud de primer nivel lo proponemos en la siguiente matriz, basándonos en los elementos más importantes del 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

COMPONENTES	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	X						X
Comités de salud local trabajando	X		X		X		X
GRUPOS DE RIESGO DE COMITES DE	X						

USUARIOS ORGANIZADOS							
Grupo de Diabéticos		X		X		X	
Grupo de embarazadas	X		X		X		X
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X						
DIANGOSTICOS DINAMICOS	X			X			X
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X						X
PROGRAMAS DE SALUD LOCAL DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X						X
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X						X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

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

Los costos de los servicios de salud se relacionan con el 80% del costo es el talento humano, por lo que se considera importante en la matriz evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de los profesionales de las unidades de salud. Con parámetros establecidos para los profesionales en el registro oficial.

Tabla N 30

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Visita domiciliaria	45 minutos

Elaborado por: Ortiz, Juan 2015

Con los parámetros de la producción y estándares aceptados en el ejercicio de los profesionales de la salud, procedemos a evaluar las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Y con el antecedente de que en una hora se atiende cuatro pacientes.

Se verifica la matriz, con la información procesada de un médico y odontólogo, con el siguiente resultado:

ATENCIÓN POR MEDICO 2014					
Nombre del médico	Número de días de atención	Número de atenciones	Productividad	Promedio de atención por día	Promedio de atención por Hora
Rañas					
Médico rural 1	224	1655	23.08	7.36	0.92
Médico rural 2	223	1447	20.28	6.48	0.81
Odontóloga	224	915	12.76	4.08	0.51
Susudel					
Médico rural 1	224	1321	18.43	5.92	0.74
Médico rural 2	224	1540	21.48	6.88	0.86
odontólogo	220	1940	27.56	8.80	1.10

Elaborado por: Ortiz, Juan 2014

Podemos señalar que en el personal de salud los resultados indican en la mayoría de profesionales una productividad deficiente, debido a que según los rangos establecidos son de 70 a 100% para hablar de una productividad eficiente. Podemos

recomendar la necesidad de un monitoreo de la productividad de los profesionales, por la observación podemos comentar que los profesionales cumplen rol administrativo y de atención a los usuarios, lo que puede interferir en el estudio efectivo de las horas de productividad en las unidades de salud, además estas plazas están cubiertas por profesionales rurales.

3.1.6. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Unidades de Salud	Análisis
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	Rañas 4064/3462 = 1.17 Susudel 4064/3698 = 1.01	El MSP establece 1 med. para 4000 H. Hay 2 med. Y debería haber 1según la población. Existe el doble de profesionales.
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	Rañas 2032/3462= 0.58 Susudel 2032/3698= 0.54	Según el MSP debe haber 1 od. X cada 10.000 H. Existe 1 en la unidad.
Razón horas enfermera contratadas al año x	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	Rañas 2032/3462=0.58 Susudel 2032/3698=0.54	Según el MSP debe haber 1 enf x cada 4000 H. Hay 1 enf en

habitante				las dos unidades.
2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	Rañas $1/2680*100=0.03$ Susudel $2/3108*100=0.06$	Menos del 1% de la consulta médicas son de neonatos
% 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	Rañas $249/2680*100= 9.29$ Susudel $154/3108*100= 4.95$	Del 4.95 a 9.29% de las consulta médicas son de 29 días a 11 meses
% 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	Rañas $531/2680*100 = 19.81$ Susudel $355/3108*100 = 11.42$	Entre el 11.42 y el 19.81 % de las consulta médicas son 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	Rañas $308/2680*100 =11.49$ Susudel $285/3108*100 =9.16$	Entre el 9.16% al 11.49 % de las consultas médicas son de 5 a 9 años
% 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	Rañas $374/2680*100= 13.95$ Susudel $464/3108*100 = 14.92$	Entre el 13.95 y el 14.92 % de las consultas médicas son de 10 a 19 años
% de	Total de	Uso de servicios	Rañas	Entre el 37.25

consultas de 20 a 64 años	consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	de consulta en adultos	1106/2680*100 =41.26 Susudel 1158/3108*100 =37.25	y el 41.26 % de las consulta médicas son de 20 a 64 años
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	Rañas 146/2680*100 =5.44 Susudel 512/3108*100 =16.47	Entre el 5.44% y el 16.47 % de consultas médicas son de pacientes mayores a 65 años de edad.
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	Rañas 1760/2680*100 =65.67 Susudel 1828/3108*100 =58.81	Entre el 58.81% y el 65.67 % de las consultas médicas son mujeres
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	Rañas 956/2680*100 =35.67 Susudel 1099/3108*100 =35.36	Entre el 35.36 % y el 35.67% de las consultas médicas son hombres
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	Rañas 1344/2680*100 =50.14 Susudel 787/3108*100	Entre el 25.32 % al 50.14 % de las consultas son de prevención

			=25.32	
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	Rañas $1372/2680*100$ =51.19 Susudel $2140/3108*100$ =68.85	Entre el 51.19% y el 68.85 % de las consultas son de morbilidad.
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	Rañas $1948/2680*100$ =72.68 Susudel $2251/3108*100$ =72.42	Entre el 72.42 % y el 72.68 % de las consultas médicas son primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	Rañas $768/2680*100$ =28.65 Susudel $676/3108*100$ =21.75	Entre el 21.75 % y el 28.65 % de las consultas médicas son subsecuentes .
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	Rañas $2411/2680*100$ =89.96 Susudel $2847/3108*100$ =91.60	Entre el 89.96 % y el 91.60 % de las consultas brindadas en establecimiento.
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	Rañas $28/2680*100$ =1.04 Susudel $12/3108*100$ =0.38	Entre el 0.38 % y el 1.04 % de las consultas son brindadas a la comunidad

% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	Rañas $87/2680*100 = 3.24$ Susudel $57/3108*100 = 1.83$	Entre el 1.83 y el 3.24 % de las consultas son brindadas en Domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	Rañas $190/2680*100 = 7.08$ Susudel $11/3108*100 = 0.35$	Entre el 0.35 % y el 7.08 % de las consultas son en otros centros.
% de atenciones brindadas por médicos: generales rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	Rañas $2680/2680*100 = 100$ Susudel $3108/3108*100 = 100$	El 100% de las consultas son brindadas por médicos.
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	Rañas $1618/2680*100 = 60.37$ Susudel $1361/3108*100 = 43.79$	Entre el 43.79 %, el 60.37 % de consultas brindadas por odontólogo del total de atenciones
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
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	Rañas $2680/1948=1.37$ Susudel $3108/2251=1.38$	Son de 1.37 a 1.38 veces que un paciente acudió a la unidad por una misma enfermedad.

Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	Rañas $3954/2680=1.47$ Susudel $4540/3108=1.46$	Son 1.46 a 1.47 veces que el paciente recibe atención
Frecuencia de uso de consulta 1	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el Semestre	Rañas 1948 Susudel 2251	Son 1948 y 2251 pacientes que acudieron al establecimiento una vez.
Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	Rañas 768 Susudel 676	Son 768 y 676 pacientes que acudieron 2 veces a la unidad
Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	Rañas 93 Susudel 11	Son 11 y 93 pacientes que acudieron 3 veces al establecimiento
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	Rañas $2425/2680= 0.90$ Susudel $2566/3108= 0.82$	Son 0.82 a 0.90 recetas despachadas en consulta
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	Rañas $1976/4064*100=48.6$ Susudel $1984/4064*100=48.8$	El 48.2 al 48.8% de rendimiento de la consulta

Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	Rañas $2680/4064*100=65.94$ 4 Susudel $3108/4064*100=76.47$ 7	El 65.94 al 76.47 % de productividad de consulta en una hora
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	Rañas $2680/1976= 1.35$ Susudel $3108/1984= 1.56$	Son 2 pacientes por hora laborada
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	Rañas $3102/365= 8.49$ Susudel $3108/365= 8.51$	En promedio 9 pacientes en un día para 2 médicos, es 4 pacientes cada uno
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	Rañas $1618/2920= 0.55$ Susudel $1361/2920=0.46$	Son 0.46 a 0.55 consultas por hora contratada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	Rañas $1618/1976= 0.81$ Susudel $1361/1760=0.77$	De 0.77 y 0.81 por hora odontólogo

3.- INDICADORES DE RESULTADOS

INDICADORES DE EFICIENCIA

Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	Rañas $84.375,09/3954=21.33$ 33 Susudel $85.797,45/4540=18.89$	El costo de la consulta por atención es de 21.33 y 18.89 dólares
--------------------	---------------------------------	---	--	--

			89	
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	Rañas $53.602,14/2680=20$ Susudel $54.177,64/31.08=17.43$	El costo de la consulta es 17.43 y 20
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	Rañas $24.561,51/1618=15.18$ Susudel $25.514,61/1361=18.74$	El costo de la consulta Odontológica es 15.18 y 18.74.
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	Rañas $5.862,60/2425=2.41$ Susudel $5.818,72/2566=2.26$	El costo de cada receta es de 2.41 y 2.26.

Actividad 3.1.7

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Culminadas las actividades planificadas en este trabajo de tesis para la titulación de la Maestría en Gerencia en Salud y con la revisión y aprobación de la misma, será presentado a la Dirección Distrital, con sus respectivos resultados y anexos, con el compromiso de ser socializado con el personal distrital y de las unidades de salud intervenidas. Sin dejar de lado el agradecimiento a la Coordinación Zonal 6.

Actividad 3.1.8

Análisis con autoridades distritales

Con la aprobación del trabajo de tesis, se planificara el conversatorio para socializar los resultados a la autoridad distrital 01D05.

Análisis del indicador del resultado esperado

Indicamos que se cumplió el 100% de las actividades propuestas. Desarrollando resultados como el cálculo de los puntos de equilibrio de los servicios de consulta externa y odontología durante enero a diciembre del 2014

Análisis general

Podemos decir que se ejecutó el 100 % de lo planificado. Tenemos servicios de salud costeados y realizados el cálculo económico de los servicios de salud prestados por las unidades de salud de Rañas y Susudel, con estrategias de mejoramiento planteadas a fin de cumplir con la evaluación financiera de las unidades de salud.

CONCLUSIONES

Con la aplicación de los elementos teóricos y la información recolectada, se desarrolló en respectivo análisis que evidencia la investigación en las unidades de salud Rañas y Susudel, donde podemos concluir en lo siguiente:

1. Se delineó y validó el proceso de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud de Rañas y Susudel del Distrito Nabon 01D05.

2. La socialización del proyecto en el Distrito 01D05 y el personal fue relevante, para poder solicitar la información requerida de las unidades, aunque no suficiente para los propósitos del proyecto.

3. Se diseñó e implementó un modelo de monitoreo, control y evaluación de los recursos humanos de las unidades, con su respectiva aprobación de los instrumentos de monitoreo de la producción, productividad y rendimiento de los mismos.

4. En las unidades de primer nivel aplicadas este proyecto hay un deficiente e incompleto sistema de información, lo que entorpece la veracidad de esta que dificulta la valoración precisa y objetiva de los métodos de producción, financieros y talento humano.

5. No existe una valoración de los recursos a nivel distrital, que permita asignarlos en forma planificada y su respectiva evaluación para optimizarlos.

6. El registro de cierta información no es efectivo, ejemplo los controles escolares, talleres de aseo bucal, visitas domiciliarias, etc. Se registran a cada miembro y no como comunidad, lo que predispone a errores en la información.

7. En el distrito 01D05 de Nabon se construyó un edificio nuevo, con la apertura de nuevos servicios e incremento de sus coberturas, con el antecedente de que las autoridades cumplen un rol administrativo y como profesionales médicos dificultando el cumplimiento de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

8. Los distritos están sujetos por la coordinación zonal, que fija fechas en la entrega de información dejando de lado estudio estratégico.

9. A su vez la Coordinación zonal, se debe regir al organismo central, dificultando la valoración de los procesos de los servicios de salud pública.

10. Con la evaluación financiera en el distrito 01D05 Nabon obtuvimos: en Rañas el costo total del servicio es de 84.375,09 (dólares) con una facturación de 67.642,058 y un punto de equilibrio de -30.51 y en Susudel el costo total del servicio es de 85.797,45 (dólares) con una facturación de 70.493,935 y un punto de equilibrio de -26.62.

RECOMENDACIONES

En este proyecto dentro de la gerencia el tema de la gestión en los servicios de salud y más específicamente en los recursos económicos, podemos señalar que las expectativas de su ejecución crean gran expectativa; el mejoramiento en los servicios de salud tanto en eficacia y efectividad, repercutirá en la cobertura de las necesidades de salud de la población.

Podemos proponer en estas unidades programar anualmente la evaluación financiera dentro de su planificación, tomando como antecedente este proyecto que ha sido aplicado en diferentes centros, unidades y puestos de salud de primer nivel del país. Señalando que este es un método de evaluación de los recursos económicos, procesos de facturación y producción de los servicios de salud, a fin de cumplir con equidad con los mandatos establecidos en la Constitución de la República, con referencia al derecho a la salud de los ecuatorianos.

Este modelo de gestión financiera aplicada a los servicios de salud de primer nivel, será de gran impacto en el mejoramiento de la misma.

En virtud de que los resultados de la aplicación de este proyecto evidenciaron muchas realidades en la gestión financiera, puede orientar a nivel institucional la distribución de los recursos económicos y de talento humano con el propósito de mejorar coberturas bajo parámetros de equidad y eficiencia para los usuarios.

El distrito 01D05 de Nabon está en un proceso de mejoramiento en espacio físico y de servicios gracias al apoyo ministerial, podrá convertirse en una oportunidad para mejorar las estrategias de la gestión financiera.

También indicaremos que es técnicamente aplicable a los servicios de salud este Sistema de Gestión Financiera.

La ejecución de este proyecto de Evaluación de la Gestión Financiera en los servicios de salud, su aplicación significo un gran reto y esfuerzo por tanto merece la oportunidad de continuarse dentro de los servicios de salud, con el propósito de cumplir con la población que requiere de atención a sus necesidades de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. INEC. (2015). Actividades y Recursos de Salud. enero 24,2015, de El Instituto Nacional de Estadística y Censos Sitio web: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
2. Malagon_Londoño Gustavo,(2008) La Salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones, Bogotá-Colombia. Editorial Médica Panamericana, 5ta Edición
3. Asamblea Nacional. (2008). Constitución 2008. Quito: Registro Oficial N° 449.
4. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población. Enero 20, 2015, de senplades Sitio web:
5. El congreso nacional. (2006). Ley orgánica de salud. Quito: Registro Oficial Suplemento # 423.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Acuerdo Ministerial 1484
7. Beers Mark H, (2008) Nuevo Manual Merck, España, Editorial Océano.
8. Blanco Humberto; (2005) Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, 2da Edición, Medellín, Fondo Editorial CIB.
9. Herland Tejerina Silva, (2014) Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Rio de Janeiro. ISAGS.
10. Organización Panamericana de la Salud 2008, Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma.
11. Ministerio de Salud Pública, (Abril 2008) Revista Informativa: La salud ya es de todos!, Quito – Ecuador.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Acuerdo Ministerial 1484.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014, Lineamientos Operativos para implementar el MAIS y la RPIS.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014. Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud Registro Oficial 235
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014) Manual Operativo Red Nacional Integrada De Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud- Red Privada Complementaria Versión Preliminar.
16. Organización Mundial de la Salud. (2010) La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino Hacia la Cobertura Universal. Pag.67
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) 2007 Marzo. La Equidad en la Mira: La Salud Pública en Ecuador durante las últimas Décadas. OPS- Sistema Nacional de Salud – Consejo Nacional de salud, Ecuador

18. Organización Panamericana de la Salud 2008, Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma.
19. Régimen Legal de Salud, Sección 1 Capítulo 36, Tomo II, Editorial Corporación de estudios y publicaciones, Ecuador, Año 2007.

ANEXOS

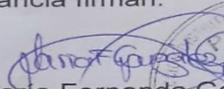
Nabón, 27 de Marzo de 2015

ACUERDO

Por interés de los Maestranteros de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de Salud, para desarrollar el Proyecto PUZZLE y luego de la autorización emitida por el por el Viceministerio de Atención de Salud Integral por parte de la Dra. Marisol Ruilova para el ingreso a las Unidades de Salud del Primer Nivel y entidades Distritales, ponemos en consideración a la Mgs. Md. María Fernanda González Directora del Distrito 01D05 Nabón – Oña –Salud lo siguiente:

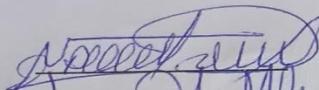
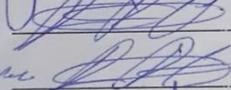
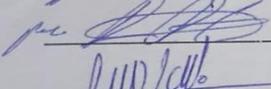
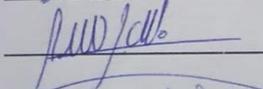
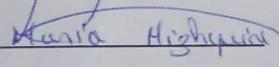
1. Socializar el Proyecto Puzzle de Estudio de Costos en el Primer Nivel de Atención, con todos los maestrantes asignados al Distrito.
2. Verificar y Ratificar la asignación de las Unidades de Salud.
3. Coordinar la recopilación de la información requerida en el periodo 20 de Marzo al 20 de Abril 2015.
4. Entregar el acuerdo de confidencialidad para realización de proyecto en el Distrito de Salud Nabón – Oña.

Para Constancia firman:

Mgs. Md.  González
DIRECTORA DISTRITO 01D05



MAESTRANTES:

Nancy Portilla Zhicay		<u>150080145</u>
Juan Ortiz Calle		<u>0102543550</u>
Diego Palacios Vintimilla		<u>010261326-2</u>
Gina Mora Domínguez		<u>010269539-2</u>
Norma Criollo Zhagui		<u>010445510-0</u>
María Mizhquiri Uzhca		<u>030134176</u>



Fuente: Archivo de Maestría Elaborado: Ortiz, Juan 2016

ANEXO 2

Establecimiento : SCS RAÑAS

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			<u>Servicio</u>	
Servicios				
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2,680.00	53,602.14	20.00
Subtotal	CONSULTA	2,680.00	53,602.14	20.00
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	82.00	2,457.22	29.97
Subtotal	CONSULTA	82.00	2,457.22	29.97
ODONTOLOGIA	CONSULTA	914.00	24,561.51	26.87
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	914.00	24,561.51	26.87
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	283.00	3,754.22	13.27
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	283.00	3,754.22	13.27
Total			84,375.09	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00

IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	2,425.00	5,862.60	2.42
	\$Produc.		8,864.08	3.66
VACUNAS	VACUNAS	864.00	9,737.83	11.27
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	179.00	3,023.60	16.89
	\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
ADMINISTRACION	#Servs.	1,971.01	6,839.72	3.47

Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	In
		Servicio	Unitario			
CONSULTA	2,680.00	53,602.14	20.00			
CONSULTA	2680	53,602.14	20.00			
CONSULTA	82.00	2,457.22	29.97			
CONSULTA	82	2,457.22	29.97			
CONSULTA	914.00	24,561.51	26.87			
TOT	0.00	0.00	0.00			
CONSULTA	914	24,561.51	26.87			0.00
TOT	0					
CONSULTA	0.00	0.00	0.00			
CONSULTA	0	0.00				
EVENTOS	283.00	3,754.22	13.27			
CONSULTA	0.00	0.00	0.00			
CONSULTA	283	3,754.22	13.27			
		84,375.09				

Establecimiento : SCS SUSUDEL

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unitario
Servicios				
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3,108.00	54,177.64	17.43
Subtotal	CONSULTA	3,108.00	54,177.64	17.43
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	58.00	2,452.03	42.28
Subtotal	CONSULTA	58.00	2,452.03	42.28
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,341.00	25,514.61	19.03
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	1,341.00	25,514.61	19.03
	TOT	0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	33.00	3,653.17	110.70
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	33.00	3,653.17	110.70
Total			85,797.45	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00

	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	2,566.00	5,818.72	2.27
	\$Produc.		9,069.40	3.53
VACUNAS	VACUNAS	575.00	7,580.55	13.18
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	202.00	2,963.31	14.67
	\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
ADMINISTRACION	#Servs.	2,363.02	6,929.62	2.93

Configuración de Cuadros Gerenciales

Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3,108.00	54,177.64	17.43	
Subtotal	CONSULTA	3108	54,177.64	17.43	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	58.00	2,452.03	42.28	
Subtotal	CONSULTA	58	2,452.03	42.28	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,341.00	25,514.61	19.03	
	TOT	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	1341	25,514.61	19.03	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	0	0.00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	33.00	3,653.17	110.70	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00	
Subtotal	CONSULTA	33	3,653.17	110.70	
Total			85,797.45		
Apoyo					

ANEXO 3

Matriz de Costos

Costos	N	%
Costos directos		
Costos Indirectos		
Total		

Servicio	Costo directo	Costo Indirecto	Costo total
Consulta Externa			
Odontología			
Total			

Costo promedio de Atención Medica

Costo Promedio de la Atención Médica	Costo total de Producción/ No de productos finales

Costo Promedio de la Atención Médica	

Costo Unitario

Consulta Externa	
Medicina general	
Odontología	

	Costo Unitario Integral x Servicio=
Costo Unitario Integral x Servicio Consulta externa	
Costo Unitario Integral x	

Servicio Odontología	
-----------------------------	--

Costo Unitario por Servicio

	Costo Directo	Costo Indirecto	Costo total
Administración			
Consulta externa			
Farmacia			
Imagen			
Laboratorio			
Limpieza			
odontología			
Procedimientos			
Promoción de salud			
Psicología			
Vacunas			
Visita domiciliaria			
Total			

SERVICIO	PRODUCCIÓN PRIMARIA	PORCENTAJE
Consulta Externa medicina general		
Odontología		
Visita domiciliaria		
Promoción de la salud		
Total		

Servicio	Costo Unitario Neto x Servicio=
Consulta Externa	

medicina general	
Odontología	

ANEXO 4


 Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal de Salud 6
 DISTRITO 01D05 NABÓN – OÑA-SALUD

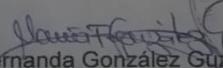
Nabón, febrero 04 del 2016

La suscrita Directora del Distrito 01D05 Nabón – Oña - Salud, a petición verbal de parte interesada:

CERTIFICA:

Que se ha procedido a entregar información de forma general en el Área Financiera, Estadística, Bodega, y Talento Humano del Distrito 01D05 Nabón – Oña – Salud; siendo responsabilidad del maestrante el desglose de la misma con la finalidad de realizar la tesis previa a la obtención del Título Mgs. en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja a al Dr. Juan Carlos Ortiz Calle con numero de cedula 0102543550.

Atentamente.


 Mgs. Md. María Fernanda González Guzhñay
 DIRECTORA DEL DISTRITO 01D05 NABÓN – OÑA – SALUD.



Via a Cochapeta – Barrio Rosas – Secto
 Teléfonos: 593 (7) 2227128 / 2
 Email: area9nabon@mail.opsa
 www.msp.gob.ec/dps