



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación Financiera del Centro de Salud Velasco Ibarra del Distrito  
07D02 Zona 7 del 2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Rojas Romero, Laury Lucrecia.

**DIRECTOR:** Chininin Campoverde, Víctor Eduardo, Mgs.

**CENTRO UNIVERSITARIO MACHALA**

2016

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgs.

Chininin Campoverde Víctor Eduardo

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

### DE MI CONSIDERACIÓN:

Que el presente trabajo colaborativo, titulado **“Evaluación Financiera del Centro de Salud de Velasco Ibarra del Distrito 07D02 Zona 7 del 2014”** realizado por la Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero, 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.

Machala, Marzo de 2016

---

Chininin Campoverde Víctor Eduardo

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Evaluación Financiera del Centro de Salud de Velasco Ibarra del Distrito 07D02 Zona 7 del 2014**, de la Titulación Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo el Magister Chinin Campoverde Víctor Eduardo director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

---

**Autora:** Laury Lucrecia Rojas Romero  
**Cédula:** 1103935456

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial este trabajo a mi Padre quien con sus sabios consejos en mi niñez y juventud supo sembrar en mí, los valores y el deseo de superación que hoy rigen mi vida, el hombre que hoy desde el cielo continua protegiéndome y guiando con sabiduría y su espíritu alentador cada una de mis decisiones, lo cual contribuye para que pueda alcanzar mis metas y objetivos propuestos, que con su ejemplo supo darme la fuerza que me impulsa a ser perseverante.

A mi familia en especial a mi hermano Danilo que desde la distancia con su apoyo ha sido parte importante para este objetivo hoy cumplido, y por supuesto a mi hermano Diego quien día a día compartió a mi lado las alegrías, y momentos difíciles que como estudiantes y lejos de la familia nos tocó vivir, inyectándome siempre con sus consejos, la fuerza y el positivismo que se necesitan para salir adelante, y culminar con éxito tan anhelado sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que me brindaron su ayuda; siempre resultara difícil agradecer a todos aquellos que de una u otra manera me han acompañado para el desarrollo de esta investigación, porque nunca alcanza el tiempo, el papel o la memoria para mencionar o dar con justicia todos los créditos y méritos a quienes se lo merecen. Por lo tanto; agradezco a quienes con su paciencia y consejos supieron guiarme para que este trabajo saliera adelante de la mejor manera posible. Deseo agradecer de manera especial a DIOS por ser fuente de motivación en mi formación profesional quien me guio por este camino que hoy veo realizado. A mi familia, madre y hermanos, a mí querida sobrina Fressia quien a su tierna edad ha sido mi inspiración y fortaleza en cada instante de mi vida y en mi carrera profesional. A mi esposo por apoyarme de manera incondicional en todos mis sueños anhelados .A mi tutor. por haberme facilitado siempre los medios suficientes para culminar este trabajo y una meta más en mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
1.1 Marco Institucional .....	10
1.1.1    Aspecto geográfico del lugar. ....	10
1.1.2    Dinámica Poblacional. ....	12
1.1.3    Misión del Centro de Salud. ....	18
1.1.4    Visión del Centro de Salud.....	18
1.1.5    Organización Administrativa de la Unidad de Salud.....	19
1.1.6    Servicio que presta la Unidad de Salud. ....	20
1.1.7    Datos Estadísticos de Cobertura de la Unidad de Salud. ....	23
1.1.8    Características Geofísicas de la Unidad de Salud.....	26
1.1.9    Políticas de la Institución. ....	28
1.2. Marco Conceptual.....	30
1.2.1    Definición de Salud. ....	30
1.2.2    Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. .....	30
1.2.3.    Costos .....	30
1.2.4    La Atención Primaria.....	31
1.2.5    Eficacia, Calidad y Eficiencia. ....	31
1.2.6    Red Pública. ....	32

1.2.7. Equidad.....	33
1.2.8. Gestión Productiva.....	33
1.2.9. Financiamiento de Salud en Ecuador.....	33
CAPÍTULO II.....	35
DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
2.1 Matriz de involucrados.....	36
2.2 Árbol de Problemas.....	38
2.3 Árbol de Objetivos.....	39
2.4 Matriz de Marco Lógico.....	40
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	43
3.1 Resultado 1. Servicios de salud costeados.....	44
3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	44
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	45
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información.....	45
3.1.3.1 Mano de obra.....	46
3.1.3.2 Remuneraciones.....	47
3.1.3.3 Medicamentos e insumos médicos.....	48
3.1.3.4 Consumo de bienes.....	49
3.1.3.5 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.....	50
3.1.3.6 Gastos fijos generales.....	51
3.1.3.7 Datos de producción.....	51
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	52
3.1.4.1. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	53
3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados.....	58
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	58
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información.....	59
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	60
3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.....	61

3.3.1. Actividad 3.1. Elaboración del estado de resultado planeado para 2014 y cálculo del punto de equilibrio.....	61
3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados.....	62
3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento. ....	62
3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica. ....	63
3.3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas. ....	63
3.3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. ....	64
3.3.4. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. ....	65
3.3.5. Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales. ....	68
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXOS.....	76



## RESUMEN

En problema localizado en el Centro de Salud Velasco Ibarra es la inexistencia de la evaluación financiera, periodo enero a diciembre, otras dificultades presentes es la falta de liderazgo y desorganización operativa, desconocimiento del tarifario para la eficiencia, eficacia de recursos de servicios.

El Centro de Salud Velasco Ibarra se encuentra ubicado en el Cantón Machala, Noroccidental de la Provincia de El Oro, en la Ciudadela Velasco Ibarra. La cobertura poblacional localizada en 17.286 habitantes beneficiados de las prestaciones recibidas. La metodología enfocada en el marco lógico, mediante, compromiso de las autoridades en facilitar la información requerida, donde los indicadores obtener el nivel de productividad de servicios de Salud.

El propósito de esta investigación es ejecutar la evaluación financiera De los resultados obtenidos de la información ingresada en el programa Winsig desprende que los costos fijos anuales son \$ 320.594,82 donde se concentran en mayor porcentaje 38,76%, además se facturo \$ 1,162,181.74, y en base a ello se diseñó estrategias de mejoramiento para la gestión financiera.

**Palabras Claves:** Problemas, recursos, metodología, alcance, costos, gestión financiera, evaluación financiera, usuarios.

## **ABSTRACT**

In located in the Health Center Velasco Ibarra problem is the lack of financial evaluation period January to December, other current difficulties is the lack of leadership and operational disorganization, lack of tariff for efficiency, resource efficiency services.

The Health Center Velasco Ibarra is located in Cantón Machala, Northwest of the Province of El Oro, in the Citadel Velasco Ibarra. The population coverage benefited 17,286 inhabitants located on the benefits received. The methodology focuses on the logical framework by, commitment of the authorities to facilitate the required information, where the indicators get the level of productivity of services. The purpose of this research is to implement the financial evaluation, the scope of the implementation in the health center, and contribute to the appropriate use of health resources obtaining improved administrative management and user satisfaction. From the results of the information entered into the program follows WinSIG annual fixed costs are \$ 320.594,82 which concentrate on larger percentage 38,76% in outpatient and dental 2014 period.

**Keywords:** problems, resources, methodology, scope, costs, financial management, financial evaluation users.

## INTRODUCCIÓN

El organismo especializado en la intervención de la salud a nivel mundial, es La Organización Mundial de la Salud (ONU), encargado en gestionar políticas de prevención, estableciendo en su constitución, la definición de la salud como un estado físico, mental y social, donde elaboran y establecen directrices, normas sanitarias para mejorar el bienestar de las personas en todos los rincones de los pueblos.

La constitución de la República del Ecuador en su Art 361 manda, mediante el Ministerio de Salud Pública, que el estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector

El presente trabajo tiene la finalidad, mediante este proyecto se evidencia las causas que se presenta en el Centro de Salud Velasco Ibarra, las problemáticas encontradas persistentes, son el débil liderazgo en el manejo del costo de servicios, incompetencia en el manejo del tarifario, escaso interés en políticas gerenciales y desorganización en el acceso de excelencia en la calidad prestada de los servicios de salud.

Para la elaboración del proyecto se han formulado tres capítulos se, se los plantea mediante las definiciones teóricas, metodológicas desarrollando el proceso investigativo en dicho centro:

En el primero capítulo se enfoca en lo referente al centro, sus aspectos geográficos y características geofísicas, cobertura poblacional, indicadores sociales y proyecciones, organigrama administrativo de la dirección distrital, las causas de morbilidad y la presentación de las carteras de servicios del centro, en el marco conceptual con las diversas definiciones que son base para la formulación del proyecto.

Posteriormente el segundo capítulo, se encuentra estructurado con la metodología que implementamos para la realización de la reconstrucción de los niveles a alcanzar, mediante las matrices, el árbol de problemas presentados y los objetivos, detallando el propósito y los resultados esperados.

El último capítulo tres del proyecto, lo efectuamos en la identificación de los problemas presentes, realización de las actividades de los servicios de salud costeados, prestaciones

de salud valoradas económicamente, formulación de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera y la presentación final del informe a las respectivas autoridades zonales.

Los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto efectuamos metas propuestas, que se desea alcanzar en la existencia de la evaluación financiera, impartiendo en objetivos específicos en realizar costeo de los servicios de salud, valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Para la mejora del centro se planteó en el objetivo general de evaluar del componente financiero del Centro de Salud Velasco Ibarra del Distrito 07D02 Machala-Salud Zona 7, mediante el estrategias, análisis y facturación de costos de las prestaciones de salud, durante el periodo 2014.

El alcance de la evaluación financiera en la unidad de salud es de gran importancia, en donde, recaen en la eficiencia de los costos proporcionando una buena percepción en el manejo de los recursos, fortaleciendo la autogestión de la unidad operativa, organización en el acceso a las prestaciones de servicios de calidad mejorando la gestión financiera.

El propósito de la realización de las actividades propuestas en el presente proyecto, fue ejecutar la evaluación financiera dentro del Centro de Salud Velasco Ibarra, con el fin de contribuir al uso adecuado de los recursos económicos de los servicios de salud.

En el proceso investigativo se encontraron con algunas limitaciones, se obtuvo el compromiso del nivel directivo de facilitar la información para la realización de las actividades propuestas, lo solicitado en algunas ocasiones fue entregado en el tiempo no establecido, otras de las prohibiciones en otorgar lo requerido por parte de la gestión administrativa, alargando el tiempo estimado, los resultados en el transcurso del tiempo permitió ser un trabajo colaborativo de las partes, aprendiendo nuevos conocimientos para el ámbito profesional.

En la recolección de la información siguiendo los lineamientos planteados cuenta el centro de salud con 22 funcionarios con un costo en la remuneración anual de personal de \$445.555,71 dólares americanos, siendo el área de consulta externa el que tiene mayor remuneración con un 40,22% del total de los costos directos anuales.

## PROBLEMATIZACIÓN

El derecho a la salud significa que los Gobiernos de cada Estado creen y organicen las condiciones necesarias para que sus comunidades tengan acceso a prestaciones de salud con equidad y calidad. Los problemas de salud pueden presentarse con mayor frecuencia en los grupos más vulnerables de la sociedad, por lo cual se debe estar alerta y elaborar planes de contingencia en caso de emergencias. La Organización Mundial de la Salud hace referencia y recalca que llegar al grado máximo de salud es uno de los principales derechos que puede recibir el ser humano.

Es importante resaltar la presencia de la Constitución, puesto que hay artículos que respaldan el derecho a la salud y a sus servicios, los artículos 358 y 366 en la Constitución de la República sobre la salud en estos se recalca el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos, es decir hoy en día se exige tanto a los poderes públicos como privados que presten un mejor servicio dentro de esta rama, principalmente al destacar el respeto hacia el ser humano.

El Centro de Salud Velasco Ibarra ubicado en el Cantón Machala Provincia de El Oro, en la ciudadela que lleva su mismo nombre, encontrándose por la cartera de servicios de salud que oferta en categoría Tipo B. El Centro de Salud es una de las respuestas del Estado para cumplir con lo estipulado en la Constitución de la República que en su capítulo II, sección 7, artículo 32 que determina que la salud es un derecho.

En la actualidad el derecho fundamental de la salud se encuentra inmerso dentro del plan del Buen Vivir impulsado por el Gobierno Nacional en conjunto con el Ministerio de Salud, el cual desde el año 2007 se encuentra llevando adelante una serie de cambios estructurales de los establecimientos de salud que están mejorando la calidad de las prestaciones de salud de la comunidad.

El Centro de Salud Velasco Ibarra se encuentra dentro del proceso de transformación empezando por la infraestructura y luego continuara con la adecuación de implementos necesarios con tecnología de punta para las diferentes áreas que estarán en función ofreciendo atención prioritaria de primer nivel.

En el diagnóstico realizado en el Centro de Salud se detectó que no se ha realizado una evaluación financiera en donde se consideren los costos de las prestaciones de salud que se entregan a la población que hace uso de los servicios, hasta el momento la importancia que se le ha dado a la fiscalización de los recursos ha sido muy baja, existiendo un limitado planillaje de las prestaciones de salud, las autoridades del Sistema Nacional de Salud no han gestionado adecuadamente para realizar este tipo de auditoría.

El ente administrativo no se ha preocupado de llevar un control sobre los costos que representaban los recursos que ingresaban o salían del Centro de Salud Velasco Ibarra notándose la falta de interés y debilidad de liderazgo por parte de los responsables para realizar evaluaciones financieras en base a los costos de servicios, siendo esto un motivo suficiente para que los usuarios perciban una mala calidad de los servicios y el uso inadecuado de los recursos.

Con la información reunida, teniendo conocimiento de las debilidades en la evaluación financiera y los cambios que se implementan en la transformación el Centro de Salud Velasco Ibarra, se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué parámetros se deben considerar para la evaluación del componente financiero del Centro de Salud Velasco Ibarra del Distrito 07D02 Machala-Salud Zona 7 durante el periodo Enero a Diciembre de 2014?

## JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los procesos de investigación en el área de la salud han cobrado una gran relevancia a nivel nacional y mundial. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como líder o gestor establece las normas y el control de las investigaciones de la salud. Los procesos en Ciencia y Tecnología de la salud trabajan conjuntamente con el Ministerio de Salud elaborando normas de investigación en base a los lineamientos internacionales, por otro lado este proceso que se dio inicio hace un tiempo y aún se encuentra en ejecución es el encargado de analizar, investigar, y calificar los protocolos de investigación que se vayan a llevar a cabo en el país.

El Ministerio de Salud Pública con la colaboración de la Universidad Técnica Particular de Loja se han abocado al desarrollo de un proyecto conjunto, el cual tiene como fin contribuir al uso adecuado de los recursos en el Centro de Salud Velasco Ibarra y como propósito el ejecutar una evaluación financiera que contribuya en un futuro al fortalecimiento de la administración.

De acuerdo al área geográfica de cobertura el Centro de Salud Velasco Ibarra actualmente entrega prestaciones de salud a 17.286 habitantes distribuidos entre los diferentes barrios que conforman el sector.

Es importante que por medio de los resultados de la investigación el Centro de Salud implemente las estrategias de mejoramiento de gestión financiera y se capacite al personal en el uso conveniente del manejo de Tarifario Nacional de Salud, disponiendo oportunamente de los recursos asignados.

Su impacto se verá reflejado eficientemente en la disminución de costos en los servicios de la salud, haciendo posible que los usuarios noten la ausencia de gastos en su bolsillo y perciban la calidad en los servicios que reciben.

El presente trabajo estará encaminado a despertar el interés de las personas encargadas de la administración del Centro de Salud a que utilicen la evaluación financiera de tal forma que el Centro de Salud cumpla con las expectativas tanto del usuario como de las personas que laboran en el lugar.

## **OBJETIVOS**

### **6. 1. Objetivo General**

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Velasco Ibarra del Distrito 07D02 Machala-Salud Zona 7, mediante el análisis de costos, Valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, durante el periodo 2014.

### **6. 2. Objetivos Específicos**

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



## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco Institucional

### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El Distrito de Salud al cual pertenece el Centro de Salud Velasco Ibarra, está dividida en 4 parroquias:

El Retiro, El Cambio, La Providencia, ésta cuenta con 3 Centros de Salud: El bosque, El Velasco Ibarra y Rayito de luz; y Jubones (aquí se encuentra ubicado el centro de salud Dra. Mabel Estupiñan, El paraíso, Rodrigo Borja o Aguador), y otros Centros de Salud de la Municipalidad. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.7).

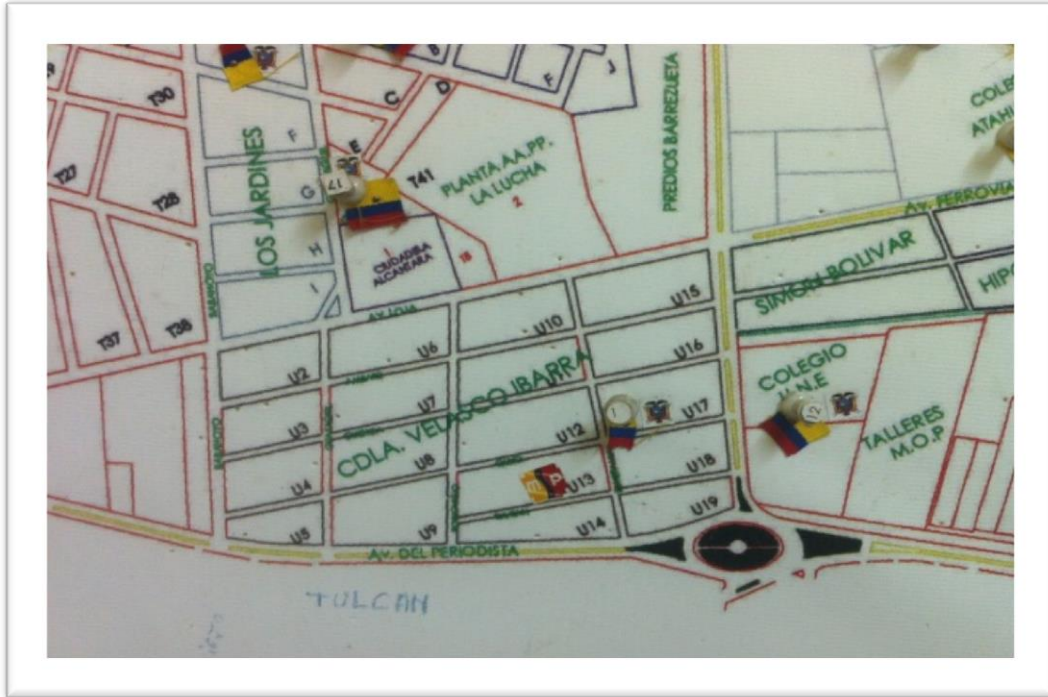
El Centro de Salud Velasco Ibarra se encuentra ubicado en el Cantón Machala, en la parte Noroccidental de la Provincia de El Oro, en la Ciudadela Velasco Ibarra. Está Limitado por calles de la siguiente manera: norte: Calle Quito, sur: Calle Tulcán, este: Calle Esmeraldas, oeste: Calle Portoviejo.



**Imagen N.1** Ubicación Cantón Machala

**Fuente:** Ministerio de Salud 2014

La ciudad de Machala fue creada el 25 de Junio de 1984, está conformado por parroquias urbanas y rurales, como se puede observar en el grafico está limitada geográficamente al Noroeste con el Océano Pacífico y el Cantón El Guabo al Sur con el Cantón Santa Rosa y Este con el Cantón Pasaje.



**Imagen N. 2** Croquis de Ubicación del Centro de Salud Velasco Ibarra

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

En la imagen superior se puede observar el croquis donde se ubica del Centro de Salud, se reconoce el área de la Ciudadela Velasco Ibarra a la cual pertenece el establecimiento con sus barrios, sectores aledaños que incluyen colegios y vías de acceso.

Para llegar al Centro de Salud las calles son asfaltadas y se requiere de 10 minutos en vehículo particular y 15 minutos en transporte público desde el centro de la ciudad. Los pacientes pueden acudir al Centro de Salud caminando; los barrios más cercanos al Centro de Salud son el Simón Bolívar, Hipólito Álvarez, Fernando Daquilema y los Jardines desde aquí los pacientes hacen 3 minutos hasta el Centro de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.10).

El clima de la Parroquia la Providencia que es donde se ubica el Centro de Salud posee un clima cálido-tropical que es una variedad entre seco y húmedo, una temperatura promedio variable de 18° a 34°, registrándose temperaturas superiores a las mencionadas en épocas de invierno. Se puede apreciar una diversidad tanto de flora y fauna presencia de jardines en los patios de los domicilios incluso plantas ornamentales y frutales como de papaya, mango, guayaba.



**Imagen N. 3** Desechos tóxicos y orgánicos del Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

La Ciudadela cuenta con el servicio de recolección de basura pero se puede presenciar el descuido por parte de los habitantes que no colaboran con la separación de los desechos sólidos de la basura orgánica, y por parte del Centro de Salud no se observa una eliminación correcta para los desechos tóxicos (corto punzantes, jeringas, bisturíes, material contaminado con fluidos, etc.) y son colocados en la basura común para que sean recolectados, provocando daño en el medio ambiente e incluso a las personas que realizan este trabajo. La Ciudadela y los moradores del sector cuentan con servicios básicos como son agua potable, alcantarillado, luz y teléfono.

### **1.1.2 Dinámica Poblacional.**

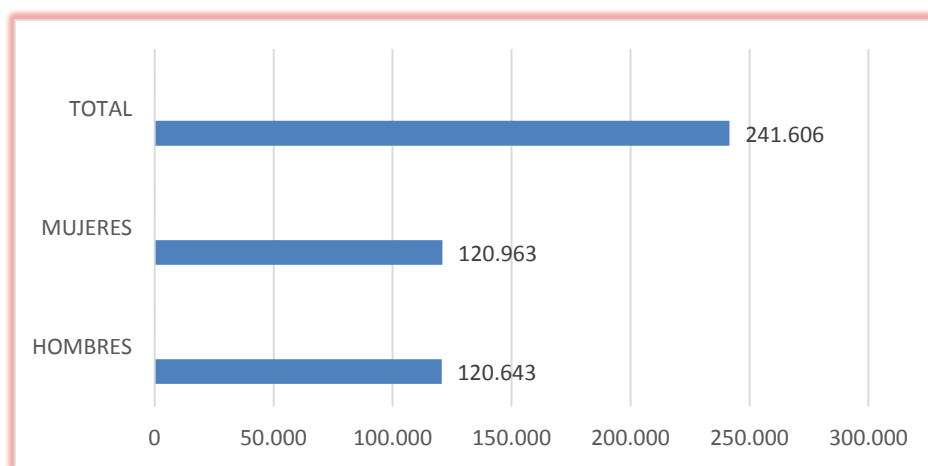
El Cantón Machala perteneciente a la Provincia de El Oro, con una población de 241.606 habitantes y La Ciudadela Velasco Ibarra que es donde está localizado el Centro de Salud se encuentra poblada por un total de 17.286 habitantes los cuales están estructurados de acuerdo al sexo, a las edades y grupos étnicos que a continuación se detallan.

**Tabla N.1** Población de Machala distribución por sexo

POBLACIÓN PRAGMATICA	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE
HOMBRES	120.643	50,0
MUJERES	120.963	50,0
TOTAL	241.606	100,0

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.



**Gráfico N.1** Población de Machala distribución por sexo.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

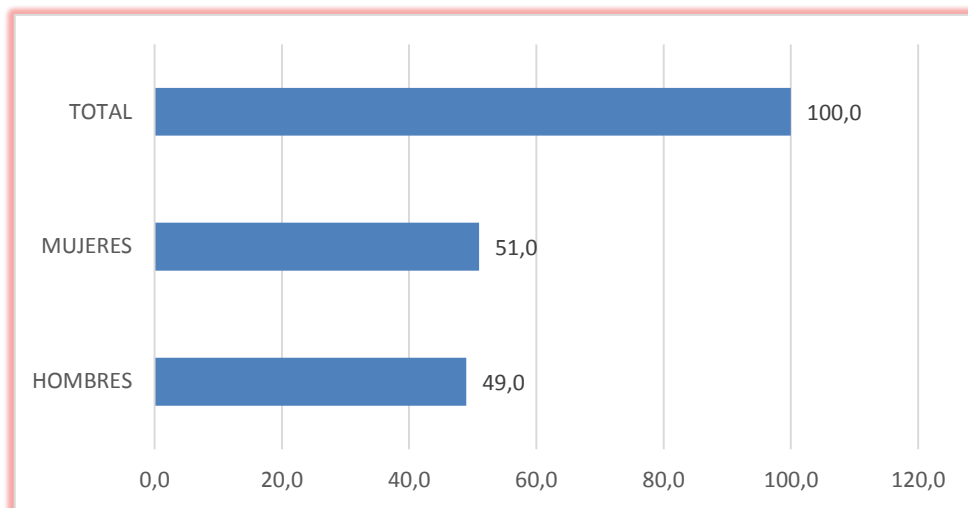
La descripción grafica indica que la población de Machala está conformada por 50% de la población de sexo masculino y el 50% de sexo femenino.

**Tabla N. 2** Descripción de la población según el sexo del sector de cobertura del Centro de Salud Velasco Ibarra.

GRUPO POR SEXO	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE
HOMBRES	8.470	49,0
MUJERES	8.816	51,0
TOTAL	17.286	100

**Fuente:** Ministerio de Salud Publica 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero



**Gráfico N. 2** Descripción gráfica de población según el sexo del sector del Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

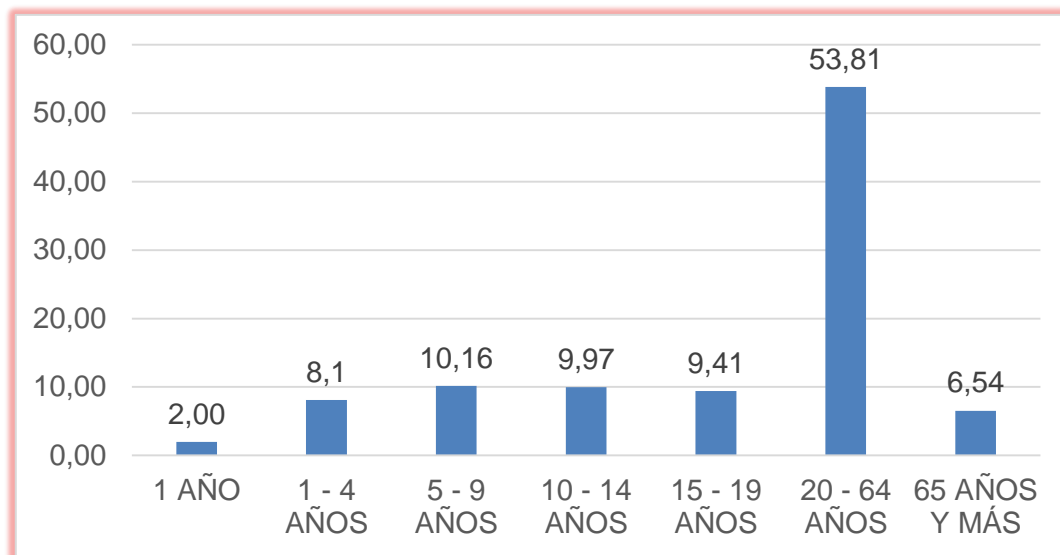
De acuerdo a las representaciones graficas se observa que la población del sector en donde está ubicado el Centro de Salud se presenta dividida en porcentajes casi iguales, ocupando la población de hombres un 49% y las mujeres un 51%.

**Tabla N. 3** Descripción de los habitantes por grupo de edades del Centro de Salud Velasco Ibarra.

GRUPO DE EDADES	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE
<b>1 año</b>	346	2,00
<b>1 - 4 AÑOS</b>	1.401	8,10
<b>5 - 9 AÑOS</b>	1.757	10,16
<b>10 - 14 AÑOS</b>	1.724	9,97
<b>15 - 19 AÑOS</b>	1.626	9,41
<b>20 - 64 AÑOS</b>	9.302	53,81
<b>65 AÑOS Y MÁS</b>	1.130	6,54
<b>TOTAL</b>	17.286	100,00

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.



**Gráfico N.3** Descripción gráfica de las edades del sector del Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

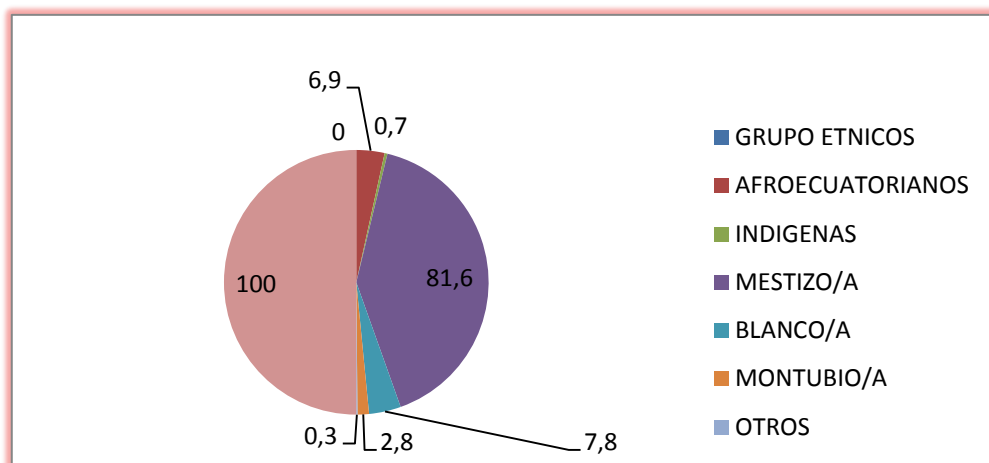
La representación gráfica indica que la población mayoritaria se encuentra en el rango de edad de 20-64 años con un 53.81%, el segundo lugar lo ocupa el rango de edad entre 5-9 años con un 10,16% y el menor grupo de habitantes es la población de 1 año representado en un 2%.

**Tabla N. 4** Descripción de la población por etnia del sector del Centro de Salud Velasco Ibarra.

GRUPO ÉTNICOS	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE
AFROECUATORIANOS	1.193	6,90
INDIGENAS	121	0,70
MESTIZO/A	14.105	81,60
BLANCO/A	1.348	7,80
MONTUBIO/A	484	2,80
OTROS	35	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>17.286</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.



**Gráfico N.4** Descripción Gráfica de la población por etnia del sector del Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

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

**Tabla N.5** Proyección de la población del área de influencia geográfica del Centro de Salud Velasco Ibarra

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN 2015-2020						
Centro de Salud	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Velasco Ibarra	17.521	17.759	18.001	18.246	18.494	18.745

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

En el Censo de Población y Vivienda del 2010 se determinó que la tasa de crecimiento intersensal del Cantón Machala fue de 1,36 % la misma que se utilizó para calcular la estructura poblacional proyectada a 5 años. En el 2015 se estipula que exista una población de 17.521 habitantes y para el año 2020 se proyecta que la población aumente a 18.745 habitantes.



**Tabla N. 6:** Indicadores Generales Demográficos de Salud

<b>INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SALUD</b>	<b>MACHALA</b>	<b>PROVINCIA EL ORO</b>
<b>Tasa de fecundidad</b>	2,20	2,60
<b>Tasa bruta de natalidad</b>	19,60	18,00
<b>Tasa de mortalidad general</b>	4,40	4,03
<b>Mortalidad infantil</b>	42,00	74,00
<b>Mortalidad materna</b>	2,00	8
<b>Índice de envejecimiento</b>	17,00	17,40
<b>Discapacidades</b>	7.591,00	19.428,00
<b>Número de mujeres en edad fértil</b>	50.120,00	156.822

**Fuente:** Anuario de Estadísticas Vitales 2013.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Según el cuadro de los indicadores generales demográficos de salud a nivel del Cantón Machala y la Provincia de El Oro, se puede indicar que en los rangos estadísticos de los indicadores la tasa de fecundidad es menor en un 15,4% a la tasa registrada a nivel Provincial. La tasa de mortalidad general del Cantón es superior en un 9,2% a la de la Provincia. La tasa de natalidad del Cantón Machala es superior en un 8,8 % en comparación a la tasa Provincial. La mortalidad infantil, materna, personas con discapacidades representan y número de mujeres en edad fértil representan un 56,8%, 25,0%, 39,0 % y 32,0 % respectivamente del total de la Provincia. El índice de envejecimiento de la Provincia es mayor al del Cantón.

**Tabla N. 7:** Indicadores Determinantes Sociales

<b>Indicadores Determinantes Sociales</b>	<b>MACHALA</b>	<b>PROVINCIA DE EL ORO</b>
<b>Índice de Pobreza</b>	56,90	61,00
<b>% de Analfabetismo</b>	3,20	4,10
<b>% de Acceso a Agua Potable</b>	83,90	79,50
<b>% de Acceso a Luz</b>	97,30	96,70
<b>% de Acceso Alcantarillado</b>	55,56	64,00
<b>% de Acceso a Internet</b>	17,00	11,90
<b>% de Analfabetismo Digital</b>	41,50	25,90
<b>% de Eliminación de Desechos Carro Recolector</b>	91,79	85,70

**Fuente:** INEC 2010.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Los datos estadísticos indican que el índice de pobreza en el Cantón Machala es de un 2,3 % inferior al de la Provincia de El Oro. El porcentaje de cobertura de los servicios básicos de agua potable, luz y eliminación de desechos por carro recolector son superiores a la

cobertura Provincial en un 5,5 %, 0,6 % y 7,0 %. El porcentaje Cantonal de analfabetismo es un 24,4% inferior al porcentaje Provincial. El porcentaje de acceso a internet en el Cantón es superior en un 42,9 % al porcentaje de la Provincia. El porcentaje de analfabetismo digital del Cantón es superior en un 60,2 % al porcentaje Provincial.

### **1.1.3 Misión del Centro de Salud.**

En la investigación realizada en el Centro de Salud para obtener información se constató que aún no cuentan con una misión propia según las indicaciones del Ministerio de Salud Pública con la misión propuesta por el Ministerio de Salud Pública la misma que se menciona a continuación:

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

El Ministerio de Salud Pública por medio de su misión expresa su interés por garantizar el derecho a la salud, prevaleciendo la igualdad y equidad utilizando los medios científicos y tecnológicos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios que se benefician de las prestaciones de salud.

### **1.1.4 Visión del Centro de Salud.**

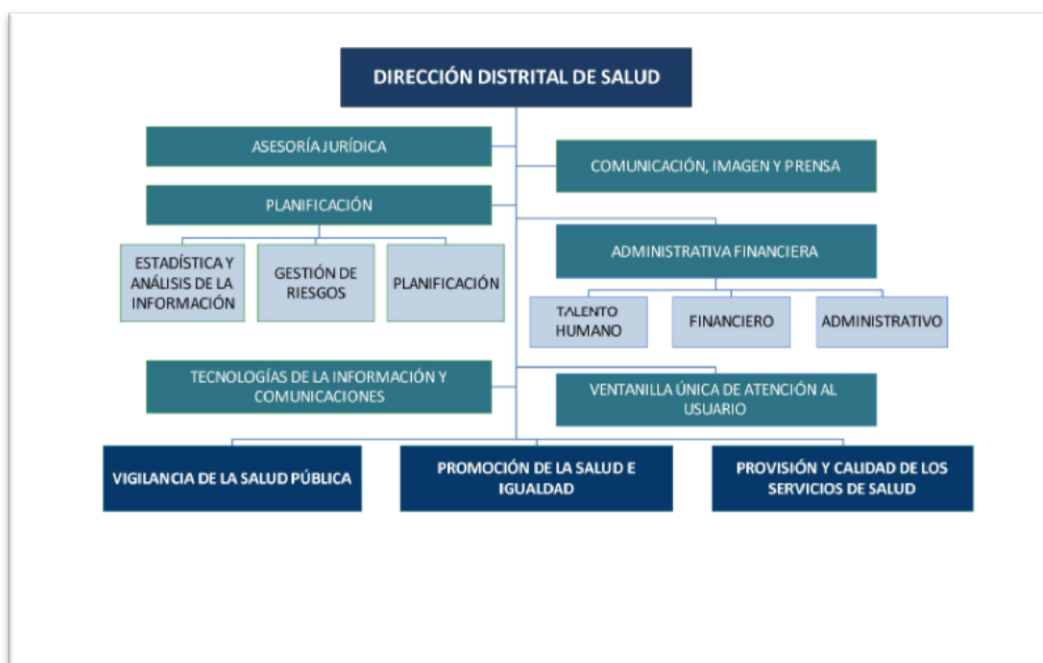
En el transcurso de tiempo que se realizaba las investigaciones para el presente proyecto se comprobó que no hay Visión establecida por parte del Centro de Salud por lo cual los establecimientos que no cuenten con Visión deberán regirse a la expuesta por el Ministerio de Salud Pública.

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

servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2013, p.6).

Basándose en un modelo referencial de Latinoamérica el Ministerio de Salud Pública tiene como Visión llegar a niveles altos en posicionamientos de calidad, no solo nacional sino cumplir con estándares internacionales, beneficiando a los usuarios con servicios universales, con el compromiso de garantizar prestaciones de salud integrales a toda la población.

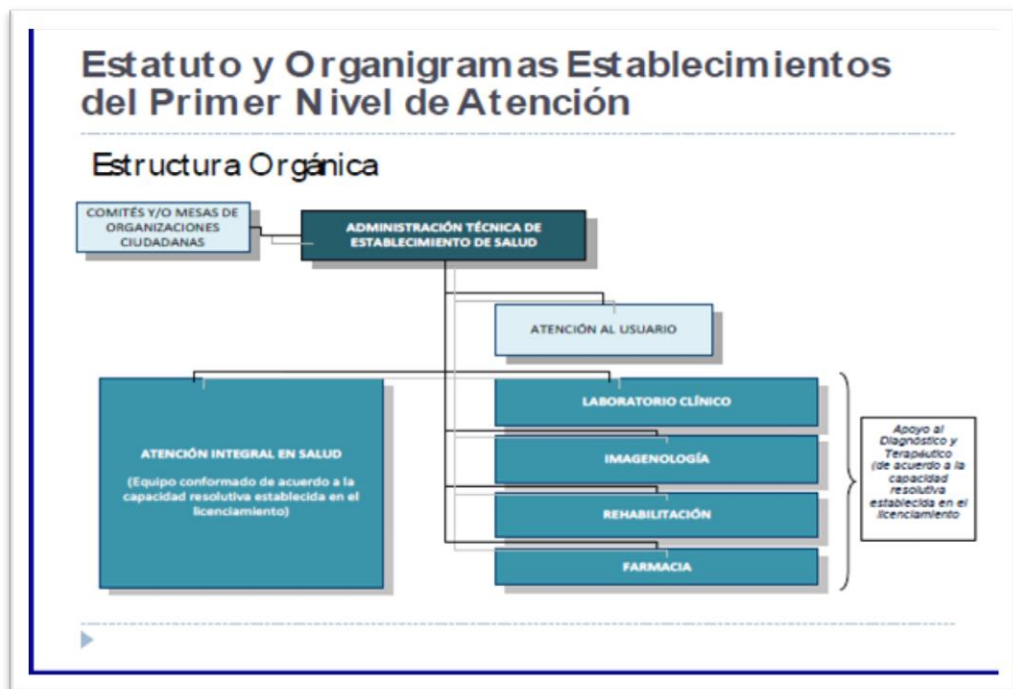
### 1.1.5 Organización Administrativa de la Unidad de Salud.



**Imagen N. 4** Organigrama administrativo de la Dirección Distrital.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

El Organigrama de la Dirección Provincial está formado por 9 departamentos los cuales están distribuidos en Asesoría Jurídica, Comunicación, Imagen y Prensa, Planificación el cuenta con las áreas de Estadística y Análisis de la información, Gestión de Riesgos y Planificación. El departamento de Administración Financiera cuenta con tres áreas que corresponden a Talento Humano, Financiero y Administrativa. Dentro de la estructura orgánica se encuentra el departamento de Tecnología de la Información y Comunicaciones y Ventanilla Única de Atención al Usuario. En la base del organigrama se pueden distinguir Vigilancia de la Salud Pública, Promoción de Salud e Igualdad y Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.



**Imagen N.5** Estatutos y organigrama de la unidad operativa.

**Fuente:** Estatuto del Ministerio de Salud Pública 2013.

La imagen representa el Organigrama establecido por el Ministerio de Salud Pública para los Centros de Salud que se encuentran dentro de los establecimientos de Primer Nivel como es el caso del Velasco Ibarra que no cuentan con un organigrama, de esta forma se pretende organizar de manera unificada las estructuras organizacionales de los Centros de Salud de acuerdo a su nivel de atención a nivel nacional.

### 1.1.6 Servicio que presta la Unidad de Salud.

El Centro de Salud Velasco Ibarra pone a disposición de la comunidad los servicios de: Enfermería, Farmacia, Obstetricia, Medicina General, Laboratorio, Odontología, Estadística y Vacunación. Actualmente el Centro de Salud se encuentra en un proceso de construcción y adecuación que avanzado a un 70% por lo cual aún pertenece a la clasificación tipo B.

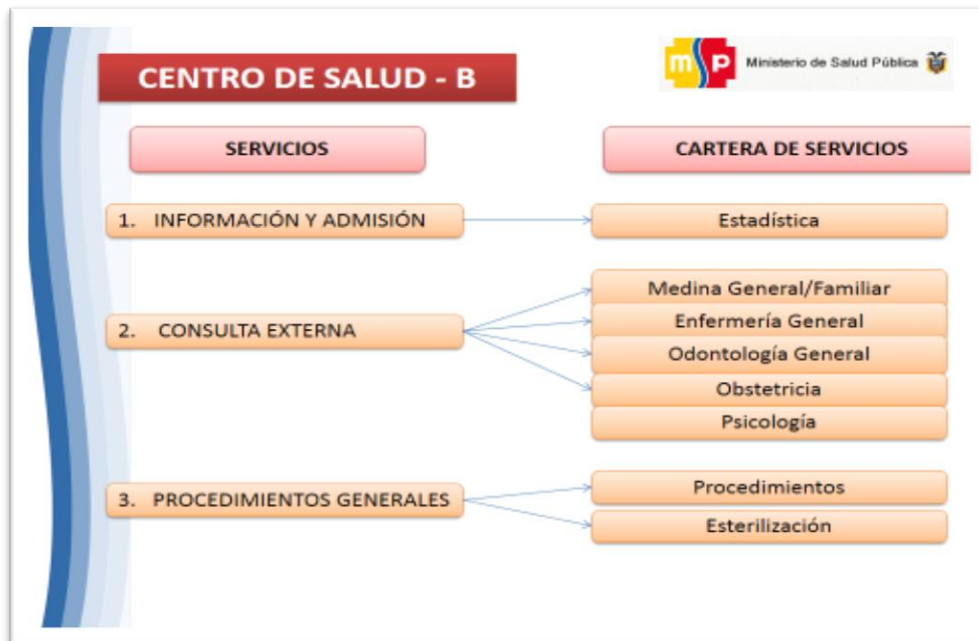
**Tabla N. 8:** Portafolios de servicio Centro de Salud Velasco Ibarra.

<b>PORTAFOLIO SERVICIOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Consulta Medicina.	Médicos Generales
Odontología	Odontólogos Generales
Enfermería	Personal de Enfermería.
Farmacia	Medicinas de 1º nivel de atención
Consulta M. Familiar	Médico Familiar
Consulta Obstetricia.	Obstetra.
Consulta de Psicología	Psicóloga
Laboratorio	Laboratorista
Vacunación	Personal de Enfermería.
Estadística	Personal Administrativo.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Como se puede observar en la tabla se detallan el Portafolio de servicios que brinda a la comunidad el Centro de Salud Velasco Ibarra.



**Imagen N. 6** Cartera de Servicios del Centro de Salud Velasco Ibarra

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

El Centro de Salud Velasco Ibarra de acuerdo a las condiciones o características propuestas por el Ministerio de Salud Pública se encuentra ubicado dentro de la categoría B, por disponer a la comunidad con los servicios parametrizados para el grupo de esta categoría.

### 1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura de la Unidad de Salud.

Un total de 40 barrios son los que reciben cobertura de los servicios de salud pública del Centro de Salud Velasco Ibarra. A continuación se detallan los sectores barriales con sus respectivos líderes.

**Tabla N. 9** Cobertura de los sectores que atiende el Centro de Salud Velasco Ibarra.

<b>BARRIO</b>	<b>LÍDER BARRIAL</b>	<b>FUNDACION</b>
<b>BELLAVISTA</b>	Sra. Rosa Belduma	8 de Febrero de 1994
<b>LA GARZOTA</b>	Sra. Julia Cueva	26 de Agosto de 1992
<b>LUCHA DE LOS POBRES ESTE</b>	Sr. José Fares	20 de Octubre de 1987
<b>LUCHA DE LOS POBRES ORGANIZADOS</b>	Sr. Manuel Morocho	9 de Octubre de 1987
<b>LA AURORA</b>		10 de Agosto de 1979
<b>EL TRIUNFO</b>	Sr. Alonso Uyaguari	19 de Diciembre de 1991
<b>LOS JARDINES</b>	Sr. Segundo Vargas	1998
<b>MACHALA OCCIDENTAL</b>	Sra. Elsa Aguirre	1984
<b>CENTENARIO</b>	Sra. Gladys Feijoo	30 de Abril de 1980
<b>VELASCO IBARRA</b>	Sr. Bolívar Quezada	16 de Julio de 1968
<b>FERNANDO DAQUILEMA</b>		27 de Mayo de 1988
<b>SOLÓN ALVAREZ</b>	Abogada Elina	17 de Junio de 1998
<b>REINA DEL CISNE</b>	Sra. Rosa Machuca	4 de Abril de 1995
<b>CDLA. LOS ROSALES</b>	Ing. Hugo Molina	3 de Noviembre de 1993

<b>FERROVIARIA</b>	Sr. Sergio Tinoco	12 de Diciembre de 1983
<b>LA PROVIDENCIA</b>	Sr. Manuel Gonzabay	28 de Julio de 1962
<b>SANTA ELENA</b>	Sra. Norma Espinoza	15 de Septiembre de 1968
<b>LAS MERCEDES</b>	Sra. Narcisa Díaz	24 de Septiembre de 2009
<b>ALBORADA 1</b>	Sr. Carlos Carvajal	23 de Junio de 1990
<b>ALBORADA 2</b>	Sr. Edgar Campoverde	21 de Junio de 1991
<b>SANTA CECILIA</b>	Dra. Liria Salamea	16 de Julio de 1995
<b>LAS ACACIAS</b>	Sr. Luis Llumiquinsa	26 de Junio de 1999
<b>BUENA FE</b>	Sr. Yerman Caamaño	6 de Septiembre de 2006
<b>7 DE MARZO</b>	Sr. Humberto Serrano	1995
<b>LOS GIRASOLES</b>	Sr. Carlos Olmedo	18 de Octubre de 2004
<b>HIPÓLITO ALVAREZ</b>		20 de Marzo de 1981
<b>SIMÓN BOLIVAR</b>	Ing. Luis Moreno	14 de Mayo de 1978

**Fuente:** Ministerio de Salud Publica 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

**Tabla N° 10** Consultas realizadas en el Centro de Salud Velasco Ibarra 2014-2015.

<b>Año</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Total consultas</b>	39.394	38.946

**Fuente:** Ministerio de Salud Publica 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Según la investigación realizada en el periodo 2013-2014 se comprueba una disminución de 448 consultas que equivale a un 1,2 % de disminución de consultas en comparación de un año a otro.



1	167   Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.161	12,26%
2	217   Otras enfermedades del sistema urinario	786	8,30%
3	270   Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	535	5,65%
4	53   Otras helmintiasis	496	5,24%
5	165   Faringitis aguda y amigdalitis aguda	476	5,03%
6	5   Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	381	4,02%
7	109   Obesidad	374	3,95%
8	42   Micosis	280	2,96%
9	185   Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	214	2,26%
10	242   Otras complicaciones del embarazo y del parto	188	1,99%
11	170   Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	176	1,86%
12	268   Fiebre de origen desconocido	141	1,49%
13	97   Anemias por deficiencia de hierro	134	1,42%
14	145   Hipertensión esencial (primaria)	130	1,37%
15	206   Otras dorsopatías	99	1,05%
16	111   Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	85	0,90%
17	184   Gastritis y duodenitis	81	0,86%
18	230   Trastornos de la menstruación	77	0,81%
19	198   Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	73	0,77%
20	105   Desnutrición	70	0,74%

**Imagen N. 7** Veinte primeras causas de morbilidad del Centro de Salud Velasco Ibarra año 2013.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

En la tabla se presentan las primeras 20 causas de morbilidad más comunes que existen en el Centro de Salud Velasco Ibarra el primer lugar lo ocupan otras afecciones agudas de las vías respiratorias con el 12,26% de las consultas del periodo y corresponde a 1.161 atenciones, seguido por otras enfermedades del sistema urinario que representa 8,30% con 786 consultas, la sexta causa de morbilidad atendida durante este periodo en el Centro de Salud es diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un porcentaje 4,02% que representa un total 381 atenciones, la desnutrición ocupa el lugar número veinte de causa de morbilidad con un porcentaje de 0,74% en un total de 70 atenciones.

### 1.1.8 Características Geofísicas de la Unidad de Salud.

El Centro de Salud Velasco Ibarra está ubicado en la Provincia de El Oro, Cantón Machala en la Ciudadela Velasco Ibarra exactamente en las calles Tulcán y Esmeraldas, pertenece a la Parroquia La Providencia.




**Imagen N. 8** Parte externa del Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

- Provincia: El Oro
- Cantón: Machala
- Parroquia: La Providencia
- Calles: Tulcán y Esmeraldas

**Tabla N. 11** Características Geofísicas del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

<b>CARACTERISTICAS GEOFISICAS</b>	<b>CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA</b>
Pertenencia	Ministerio de Salud Pública
Tipo de construcción	Construcción de cemento
Área del terreno	420,80 m <sup>2</sup>
Área construcción	500 m <sup>2</sup>
Estado de la construcción	Buena
Material principal	Cemento
Número de pisos	un piso
Servicios básicos	Agua, luz eléctrica, teléfono, Internet; dispone de recolección de basura y alcantarillado.
Distribución de pisos	Consultorios de medicina general 2 Consultorio de odontología 1 Consultorio de obstetricia 1, Farmacia 1 Enfermería 1 Médico Familiar 1 Obstetra 1
Año de construcción	1992
Foto del Centro de Salud “Velasco Ibarra”	

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

El Centro de Salud Velasco Ibarra y su terreno le pertenecen al Ministerio de Salud Pública, actualmente cursa por un estado de adecuación y construcción, su infraestructura es de cemento y de un solo piso, el cual fue construido en el año de 1990 y prestan servicios de estadística, vacunación, laboratorio, odontología, medicina general, farmacia, planificación familiar.



**Imagen N. 9** Plano instalaciones Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública 2014.

El Centro de Salud presenta debilidades que es en su espacio físico, el cual se encuentra reducido para la cantidad de usuarios que frecuentan el lugar y deteriorado por el tiempo de construcción que tiene ya aparecen filtraciones y goteras en el techado.

### 1.1.9 Políticas de la Institución.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 es la recopilación y la reforma de los dos planes anteriores propuestos por el Gobierno Nacional, este plan fue creado con la finalidad de ser un referente a nivel de los países que forman parte de Sudamérica. El plan del Buen Vivir resalta equidad, desarrollo integral, revolución cultural, revolución del conocimiento, poniendo en consideración los valores y requerimientos de la sociedad es uno de los

referentes que ha tomado el Ministerio de Salud Pública para lograr sus objetivos como institución perteneciente al gobierno, a continuación se menciona las políticas que lo conforman el objetivo número tres :

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%

- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (Plan Nacional del Buen Vivir. 2013. p. 144).

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1 Definición de Salud.**

El concepto de salud brindado por la OMS donde se concibe ésta no sólo como ausencia de síntomas sino también el disfrute de un bienestar psicológico y social. Para poder hablar de estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo y por tanto, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia" y de ahí que consideramos muy importante también para su salud, su modo de vida familiar. (Herrera, 1997, p.26).

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

La medicina familiar en el Ecuador se aborda de manera explícita y como política de Estado, con acciones y resultados. A partir de 1987 se crea la especialidad de Medicina Familiar y con la Constitución de 2008, el Ministerio de Salud Pública implementa el Modelo de Atención Integral de Salud, con la reorientación de los servicios hacia la promoción de la salud, y prevención de riesgos y enfermedades, enfocado en el individuo, la familia y la comunidad, garantizando una atención integral y de calidad.

La Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad esencial para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Brinda cuidados centrados en la persona en su contexto familiar y comunitario de forma continua, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica o de salud, integrando en el proceso de atención los factores físicos, psicológicos, sociales culturales y existenciales que contribuyen al proceso salud-enfermedad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.30).

### **1.2.3. Costos**

Los costos de servicios de salud incluyen costos como los medicamentos, las pruebas diagnósticas, el gasto en infraestructuras sanitarias, los salarios del personal sanitario, la

inversión en equipos médicos o los salarios monetarios del personal sanitario. Mientras que los costos no aplicables a los servicios de salud , incluyen los gastos producidos por un tratamiento fuera del sistema de salud, como el transporte de los pacientes hasta los centros de atención en salud, el costo por cuidados informales u otros gastos monetarios a cargo del paciente. Los costos no aplicables a los servicios de salud también engloban recursos consumidos por otras instituciones públicas como los servicios sociales. (Lázaro, 1994, P.7).

#### **1.2.4 La Atención Primaria**

La atención primaria en salud ha sido puntualizada por múltiples autores y organizaciones. Una aproximación a una definición sería entenderla como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, así como la entrada al sistema de salud que debe estar al alcance de todos los individuos y de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar.

Además debe coordinar la integración de los niveles de salud para llevar los servicios básicos de esta área al lugar donde residen y trabajan las personas en un proceso permanente de asistencia sanitaria: La atención primaria en salud debe formar parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la colectividad. (Donovan, Rodríguez y Casas, 2013, p.13).

#### **1.2.5 Eficacia, Calidad y Eficiencia.**

**Eficacia:** Se refiere a los resultados en relación con las metas 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. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales: Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces.

En este campo, la eficacia se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo es perfeccionar la atención médica. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que

la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado. (Bouza, 2000, p.50).

**Calidad:** La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse. En 1980 una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. Se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos. (Donabedian, 2004, p.30).

**Eficiencia:** Debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado.

Algunos definen eficiencia en su relación con dos términos de similar interpretación semántica: eficacia y efectividad. La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. (Jaramillo, 2004, p.32).

### **1.2.6 Red Pública.**

Es un conjunto de organizaciones que ordenan o proveen un continuum de servicios coordinados a una población definida y toman la responsabilidad de los resultados clínicos y fiscales, así como del estado de salud de la población beneficiada. Wan y colaboradores, citado por Morales, la definen como una organización en la que, sin importar su tipo de naturaleza contractual, los actores institucionales procuran la



alineación de sus servicios, beneficiando con ello la integración, la mejora de la calidad y la reducción de costos en un área geográfica definida. (Morales, 2011, p.20).

#### **1.2.7. Equidad.**

La equidad en el campo de la salud no puede desligarse de la equidad en general y de la justicia social, no estamos frente a un conocimiento nuevo, si no en todo caso, a un “redescubrimiento” de lo que ya era sabido y defendido por europeos y latinoamericanos a mitad del siglo XIX y por la medicina social contemporánea, a saber qué; la salud de las poblaciones no es independiente de la organización social.(Spinelly, Urquia,& Bargallo, 2002, p.5).

#### **1.2.8. Gestión Productiva.**

En síntesis, la MGPSS es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud. Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención.

Su objetivo fundamental es por tanto, apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención”. (Washington, 2010, p.44).

#### **1.2.9. Financiamiento de Salud en Ecuador.**

El financiamiento es una de las funciones claves de los sistemas de salud, el cual contempla los procesos de recolección, mancomunación y uso de los fondos con el objetivo de asegurar el acceso a la atención de salud de toda la población. El artículo analiza el modelo de financiamiento del sistema de salud, constatándose que éste se caracteriza por un bajo gasto público y un alto gasto de bolsillo en cuanto a las fuentes de financiamiento, además de una apropiación de fuentes públicas por parte de las aseguradoras privadas. Respecto a la mancomunación de fondos se aprecia que existe

una carencia de solidaridad y distribución de los riesgos, lo que produce una segmentación de la población que no se coincide con el concepto de seguridad social, atenta contra la equidad y resta eficiencia al sistema completo.

En el contexto de la creación de la comisión de reforma a las instituciones de salud previsional, se establece la urgencia de subsanar estos problemas teniendo en cuenta no sólo atención de las enfermedades, sino también la perspectiva de salud pública y el reforzamiento del modelo de atención primaria para asegurar el derecho a la salud de toda la población. (Herrera, 2012, p. 14).

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

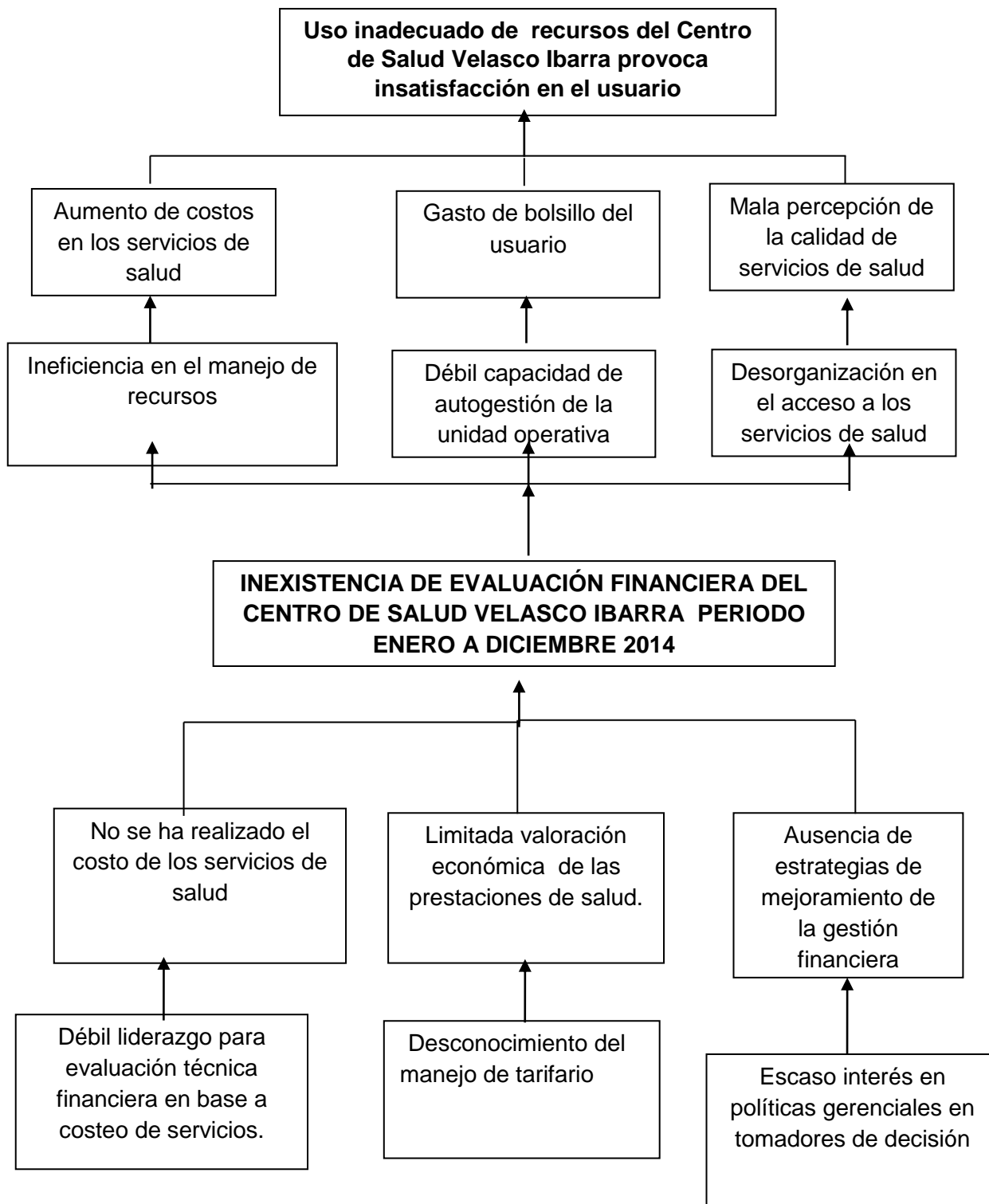
El Sistema de Marco Lógico es una técnica que se realiza para la ejecución, y evaluación de programas o proyectos, teniendo en consideración que es una técnica apta para la toma de decisiones se ha tomado como modelo la estructura del marco lógico para ordenar las ideas e información para el presente proyecto.

## 2.1 Matriz de involucrados

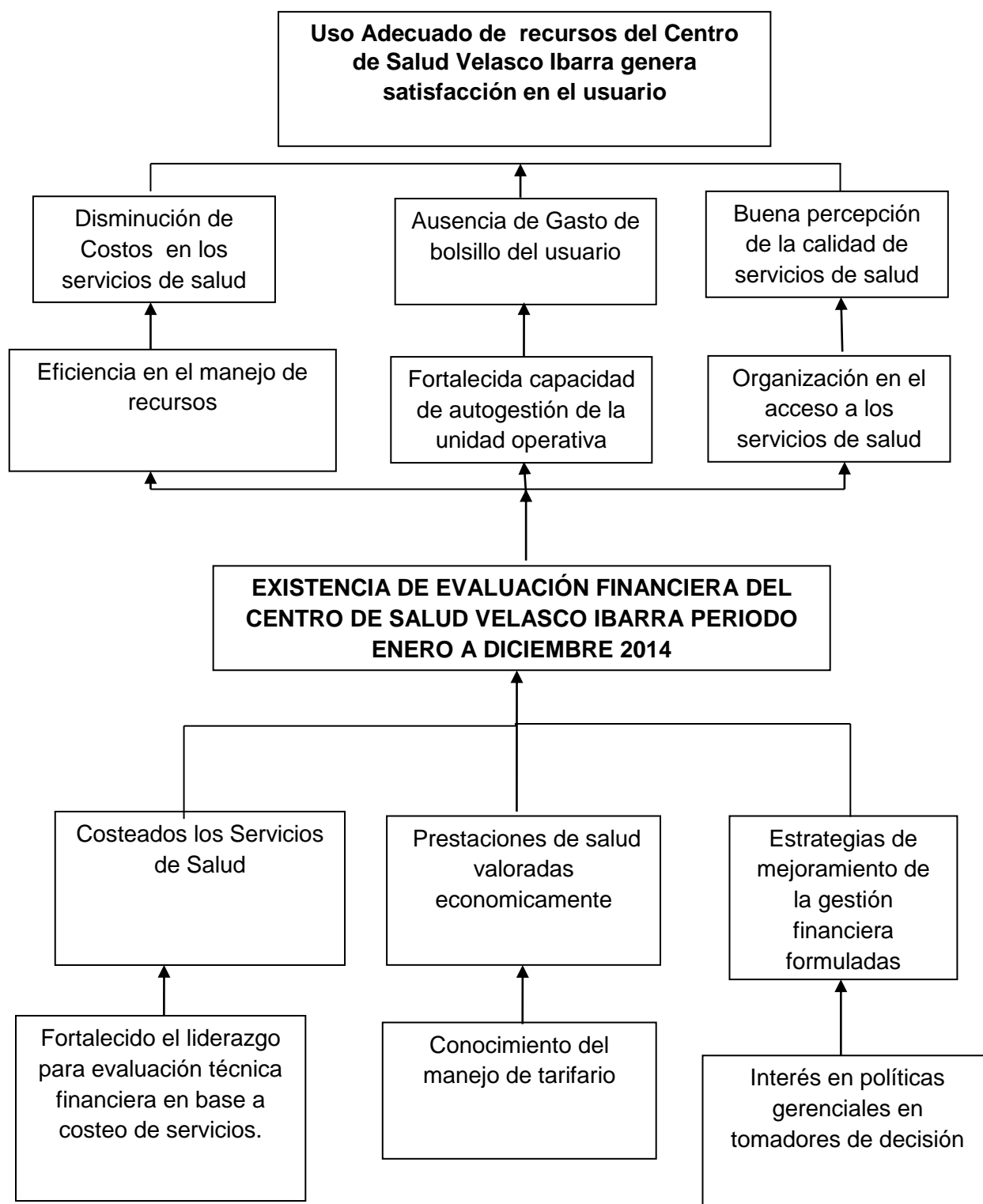
<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
<b>Director de la Unidad Médica Centro de Salud Velasco Ibarra.</b>	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros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

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

## 2.2 Árbol de Problemas



## 2.3 Árbol de Objetivos



## 2.4 Matriz de Marco Lógico

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b>  Contribuir al uso adecuado de recursos en el Centro de Salud Velasco Ibarra.			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO:</b>  Evaluación financiera en el Centro de Salud Velasco Ibarra.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014.	Matrices de costos. Cuadro 1 y cuadro 4 Winsig.	Entrega de información necesaria y oportuna.
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014.	Matrices de facturación total de facturación del año.	Entrega de información requerida.
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados.	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>



<b>Servicios de Salud Costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	10 de Noviembre/2014 18 de Noviembre/2014 07 de Marzo/2015	\$ 38
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	24 de Agosto/2015	\$ 40
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-31 de Enero/2015	\$ 120
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	13de Abril – 15 de Mayo/2015	\$ 90
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	08 de Junio-08 de Julio/2015	\$ 80
<b>Prestaciones de salud valoradas económicamente.</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL.	07 de Marzo/2015 24 de Agosto/2015	\$ 70
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestranteros UTPL. Tutores.	15 de Diciembre/2014- 25 de Enero/2016 07/03/2015	\$ 50
2.3. Valoración económica de las	Maestranteros UTPL.	8-22 de Febrero/2015	\$ 55

prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Tutores.		
<b>Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio.	Maestranes UTPL Tutores.	11-12 de Julia/2015	\$ 75
3.2. Socialización de resultados.	Maestranes UTPL. Directivos unidad de salud.	15-16 de Julio/2015	\$ 95
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranes UTPL. Directivos unidad de salud	17-20 de Julio/2015	\$ 40
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud	27-29 de Julio/2015	\$ 50

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS**

### **3.1 Resultado 1. Servicios de salud costeados**

#### **3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.**

Fue de gran ayuda para la realización de este proyecto la intervención del Distrito zonal al momento de adquirir la información para la ejecución del proyecto, por motivos de que los dirigentes del Centro de Salud Velasco Ibarra no tenían conocimientos de las temáticas planteadas de la Universidad Técnica Particular de Loja para realizar las investigaciones convenientes para que se dé efecto dicho proyecto por ese motivo se realizó lo siguiente:

Mediante Quipux No.154 La viceministra de salud socializo con cada uno de los coordinadores de cada Distrito de Salud, para que nos brinde la información necesaria del establecimiento que nos fue asignado por la UTPL para que se lleve a cabo el desarrollo del proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

También se firmó una carta de confidencialidad con el Ministro de Salud, para que la información que sea brindada por cada uno de los establecimientos que fueron asignados a cada maestrante se la utilice solo para la realización del proyecto.

Mediante Quipux No.21 La Coordinación zonal 7, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

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

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

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La dirección distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

### **3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.**

Con la ayuda de las direcciones zonales de provisión de servicios de salud y de calidad, el analista responsable del primer nivel de atención de la zona 7, y el apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en el Cantón Machala con fecha 24 de agosto de 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito número 07DO2, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

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

### **3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información**

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

Se llenaron las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

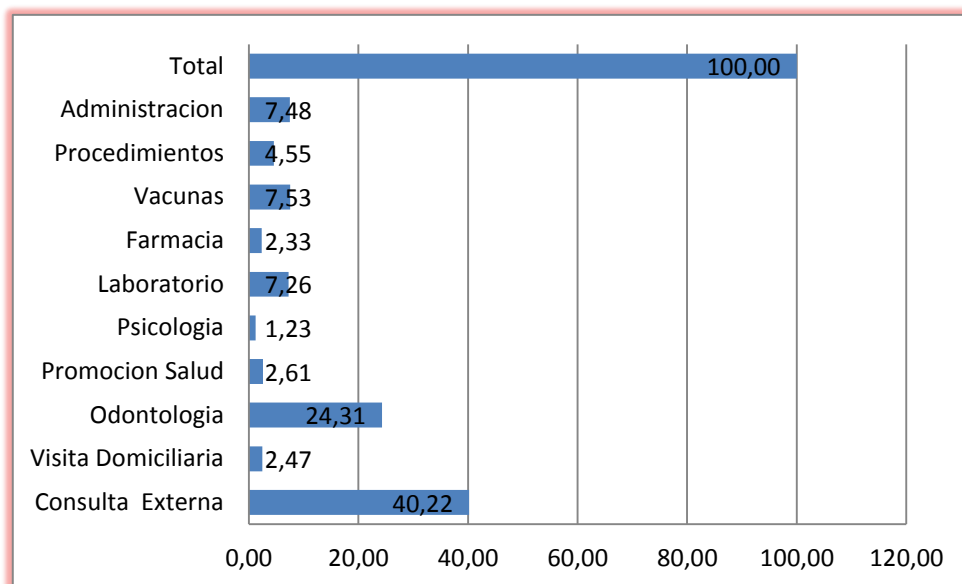
### 3.1.3.1 Mano de obra.

**Tabla N. 12** Remuneraciones de Mano de Obra del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

<b>SERVICIOS</b>	<b>MANO DE OBRA</b>	<b>PORCENTAJE DEL COSTO</b>
<b>Consulta Externa</b>	179.201,59	40,22
<b>Visita Domiciliaria</b>	10.998,36	2,47
<b>Odontología</b>	108.329,40	24,31
<b>Promoción Salud</b>	11.613,12	2,61
<b>Psicología</b>	5.499,18	1,23
<b>Laboratorio</b>	32.335,25	7,26
<b>Farmacia</b>	10.389,24	2,33
<b>Vacunas</b>	33.571,77	7,53
<b>Procedimientos</b>	20.278,92	4,55
<b>Administración</b>	33.338,88	7,48
<b>Total</b>	445.555,71	100,00

Fuente: Cuadro cuatro del programa winsig

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.



**Grafico N. 5.** Remuneraciones de Mano de Obra del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.  
**Fuente:** Cuadro cuatro del programa Winsig  
**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

### 3.1.3.2 Remuneraciones.

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

En la tabla anterior podemos apreciar que en el Centro de Salud Velasco Ibarra la mayor remuneración esta en consulta externa con \$179. 201,59 que nos da un porcentaje de consto total de 40,22%, y el personal del centro con menor remuneración es psicología con \$ 5.499,18 que representa un 1,23% del costo total del servicio.

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

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

está respaldado por el Art.47 del Código del Trabajo de Ecuador que estipula la jornada máxima de trabajo, de ocho horas diarias, de manera que no excedan de cuarenta horas semanales, salvo por disposición de la ley en contrario.

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

En relación al recurso humano el Centro de Salud cuenta con 22 funcionarios que trabajan ocho horas diarias de lunes a viernes generando un total de 920 horas mensuales de trabajo.

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

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

### 3.1.3.3 Medicamentos e insumos médicos.

**Tabla N. 13.** Medicamentos e insumos médicos del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

<b>MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS</b>	<b>COSTO</b>	<b>PORCENTAJE DEL COSTO TOTAL</b>
<b>Medicinas</b>	110.641,21	13,38
<b>Insumos o dispositivos médicos</b>	115.177,56	13,92
<b>Materiales de laboratorio</b>	51.723,00	6,25
<b>Biomateriales odontológicos</b>	51.606,60	6,24
<b>Total</b>	329.148,37	39,79

**Fuente:** Cuadro cuatro del programa winsig

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de medicinas con un costo de \$ 110.641,21 que representa un 13,38%, y con mayor costo se encuentra los insumos o dispositivos médicos con \$ 115.177,56, los reactivos de laboratorio y



biomateriales odontológicos consumidos por la unidad operativa durante el mes dan un costo de \$103.329,60 por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no por el plan.

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

Del total de viene de uso y consumo los insumos médicos odontológicos corresponden al 13,92% de los costos directos de los servicios, seguido por las medicinas con un 13,38% y los materiales de laboratorio con 6,25%, según la consulta de cuadros cuatro del programa Winsig.

#### 3.1.3.4 Consumo de bienes.

**Tabla N. 14.** Consumo de Bienes del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

CONSUMO DE BIENES	COSTOS	PORCENTAJE DE COSTO TOTAL
<b>Materiales de oficina</b>	11.155,92	1,35
<b>Materiales de aseo y limpieza</b>	9.559,59	1,16
<b>Otros de uso y consumo</b>	2.850,75	0,34
<b>Mantenimiento y reparación</b>	2.694,25	0,33
<b>Gastos informáticos</b>	9.078,87	1,10
<b>Total</b>	35.339,38	4,28

**Fuente:** Cuadro cuatro del programa winsig  
**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de materiales de oficina con un costo de \$11.155,92 el cual representa un 1,35% del costo total, materiales de aseo, materiales de impresión y fotografía, materiales de uso informático, repuesto y accesorios, otros usos y consumos (lencería) todo eso nos da un costo de \$ \$24.183,46.

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

En relación al mantenimiento de bienes representan un 0,33% de los costos directos del servicio según la consulta de cuadros cuatro del programa Winsig.

### 3.1.3.5 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

**Tabla N. 15** Consumo de Bienes del Centro de Salud Velasco Ibarra 2014.

ÁREA DE SERVICIO	COSTO DEPRECIACIONES	PORCENTAJE
Consulta Externa	1.383,72	22,26
Odontología	2.884,20	46,41
Promoción Salud	240,48	3,87
Psicología	66,45	1,07
Laboratorio	396,96	6,39
Farmacia	183,24	2,95
Vacunas	49,08	0,79
Procedimientos	261,96	4,21
Administración	749,16	12,05
<b>Total</b>	<b>6.215,25</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuadro cuatro del programa winsig  
**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Se preparó una matriz para obtener información sobre los de activos fijos tangibles de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual fue de \$6.215,25, teniendo una mayor depreciación el área de consulta externa con \$1.383,72 que representa un 22,26%, y la menor depreciación se puede apreciar en el área de vacunas con un 0,79% del consto total.

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

La depreciación de los activos fijos tangibles se puede observar, la cual fue calculada para los siguientes grupos:

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

#### **3.1.3.6 Gastos fijos generales.**

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

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

#### **3.1.3.7 Datos de producción.**

En esta partida se obtuvo información sobre el total de: consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y recetas despachadas. Estos datos aparecen en el anexo 8.

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

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

Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.

Poco compromiso de autoridades zonales, distritales, del Centro de Salud y especialmente en el Ministerio de Salud Pública.

Falta de información real de los distritos y del Centro de Salud evidenció la inexistencia de un sistema de información.

#### **3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.**

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

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

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos totales de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios.
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Velasco Ibarra durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

#### Costo de atención

Tabla N. 16. Costo de atención promedio anual.

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
827.172,67	29.359	21,24

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

El costo anual se obtuvo de los datos ingresados al programa winsig que provenían de la matriz de costos y gastos al sumar los costos directos y los costos indirectos incluidos los gastos de administración, el número de atenciones del RDACAA 2014 del Centro de Salud Velasco Ibarra.

El costo anual contiene todos los gastos que incurre la unidad operativa de salud, sin hacer distinción entre fijos y variables.

#### Costo por población asignada

Tabla N. 17. Costo per cápita de la población

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
827.172,67	241.606,00	47,85

Fuente: Censo Población Y Vivienda del 2010

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

La población asignada corresponde a todos los habitantes que se encuentran dentro del área geográfica del centro de salud Velasco Ibarra, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del 2010, el costo per cápita es de \$ 47,85.

## Costo de servicios

### Costos directos.

Del procesamiento de los datos ingresados al programa Winsig, se determinan que los costos directos de los servicios prestados por el Centro de Salud Velasco Ibarra del cantón Machala son:

**Tabla N. 18** Costos directos anuales de los servicios del Centro de Salud Velasco Ibarra

SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO TOTAL
Consulta externa	569.468,00	278.531,62	33,67
Visitas domiciliarias	19.933,43	18.596,28	2,25
Odontología	206.158,35	188.747,04	22,82
Psicología	8.657,08	8.076,36	0,98
Promoción en Salud	22.955,81	21.415,92	2,58
<b>Total</b>	<b>827.172,67</b>	<b>515.367,22</b>	<b>62,30</b>

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Los costos directos de los servicios de salud que presta la unidad operativa se relacionan directamente con el proceso de prestar el servicio al usuario, los costos directos del servicio son \$ 515367.22 los cuales corresponden a un 62.30% de los costos totales de las prestaciones de los servicios, los cuales son \$ 827.172.67. El servicio de consulta externa concentra el 33.67% de los costos directos en relación a los costos totales. Se debe considerar que el mayor aporte a este costo es efectuado por las remuneraciones del personal que labora en dicho servicio, en segundo lugar se encuentra el servicio de odontología con un 22.82% del costo, ambos servicios representan el 56.49 % del total del costo registrado.

## Costos indirectos

Tabla N. 19. Costos indirectos anuales de los servicios del Centro de Salud Velasco Ibarra

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo total
Consulta externa	569.468,00	290,936.38	35,17
Visitas domiciliarias	19.933,43	1,337.15	0,17
Odontología	206.158,35	17,411.31	2,11
Psicología	8.657,08	580.72	0,07
promoción en Salud	22.955,81	1,539.89	0,19
<b>Total</b>	<b>827.172,67</b>	<b>311,805.45</b>	<b>37,71</b>

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Los costos indirectos fueron procesados mediante el programa Winsig considerando servicios que prestan apoyo a los centros de costos que participan directamente en el proceso de prestación del servicio, dentro de los centros de costo de apoyo se pueden mencionar: laboratorio, fármaco, vacunas, procedimientos y administración los cuales con distribuidos por el programa winsig en cada uno de los servicios que se presentan en la tabla superior.

El total de costos indirectos asociado a los servicios mediante el cálculo del programa winsig es de \$ 311805.45 lo cual representa un 37.71% del costo total de los servicios. El mayor componente del costo indirecto se encuentra en consulta externa con el 35.17%, en segundo lugar se encuentra el servicio de odontología con 2.11%.

## Costo integral de los servicios

**Tabla N. 20.** Costo integral anual de los servicios del Centro de Salud Velasco Ibarra

SERVICIO	COSTO INTEGRAL	COSTO NETO
Consulta externa	34,08	14,08
Visitas domiciliarias	18,82	14,06
Odontología	25,60	24,20
Psicología	98,38	77,05
Promoción en Salud	6,66	4,70

Fuente: winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

El costo integral o total absorbe todos los costos y gastos que ocurren en un período, por tanto incluye los costos directos, los indirectos y los de administración. El programa winsig realiza una distribución de los costos o gastos de los servicios de apoyo considerando que los costos directos generados por laboratorio, farmacia, vacunas, procedimientos, limpieza, mantenimiento, transporte y administración, son distribuidos como costos indirectos en los centros de costos que prestan el servicio de salud directamente al usuario. El costo integral se efectúa con mayor rango en consulta externa y psicología con \$132,46, el costo integral total de los servicios es de 183.54, el costo total neto es de \$134.09.

El costo neto se calcula a través de la siguiente fórmula

$$CN = CT - CNA$$

Donde:

CN: costo neto.

CT: costo total.

CNA: costos no admisibles.

Los costos no admisibles corresponden a los gastos de promoción de ventas, comercialización y de servicio posterior a la venta; por tanto esos gastos no existen en este Centro de Salud y por lo tanto los costos netos son iguales a los costos totales.



## Costos fijos

Tabla N. 21. Costos fijos anuales del Centro de Salud Velasco Ibarra

SERVICIO	COSTO FIJOS DEL SERVICIO	% DEL COSTO TOTAL
REMUNERACIONES	445.555,71	96.55
SERVICIOS BÁSICOS	9.018,98	1.95
USO DEL EDIFICIO	674,48	0.15
DEPRECIACIONES	6.215,25	1.35
<b>TOTAL</b>	<b>461.464,42</b>	<b>100</b>

Fuente: winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Los costos fijos anuales del Centro de Salud Velasco Ibarra fueron calculados mediante la información ingresada en el programa winsig. La herramienta mencionada no entrega un cálculo de los costos fijos anuales, por lo tanto se procedió a su clasificación de acuerdo a los parámetros establecidos en la contabilidad de costo. Los costos fijos son \$461464.42 los cuales se concentran en mayor porcentaje en remuneraciones, con un 96.55% de los costos totales del periodo 2014.

## Costos variables.

Tabla N. 22. Costos variables anuales.

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
<b>827.172,67</b>	461.464,42	365.708,25

Fuente: winsig cuadro 4

Elaborado: Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

Los costos variables anuales del Centro de Salud Velasco Ibarra fueron calculados mediante la información ingresada en el programa winsig. La herramienta mencionada no entrega un cálculo de los costos variables anuales, por lo tanto se procedió a su clasificación de acuerdo a los parámetros establecidos en la contabilidad de costo. Los costos variables son \$ 365708.25.

## **Análisis del indicador del resultado I.**

El indicador del resultado esperado en la matriz del marco lógico planteaba que el 100 % de servicios de salud estuviesen costeados a diciembre 2014, el cual fue cumplido en su totalidad. La fuente de verificación para el indicador mencionado fue Informe de las prestaciones costeadas, para dar cumplimiento con el resultado se realizaron cuatro actividades que correspondieron a la socialización del proyecto, taller de inducción al proceso de costos, recolección de información, instalación de programa winsig para el procesamiento de datos y la generación de resultados de costos.

### **3.2. Resultado 2. Servicios de salud presupuestados**

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 7, se procedió a convocar al Directora Distrital, Directores de las unidades operativas, y personal administrativo, para realizar la socialización del tarifario del Sistema Nacional de Salud.

La socialización se llevó a efecto en las instalaciones de la Dirección Distrital con la asistencia de los maestrantes y del tutor correspondiente. Esta actividad se realizó el día 24 de Agosto del 2014.

Los temas tratados fueron los siguientes:

- Programa de Capacitación.
- Objetivo General.
- Objetivos Específicos.
- Introducción
- Marco Legal
- Estructura del Tarifario.
- Aplicación del Tarifario.

Tiempo de duración: 4 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de las personas anteriormente mencionadas pertenecientes a la Dirección Distrital de toda la zona 7 y los responsables del proceso financiero.

### **3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información.**

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

#### **Honorarios médicos**

Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.

Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.

Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención.

Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

Procedimientos médicos realizados por personal médico.

#### **Acciones de promoción y prevención**

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

#### **Servicios institucionales**

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

Visita domiciliaria de 45 minutos

### **Resultado de la actividad**

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

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

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

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

Del análisis de la información se puede concluir lo siguiente:

El valor planeado de ingresos fue obtenido mediante la matriz de facturación la cual se estructuró en base al Tarifario Nacional de Salud resultando un total de \$ 1162.181.74 que corresponde al 100% de los ingresos del valor planillado anual durante el año 2014. Los servicios médicos que aportan con los mayores ingresos de valor planeado son consulta externa con un 40.26% y odontología con un 24,09% lo cual representa \$747902.64. Los servicios psicológicos son los que al servicio que contribuye con el menor aporte del valor planeado representando un 0,19%.

**Tabla N. 23.** Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud en 2014.

<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	<b>VALOR PLANILLADO</b>	<b>% DE PARTICIPACIÓN</b>
Consulta externa	467874,59	40,26
Visitas domiciliarias	28.307,07	2,44
Procedimientos	124.425,50	10,71
Odontología	280.028,05	24,09
Laboratorio	177.421,40	15,27
Psicología	2.166,17	0,19
Promoción en Salud	81.958,96	7,05
<b>Total</b>	<b>1,162,181.74</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

### **Análisis del indicador del resultado II.**

En la matriz de marco lógico que corresponde a la metodología del proyecto, el resultado esperado número 2 se refiere a las prestaciones de salud planilladas. El indicador a evaluar fue el 100% de las prestaciones de salud planilladas del Centro de Salud Velasco Ibarra a Diciembre del 2014. Para el logro de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

Socialización del manejo del Tarifario Nacional de Salud.

Recolección de información de producción del establecimiento de Salud Velasco Ibarra.

Valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario de Sistema de Salud Actual. La verificación del cumplimiento del 100% del indicador es el informe presentado de planilla de los centros de costo.

### **3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento**

#### **3.3.1. Actividad 3.1. Elaboración del estado de resultado planeado para 2014 y cálculo del punto de equilibrio.**

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

**Tabla: N°24.** Resumen del punto de equilibrio.

<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>461464.42</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>	365708.25
<b>COSTOS TOTALES</b>	827172.67
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	1162181.74
<b>PE USD</b>	<b>673350.12</b>
<b>PE %</b>	<b>42.06</b>

**Fuente:** winsig cuadro 4

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

En este caso, las ventas totales están representadas por los ingresos calculados según el Tarifario Nacional de Salud mediante las matrices de facturación de los servicios. El punto de equilibrio para el año 2014 fue de \$ 673350.12 por lo tanto el Centro de Salud Velasco Ibarra durante el periodo en estudio se encuentra sobre el punto de equilibrio en un 42.06%.

### **3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados.**

Una vez que el proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico para motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática y el establecimiento de un diálogo y profundo sobre:

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

### **3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.**

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

### **3.3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.**

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

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

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

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

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

**Tabla N. 25.** Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel Centro de Salud Velasco Ibarra.

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Organización comunitaria					
<b>Comités de salud local funcionando</b>	x	x			
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando					
<b>Grupos de adultos mayores</b>	x	x			
<b>Grupos de diabéticos</b>	x	x			
<b>Grupos juveniles</b>	x	x			
<b>Grupos de personas con discapacidad</b>	x	x			
<b>Otros especifique HTA y madres adolescentes</b>	x	x			
Diagnósticos situacional inicial					
Diagnósticos dinámicos	x	x	x	x	x
Sala situacional implementada y actualizada	x	x			
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	x				
Compromisos de gestión	x				
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas			x	x	x

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

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

Considerando que el 54,30% del costo directo de los servicios del Centro de Salud Velasco Ibarra, son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del mismo, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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



**Tabla N. 26.** Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios

<b>PROFESIONALES</b>	<b>ESTÁNDARES ACEPTADOS</b>
<b>Consulta médica primera</b>	20 minutos
<b>Consulta médica subsecuente</b>	15 minutos
<b>Consulta odontológica</b>	30 minutos
<b>Consulta de psicología</b>	60 minutos
<b>Visita domiciliaria</b>	40 minutos

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

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

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

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

**Tabla N. 27.** Indicadores de monitoreo y evaluación del Centro de Salud Velasco Ibarra.

<b>1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>		
<b>INDICADORES DE DISPONIBILIDAD</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>QUE MIDE</b>	
<b>Razón horas médico contratadas al año x habitante</b>	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,94
<b>Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante</b>	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,33

<b>Razón horas enfermera contratadas al año x habitante</b>	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,22
<b>INDICADORES DE ACCESIBILIDAD</b>		
<b>2.- INDICADORES DE PROCESO</b>		
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>		
<b>% de consulta en menores de 28 días</b>	Uso de servicios de consulta en neonatos	1,28
<b>% de consultas entre 29 días a 11 meses</b>	Uso de servicios de consulta en lactantes	4,22
<b>% de consultas de 1 a 4 años</b>	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	5,96
<b>% de consultas de 5 a 9 años</b>	Uso de servicios de consulta en escolares	4,22
<b>% de consultas de 10 a 19 años</b>	Uso de servicios de consulta en adolescentes	5,89
<b>% de consultas de 20 a 64 años</b>	Uso de servicios de consulta en adultos	19,37
<b>% de consultas de mayores de 65 años</b>	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	2,49
<b>% de atención a mujeres</b>	Uso de servicios de consulta en mujeres	65,69
<b>% de atención a hombres</b>	Uso de servicios de consulta en hombres	34,31
<b>% Consultas de prevención</b>	Comportamiento de consultas de prevención	43,43
<b>% Consultas de recuperación</b>	Comportamiento de consultas de recuperación	29,14
<b>% consultas primeras</b>	Comportamiento de consultas primeras	43,26
<b>% Consultas subsecuentes</b>	Comportamiento de consultas subsecuentes	29,31

<b>% consultas en establecimiento</b>	Cobertura de atención en establecimiento	101,12
<b>% consultas en comunidad</b>	Cobertura de atención en comunidad	84,65
<b>% visitas domiciliarias</b>	Cobertura de atención en domicilio	3,61
<b>% de consultas en otros centros</b>	Cobertura de atención en centros	9,92
<b>% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales</b>	Cobertura de atenciones brindadas por médico	58,30
<b>% de atenciones brindadas por odontólogo</b>	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	20,31
<b>% de atenciones brindadas por psicólogo</b>	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	13,49
<b>% de atenciones brindadas por obstetriz</b>	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	10,86
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>		
<b>Concentración de consultas</b>	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	2,31
<b>Promedio de recetas en consulta</b>	No. recetas recibidas por cada consulta	1,25
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>		
<b>Productividad en consulta por hora laborada</b>	Productividad de consulta por hora laborada	0,32

<b>Promedio diario de Consultas</b>	No. de consultas realizadas por día en la unidad	113
<b>INDICADORES DE EFICIENCIA</b>		
<b>Costo por atención</b>	Establece costo por atención en la unidad	0,20
<b>Costo Consulta</b>	Establece costo por consulta médica	19,40
<b>Costo atención Odontológica</b>	Establece costo por atención odontológica	7,02
<b>Costo de visita domiciliaria</b>	Establece costo por atención domiciliaria	18,82
<b>Costo de eventos de promoción</b>	Establece costo por evento de promoción	6,66
<b>Costo de examen de laboratorio</b>	Establece costo por determinación	9,48
<b>Costo de sesión de psicología</b>	Establece costo por atención	0,29
<b>Costo de receta despachada</b>	Establece costo por receta	1,15

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra  
**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de titulación y luego de su aprobación, se presentó el informe final a la Directora del Distrito 7, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos

#### **Análisis general**

Se cumplieron los resultados previstos en el proyecto lo cual influyo en el alcance del propósito y este a su vez al FIN, lo cual se evidencia en los aspectos que se muestran a continuación:

**Tabla N. 28.** Evidencias de los resultados alcanzados con el proyecto.

<b>RE2. Prestaciones de salud planeadas</b>	
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud	Esta actividad se llevó a efecto en las instalaciones de la dirección distrital -7, en la cual participaron todos los maestrantes del cantón Machala y las autoridades y funcionarios de las unidades operativas en estudio.
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	En esta actividad se debe puntualizar que la recolección de la información se realizó en el centro de salud y en la dirección distrital, es necesario dejar constancia que la información recopilada no es 100% confiable observándose deficiencias e incongruencias en sus registros, que de una u otra manera tienen un efecto sobre el resultado obtenido.
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	En esta actividad la información recolectada fue ingresada en las matrices de facturación, considerando una valoración económica según el Tarifario Nacional de Salud actualizado.
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>	
3.1. Calculo de punto de equilibrio	A pesar de las dificultades presentadas con el programa winsig para el ingreso de datos se logró calcular el punto de equilibrio, que en el caso del Centro de Salud en estudio la valoración de económica de las prestaciones para el periodo 2014 está sobre el punto de equilibrio.
3.2. Socialización de resultados	Se socializó con la Dirección Distrital y su equipo técnico: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resultados de los costos y planeación de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.</li> <li>2. Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos</li> <li>3. Importancia de mantener un sistema de información efectivo</li> <li>4. Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.</li> <li>5. Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.</li> </ol>
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	1. Indicadores de estructura. Indicadores de disponibilidad. Indicadores de accesibilidad.

	<p>2. Indicadores de proceso.  Indicadores de extensión de uso.  Indicadores de intensidad de uso.  Indicadores de productividad y rendimiento.</p> <p>3. Indicadores de resultado.  Indicadores de eficiencia.</p>
<p>3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales</p>	<p>Se efectuó una presentación del informe a las autoridades distritales para que se socialicen los resultados con los implicados en el proceso.</p>

**Fuente:** Centro de Salud Velasco Ibarra.

**Elaborado:** Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero.

## CONCLUSIONES

El total de costos del Centro de Salud Velasco Ibarra es de \$827.172,67, el total de costos directos es de \$515.367,22 con un porcentaje de 62,30% y el costo indirecto es de \$311,805.45 con un porcentaje de 37,71% de acuerdo a la evaluación financiera que presenta el Centro de Salud.

Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: El Centro de Salud Velasco Ibarra, Machala Dirección Distrital 07D02

El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente

Los costos fijos del Centro de Salud Velasco Ibarra es de \$461.464,42 y los costos variables \$365.708,25, el costo integral de los servicios en consulta externa es de \$34,08, el costo integral de menor rubro se presenta en visitas domiciliarias con un \$18,82 de los costos totales. El costo neto en consulta externa es menor que el costo integral con un \$14,08, y en visitas domiciliarias el valor neto es de \$14,06 de los costos totales de los servicios.

No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, existe en muchos casos un sobre-dimensionando el número de atenciones.

El Centro de Salud Velasco Ibarra presenta un valor planillado para el 2014 fue de es de \$1,162,181.74, teniendo un mayor porcentaje en consulta externa con un 40,26%, le sigue laboratorio con un 15,27% y el de menor porcentaje se encuentra en las consultas psicología con un 0,19% del total de planillaje del centro de salud. Con esto se puede verificar que los ingresos cubren el punto de equilibrio que es de \$673350.12 con un porcentaje 42.06% y por ese motivo el centro se encuentra sobre el nivel del punto de equilibrio en la prestación de los servicios.

Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

La Directora Distrital y el director del Centro de Salud Velasco Ibarra no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.



## RECOMENDACIONES

Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: El Centro de Salud Velasco Machala, unidad de salud de la Dirección Distrital 07D02.

Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.

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

La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.

## BIBLIOGRAFIA

- Bouza, A. (2000). *Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud*. Revista Cubana Salud Pública. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662000000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007)
- Casas, D., Rodríguez, A., & Casas, I. (2013). *Revista Biomédica Medwave*. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5667>.
- Donabedian, A. (2004). *Revista Cubana Salud Pública*. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
- Herrera, P. (1997). *La familia funcional O disfuncional*, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Herrera, T. (2014). *Revista Biomédica Medwave*. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/5667>.
- Jaramillo J. (2004). *Revista Cubana Salud Pública*. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Análisis de situación integral de salud*. Centro de Salud Velasco Ibarra.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cartera de Servicios del Primer Nivel del Sistema Nacional de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Modelo de atención integral del sistema nacional de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan de emergencia y desastres*. Centro de Salud Velasco Ibarra.
- Morales, N. (2011). *Las redes integradas de servicios de salud: una propuesta en construcción*. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. Recuperado de

[http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/ab/abe56836-f233-459d-bc20-f5f29bf89ed3.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ab/abe56836-f233-459d-bc20-f5f29bf89ed3.pdf).

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

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

Spinelli, H. Urquia, M. & Bargallo, M. (2002) *Equidad en Salud, Teoría y Praxis*. Buenos Aires Argentina: Editorial Cedes.

Washington D. (2010). *Metodología de gestión Productiva de los servicios de la salud* *Introducción-generalidades*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=pt).

## ANEXOS

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

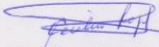


Coordinación Zonal de Salud – Zona 7  
Dirección Distrital No. 07D02 Machala – Salud

### CERTIFICACIÓN:

Que la Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero con CI: 1103935456, acudió al Centro de Salud Velasco Ibarra, para adquirir datos e información relevante, para la realización del Proyecto "Evaluación Financiera de los establecimientos de Nivel I de atención 2014 del Centro de Salud Velasco Ibarra" del Distrito de Salud 07D02 Machala-Salud Zona 7. Los datos fueron concedidos a la profesional antes mencionada de acuerdo a la petición y anticipada autorización de la Directora del Centro.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad.

  
Lic. Mgs. Cecilia del Cisne Rojas

**DIRECTORA DE DISTRITO - SALUD 07D02**

Machala-Salud



VII

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



**Dirección Distrital No. 07D02 Machala – Salud  
Subcentro de Salud Velasco Ibarra**

**CERTIFICACIÓN:**

Que la Dra. Laury Lucrecia Rojas Romero con CI: 1103935456, acudió al Centro de Salud Velasco Ibarra, para adquirir datos e información relevante, para la realización del Proyecto "Evaluación Financiera de los establecimientos de Nivel I de atención 2014 del Centro de Salud Velasco Ibarra" del Distrito de Salud 07D02 Machala-Salud Zona 7. Los datos fueron concedidos a la profesional antes mencionada de acuerdo a la petición y anticipada autorización de la Directora del Centro.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad.

*X Demas Lopez*  
Dra. Irina Feijoo Galvão  
C.S. No 07D02C05  
VELASCO IBARRA  
Dra. María I. Aguirre García  
MACHALA  
Libro 01 Folio 148 No 183

**RESPONSABLE DE SCS. VELASCO IBARRA**

Machala





Ministerio  
de Salud Pública

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



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

Machala, 10 de noviembre de 2014

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

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

De mi consideración:

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

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

Día: 18 de Noviembre del 2014

Hora: 15 H 00

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

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

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

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

Boyacá 508 e/. Colón y Tarqui  
Teléfonos: 593 (7) 2930420  
www.area1dnso.gob.ec

1/2



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

Machala, 10 de noviembre de 2014

- Coordinador del Distrito

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Alexandra Mariuxi Mejia Farez  
**MEDICO TRATANTE**

Copia:

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

Sr. Dr. Tania Mariuxi Carrasco Naula  
Médico Supervisor

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

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

Sra. Dra. Alexandra Mariuxi Mejia Farez  
Medico Tratante

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

## ACTA DE SOCIALIZACION

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

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

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



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

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

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



REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: Socialización de Proyecto Puzzle  
FECHA: 18 de noviembre/2014  
RESPONSABLE: Maestros del Proyecto

Nº	Nombre y Apellido	AUTODEFINICIÓN SINCA (SEGUN VÍA 2)										PARTICIPACIÓN SINCA (VIA 2 SEGUN CORRESPONDIA)					Nº CELULAR	FIRMA	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5			
1	Lucía Ibáñez Pardo Hery																	0903948095	
2	Tania Carrasco Landa																	0903506741	
3	Miguel C. Linares																	0903244376	
4	Franz Bamba Aguilar																	0703827918	
5	Fátima Espinoza E																	090266685	
6	Lorena Roca Chaves																	0101665807	
7	Herold Casas Arana																	0902887571	
8	Zor Arroyave Cordero																	0703731427	
9	Yolanda Quiroga	X																0102444716	
10	Luis Alvarado																	090466794	
11	Pablo Vintello																	070147146	
12	Walter Vitor																	150324805	
13	Lidia Chacón																	010106057	
14	Ricardo Bejarano U																	090234474	
15	Carolina Jorjillo																	090548806	
16	Yanisca Yandula																	0902 090328146	
17	Bernabé López C																	0902 09017379	



REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: Socialización de Proyecto Puzzle

FECHA: 22 de noviembre 2024

RESPONSABLE: Maestros del Proyecto

No.	Nombres y Apellidos	AUTODEFINICIÓN ÉTNICA (AJCAR O UNA S)							PARTICIPANTES (AJCAR UNA X SEGUN CORRESPONDE)					No. Celular	Firma
		Araucario	Chachi	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	Mestizo	WASA (S x S)	AKOLESE (S x S)	KALTO (S x S)	AKALTO (S x S)	INSTITUCIONES (S x S)		
18	Lina Lopez Jimenez						Y						0704727833		
	M. Alicia Escobar Jimenez						Y						0103597363		

Anexo: Fotografías.



Planificación de la socialización del proyecto

Socialización del Proyecto con personal del Distrito 2 MACHALA.



Preparación del material

Maestrante: Mariuxi Mejía

Maestrante

María del C. Lituma Morocho





Maestrante

Tania Carrasco Naula



Maestrante

Álvaro Calle León



Maestrante

Fior Chamba Quezada

Maestrante

Gabriela Pinto Heras



**ACTA DE SOCIALIZACION**

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

Actividad 1.- Procesos de Costos

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

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

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

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



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

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

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

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

Coofee Break

#### Actividad 2.- Tarifario Nacional de Salud

La Dra. Mariuxi Mejía Fárez que interviene en el centro de Salud Mabel Estupiñan da inicio citando la Ley Orgánica de Salud el artículo 182 “La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud (...).” Se explica que actualmente está en vigencia el tarifario de 24 de mayo/2012 pero existe el nuevo acuerdo Nº 00005228 que dispone que el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud actualizado año 2014 sea aplicado a partir del 01 de abril del 2015.

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



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

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

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

Preparación de la socialización de Costos y Tarifario.



Maestrante Elizabeth Astudillo



Maestrante Sandy Aguilar



Maestrante Flor Chamba

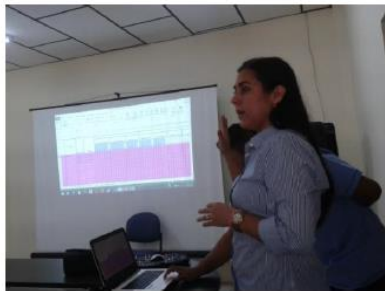


Maestrante María del Carmen Lituma M

Maestrante Laury Rojas



Maestrante Álvaro Calle



Maestrante Lina capa

Maestrante Mariuxi Mejia Farez



Maestrante Tania Carrasco Naula



Personal de las Unidades de Salud intervenidas



FIRMAS DE ASISTENCIA

**m p** Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal- Salud 7

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	UNIDAD OPERATIVA	CARGO	FIRMA
Carlos Zaldúa	0701728474	CS Bundo Viejo	Responsable	[Firma]
Luis Torres B	0910384114	CS EL PARAISO	Responsable	[Firma]
Luis W. RUIZ RIVERA H	0902966295	EL GUAYO	Medico General	[Firma]
Dr. Cesar Sánchez	07007539	DISTRITO 07002	Patología/Neumología	[Firma]
María José	0900729197	CS BUNDU VIEJO	Responsable	[Firma]
Luis Humberto Chumbe	0900237881	DISTRITO 07002	SSITMA	[Firma]
Dr. Augusto Pacheco	0700756401	CS BUNDU VIEJO	Responsable	[Firma]
Leandro VILLARDO	0701787428	CS BUNDU VIEJO	Responsable	[Firma]
Isabel VILLARDO	0701287671	CS BUNDU VIEJO	Responsable	[Firma]
Patricia NAGARRETE SAA	0701859191	D 007002	Recm Sup.	[Firma]
Dr. Teresa Ordaz J	3102291893	CS Pileto Loma	Medico Tratate	[Firma]
Sonia Sábido S.	0702938454	DISTRITO 07002	Analista de Presupuesto	[Firma]
María José	0701903395	DISTRITO 07002	ANALISTA ADQUIS.	[Firma]
Janeth Delgado Echeverría	0702932783	DISTRITO 07002	Analista Adquis.	[Firma]
Marilva Ayerce	0701788499	D 07002	Comunicación	[Firma]
Mónica MENDIETA Cevallos	0703818146	D 07002	SUSMI	[Firma]
Dr. Rayto Luz	0757211822	CS BUNDU VIEJO	Genesista	[Firma]
Nancy Matute	090884136	CS BUNDU VIEJO	Oficina	[Firma]
Dr. Pita Jimeno	1102217187	D 07002	Estadístico	[Firma]
Alberth SANCHEZ	0704362318	D 07002 MS	MATH	[Firma]
Isabel G. Yangua	0702938665	07002	ITHA	[Firma]
Dr. Pita Jimeno	0701908071	07002	ITHA	[Firma]
Carolina Leóni Rosquera	0704284941	DISTRITO 07002	Agente de Planificación	[Firma]
Margareta Machas Mandato	0704490234	07002	Tuberculosis	[Firma]
Nathaly GARCIA E	070276685	CS BUNDU VIEJO	Responsable	[Firma]
Carolina Medina	0701396624	07002	Estadístico	[Firma]
Janeth Cruz Carranza	0701686420	07002	Epidemiología	[Firma]
Verónica Rivera Acevedo	0701502734	07002	Supervisor	[Firma]

Coordinación Zonal- Salud 7

ASUNTO: Socialización con Personal del DISTRITO 2 Machala, Inducción al proceso de Costos y Tarifario.

SOCIALIZADORES: Maestranter de la UTPL que participan en el Proyecto Puzzle Evaluación Financiera de los Distritos de Salud de atención Primaria\*

FECHA: 24 de agosto/2015.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	UNIDAD OPERATIVA	CARGO	FIRMA
Damaris Salter Sanchez	0703215558	Distrito 07002	Analista SSI	[Signature]
Yohana Quiroz	0702417736		Rep. A. Ejec	[Signature]
Daniela Quiroz	0701671866	Intento 07002	Administradora	[Signature]
JOSE LEON	0703939546	Distrito 07002	Secretario	[Signature]
Maria Lidiana H.	0903744376	HTD	Medico	[Signature]
Lina Capa Alvarez	0704727833	IESS STA ROSA	Ejecutiva	[Signature]
Daniel Quiroz	0703506711	IESS Macha	Medico	[Signature]
MARIUXI MEDIA FAREZ	0103483642	Dist 07002 Macha	Medico	[Signature]
Sandy Aguilar G.	0702837084	Res. Nuevo Puyo EE 18 de Oct.	Medico	[Signature]
Florencia Quiroz	0703821918	Pop. Macha	Medico	[Signature]
Alvaro Quiroz	01035047365	Distrito 07	A. Grupos	[Signature]
Orlando Quiroz	0703948806	SCS Pto. Boliva	MAESTRANTE	[Signature]
Laura Rojas Roman	1103936456	SCS Veloz Ibañe	Medico	[Signature]
Luz Gabriela Pinto Heras	0703740095	IESS	Medico	[Signature]

**Cuadro #1 Winsig. Producción, Rendimientos y Costos**

<b>Servicios</b>	<b>Unidad de producción</b>	<b>Volumen de producción</b>	<b>Costo</b>	<b>Unitario</b>
			<b>Servicio</b>	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	16,712.00	569,468.00	34.08
Subtotal	CONSULTA	16,712.00	569,468.00	34.08
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1,059.00	19,933.43	18.82
Subtotal	CONSULTA	1,059.00	19,933.43	18.82
ODONTOLOGIA	CONSULTA	8,052.00	206,158.35	25.60
		0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	8,052.00	206,158.35	25.60
		0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	88.00	8,657.08	98.38
Subtotal	CONSULTA	88.00	8,657.08	98.38
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	3,448.00	22,955.81	6.66
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	3,448.00	22,955.81	6.66
Total			827,172.67	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	12,287.00	116,515.97	9.48
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		51,723.00	4.21
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	912.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	3,188.00	42,045.43	13.19
	\$Produc.		110,641.21	34.71
VACUNAS	VACUNAS	9,573.00	67,398.97	7.04
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	15,883.00	48,788.14	3.07
	\$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.	13,538.66	55,487.23	4.10

**Cuadro #4: Costos de operación**

\$4.00	MATE. ASEO LIMPIEZA	3,254.04		967.20	180.75		846.60	543.00	987.00	978.00		1,803.00	9,559.59	1.16				
\$3.00	MAT. OFICINA	2,415.96	957.60	406.80	116.40	1,030.80	909.60	861.60	833.76	740.40		2,883.00	11,155.92	1.35				
\$2.00	Total GASTOS DE PERSONAL	179,201.59	10,998.36	108,329.40	5,499.18	11,613.12	32,335.25	10,389.24	33,571.77	20,278.92		33,338.88						
\$1.00	REM.PERS O.PLANTA	179,201.59	10,998.36	108,329.40	5,499.18	11,613.12	32,335.25	10,389.24	33,571.77	20,278.92		33,338.88	445,555.71	53.86				
	CONSULTA EXTERNA	\$1.00																
	VISITA DOMICILIARIA	\$2.00																
	ODONTOLOGIA	\$3.00																
	PSICOLOGIA	\$4.00																
	PROMOCION EN SALUD	\$5.00																
	EMERGENCIA	\$6.00																
	LABORATORIO	\$7.00																
	IMAGEN	\$8.00																
	FARMACIA	\$9.00																
	VACUNAS	\$10.00																
	PROCEDIMIENTOS	\$11.00																
	LIMPIEZA	\$12.00																
	MANTENIMIENTO	\$13.00																
	TRANSPORTE	\$14.00																
	ADMINISTRACION	\$15.00																
	Total	\$16.00																
	Porcentaje	\$17.00																



\$5.00	INS.MEDIC O/ODONTO LOG	26,782.20	604.20	16,208.28	181.68	725.76	21,607.20	26,406.00	11,977.68	10,684.56				115,177.56	13.92
\$6.00	MEDICINAS	63,171.19	5,042.52	7,443.60	1,875.90	6,723.60			14,644.20	11,740.20				110,641.21	13.38
\$7.00	MAT. LABORATO RIO						51,723.00							51,723.00	6.25
\$8.00	BIOMETERI ALES ODONTO			51,606.60										51,606.60	6.24
\$9.00	OTROS DE USO Y CONSU	11.75	2.75	3.75		1.95	5.60	3.75	4.50	4.25			2,812.45	2,850.75	0.34
\$10.00	Total BIENES D USO/CONS UMO	95,635.14	6,607.07	76,636.23	2,354.73	8,482.11	75,092.00	27,814.35	28,447.14	24,147.41			7,498.45		
\$11.00	SERVICIOS BASICOS												9,018.98	9,018.98	1.09

\$18.00	<b>Total OTROS GASTOS</b>																790.95		
\$17.00	<b>SEGUROS Y OTROS</b>																790.95	790.95	0.10
\$16.00	<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	2,063.17	989.65	824.85	141.00	1,038.45	838.60	762.45	763.50	775.75							4,005.25		
\$15.00	<b>OTROS SERVICIOS</b>	129.25	30.25	41.25	8.25	21.45	61.60	41.25	49.50	46.75								429.55	0.05
\$14.00	<b>GASTOS INFORMATI COS</b>	1,933.92	959.40	783.60	132.75	1,017.00	777.00	721.20	714.00	729.00							1,311.00	9,078.87	1.10
\$13.00	<b>INT.MANT Y REPARA</b>																2,694.25	2,694.25	0.33
\$12.00	<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>																9,018.98		

\$19.00	DEPRECIACIONES	1,383.72		2,884.20	66.45	240.48		396.96		183.24	49.08	261.96			749.16	6,215.25	0.75
\$20.00	Total DEPRECIACIONES	1,383.72		2,884.20	66.45	240.48		396.96		183.24	49.08	261.96			749.16		
\$21.00	COSTO USO EDIFICIO	248.00	1.20	72.36	15.00	41.76		37.20		75.72	46.32	51.36			85.56	674.48	0.08
\$22.00	Total COSTO USO EDIFICIO	248.00	1.20	72.36	15.00	41.76		37.20		75.72	46.32	51.36			85.56		
\$23.00	Total c. directo	278,531.62	18,596.28	188,747.04	8,076.36	21,415.92		108,700.01		39,225.00	62,877.81	45,515.40			55,487.23	827,172.67	100.00
\$24.00	Porcentaje	33.67	2.25	22.82	0.98	2.59		13.14		4.74	7.60	5.50			6.71		
\$25.00																	

\$26.00	LABORATORIO	116,515.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116,515.97
\$27.00	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$28.00	FARMACIA	42,045.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42,045.43
\$29.00	VACUNAS	67,398.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	67,398.97
\$30.00	PROCEDIMIENTOS	44,948.49	0.00	3,839.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48,788.14
\$31.00	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$32.00	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

\$33.00	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$34.00	ADMINISTRACION	20,027.52	1,337.15	13,571.66	580.72	1,539.89	7,815.96	0.00	2,820.43	4,521.16	3,272.74	0.00	0.00	0.00	0.00	55,487.23	
\$35.00																	
\$36.00	Total c. indirecto	290,936.38	1,337.15	17,411.31	580.72	1,539.89	7,815.96		2,820.43	4,521.16	3,272.74						
\$37.00	Total costos	569,468.00	19,933.43	206,158.35	8,657.08	22,955.81	116,515.97		42,045.43	67,398.97	48,788.14				55,487.23		
\$38.00	Porcentaje	68.85	2.41	24.92	1.05	2.78											
\$39.00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	EXAMENES DETER		RECETAS	VACUNAS	PROCESOS						

\$40.00	Producción primaria	16712	1059	8052	88	3448	12287	3188	9573	15883							
\$41.00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
\$42.00		<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>SUMATORI A COSTOS TOTALES SERVI</b>	<b>Diferencia</b>													
\$43.00		827,172.67	827,172.67	0.00													