



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

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

**Evaluación financiera de las unidades operativas de San Jacinto de Colimes
y Palestina del Distrito de Salud 09D13 - Balzar - Colimes - Palestina de la
Zona 5, 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: Baquerizo Matute, Pedro Narciso, Dr.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgtr.

Norita Buele Maldonado.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **Evaluación financiera de las unidades operativas de San Jacinto de Colimes y Palestina del Distrito de Salud 09D13 - Balzar - Colimes - Palestina de la Zona 5, 2014**, realizado por el **Dr. Pedro Narciso Baquerizo Matute** ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 7 de septiembre del 2016

Mgtr. Norita Buele Maldonado

Directora de Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Pedro Narciso Baquerizo Matute, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: **Evaluación financiera de las unidades operativas de San Jacinto de Colimes y Palestina del Distrito de Salud 09D13 - Balzar - Colimes - Palestina de la Zona 5, 2014**, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo local, siendo la Mgtr. Norita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Pedro Narciso Baquerizo Matute

CI.0905989182

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a **Dios** porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, PEDRO Y CARMEN pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

También dedico esta Tesis **a mi esposa CECILIA ESTHER**, mi compañera inseparable de cada jornada. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A mis hijos PEDRO JAVIER, PEDRO ANDRES Y CECILIA ANDREA quienes a lo largo de mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

Dr. Pedro Narciso Baquerizo Matute

C.I.: 0905989182

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero a todas aquellas personas que colaboraron de alguna forma para la culminación de mi tesis. Al personal Médico y paramédico y Especialmente al **Director del Distrito 09D13 Zona 5 Dr. Pedro Javier Baquerizo Suárez** ya que sin ese importante aporte no hubiese sido posible llegar a un feliz término.

Le agradezco también a mi Directora de Tesis: **Mgtr. Norita Buele Maldonado** por brindarme sus conocimientos, paciencia y haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de la misma.

Finalmente un eterno agradecimiento a la prestigiosa **Universidad Técnica Particular de Loja y al personal docente del programa Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local** quienes me abrieron sus puertas para que siga preparándome para un futuro competitivo.

Dr. Pedro Narciso Baquerizo Matute

C.I.: 0905989182

ÍNDICE

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CERTÍÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	8
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Sub-Centro de Salud Palestina.	9
1.1.2. Dinámica poblacional.....	11
1.1.3. Misión de la institución.....	12
1.1.4. Visión de la institución	12
1.1.5. Organización administrativa	13
1.1.6. Servicios que presta la institución	14
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura	15
1.1.8. Características geo-físicas de la institución	16
1.1.9. Política de la Institución	16

3.3.3.1. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	47
3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.	48
3.5. Estrategias	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Personal asignado al CS Palestina	13
Tabla N° 2: Enfermedades más atendidas en el centro de salud de Palestina	15
Tabla N° 3: Matriz de Involucrados	25
Tabla N° 4: Matriz de Marco Lógico	28
Tabla N° 5: Costo de atención promedio anual	37
Tabla N° 6: Costo per cápita de la población	37
Tabla N° 7: Costos Directos Anuales de los Servicios - PALESTINA	38
Tabla N° 8: Costos Directos Anuales de los Servicios – SAN JACINTO DE COLIMES	38
Tabla N° 9: Costos Indirectos Anuales de los Servicios - PALESTINA	39
Tabla N° 10: Costos Indirectos Anuales de los Servicios - SAN JACINTO DE COLIMES	39
Tabla N° 11: Costo Integral y Costo Neto de los Servicios - PALESTINA	39
Tabla N° 12: Costo Integral y Costo Neto de los Servicios - SAN JACINTO DE COLIMES	40
Tabla N° 13: Costos fijos de los Servicios - PALESTINA	40
Tabla N° 14: Costos fijos de los Servicios - SAN JACINTO DE COLIMES	40
Tabla N° 15: Costos variables Anuales de los Servicios	41
Tabla N° 16: Resumen de la planeación anual de las prestaciones de salud en 2014 - PALESTINA	43
Tabla N° 17: Resumen de la planeación anual de las prestaciones de salud en 2014 – SAN JACINTO DE COLIMES	43
Tabla N° 18: Estado de resultado para comprobar el punto de equilibrio - PALESTINA	45
Tabla N° 19: Estado de resultado para comprobar el punto de equilibrio – SAN JACINTO DE COLIMES	45
Tabla N° 20: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios	48

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Organización Administrativa	13
Grafico 2: Cartera de Servicios	14
Grafico 3: Árbol de Problemas	26
Grafico 4, Árbol de Objetivos	27

RESUMEN

En este proyecto se estudió la situación financiera de los centros de salud de primer nivel, con el objetivo de lograr un panorama amplio del modelo económico con que se manejó cada unidad médica y la ejecución de sus actividades en base a este presupuesto.

Se realizó en las unidades operativas de Primer Nivel San Jacinto de Colimes y Palestina del distrito de salud 09D13, zona 5.

Durante el desarrollo del proyecto se usaron herramientas metodológicas detalladas en el Marco Lógico.

Con los resultados que arrojaron estos estudios, por medio de las herramientas usadas, se observó que la condición económica con que se manejan actualmente dichos centros de salud es buena, pero hay aspectos que se pueden mejorar, los cuales se irán enumerando en el desarrollo del trabajo, hay que resaltar que la intervención del Ministerio de Salud en estos centros de atención primaria ha permitido que se logre una estabilidad a nivel económico y social.

Palabras claves: Estabilidad Económica, Presupuesto, Ahorro, Inversión.

ABSTRACT

In this project we study the financial situation of the health centers of first level, with the goal of achieving a comprehensive picture of the economic model that is handled with each medical unit and the implementation of their activities on the basis of this budget.

It is necessary and of great importance to this study as to obtaining data that will yield this research can be used to improve the services offered in the unit, as well as efficiency in the care of patients and beneficiaries of the health center.

This work was carried out in the operating units of San Jacinto de Colimes and Palestina of Colimes health district 09D13, zone 5.

During the development of the project will be used as method logical tools inductive methods, bibliographic and statistical.

With the results that were thrown at these studies, by means of the tools used are noted that the economic condition in which are handled currently these health centers is good but with aspects that can be improve which Iran listing, in the development of the work, it should be pointed out that the intervention of the Ministry of Health in these primary care centers has made it possible to reach a stability to economic and social level.

Key words: economic stability, budget, savings, investment

,

INTRODUCCIÓN

Los centros de salud San Jacinto de Colimes y Palestina, los cuales brindan atención primaria, cuentan con una estructura en vías de mejoramiento tanto a nivel de servicios como de infraestructura, algunos de estos factores han sido atendidos por el gobierno de turno, fortaleciendo ciertos aspectos, pero la labor en estos centros aún no ha terminado.

Estas unidades se encuentran en zonas rurales, apartadas, en estos pueblos el número de pacientes que necesitan atención es mayor al espectro que pueden abarcar estos centros, ameritando urgentemente mayor personal.

El presupuesto que se manejó, fue para tratar de reforzar estos aspectos que muestran ciertas debilidades, la inversión en más personal, medicamentos e infraestructura debió ser tomada como la solución más viable para la problemática encontrada.

En el capítulo 1: "El Marco teórico" se tomaron todos los datos necesarios a través de la investigación con el fin de obtener la información necesaria para determinar los problemas e identificar las posibles soluciones, además se compararon con otros estudios realizados en las mismas áreas para poder registrar los resultados y tener mayor conocimiento sobre el tema de estudio

En el capítulo 2: "Diseño metodológico" se usaron herramientas para ordenar, cualificar y tabular la información precisa del tema específico con el objetivo de usar estos datos para revalidar en este caso la situación financiera de los centros de salud que se estudiaron, identificando sus puntos bajos, altos y todos los aspectos que se deben mejorar.

También se profundizó en los elementos que conforman estos centros de salud, y la forma en que influyen en el desarrollo del funcionamiento del mismo, por ejemplo la forma en que trabajó el personal y como los encargados resolvieron los diferentes problemas que se presentaron a diario en el centro.

En el capítulo 3: se detallaron los resultados de este proyecto, los cuales fueron el mejoramiento de la administración de recursos económicos, la correcta inversión del presupuesto influyendo todo esto directamente al servicio brindado en estas unidades médicas.

En las conclusiones se observan los pasos a mejorar de la administración financiera de las unidades estudiadas, para llegar a la corrección de los problemas identificados.

En las recomendaciones se presentaron sugerencias en base al estudio, seguir investigando las necesidades de la unidad y subir el presupuesto para mejorar la inversión son las principales sugerencias que se presentaron.

Esta investigación arroja información sumamente valiosa, es de gran importancia no solo para el mejoramiento de la administración de recursos sino también para mejorar la atención prestada a sus beneficiarios directos e indirectos, también sirve de guía para el ministerio de salud y el gobierno central, ya que estos datos son de gran ayuda al momento de la asignación de presupuesto y la toma de decisiones sobre estas aéreas de salud.

En la parte académica, el proyecto servirá como guía para estudios posteriores, investigaciones u otros proyectos, relacionados con el campo financiero a nivel de salud y de otras ramas que lo ameriten.

Con la información aquí recopilada se logró los objetivos primordiales y principales que son el mejoramiento del servicio brindado, la optimización de recursos y la correcta utilización de los fondos monetarios asignados, esta investigación también puede servir a otras aéreas lejanas a la salud, y ayudar como modelo en posibles proyectos del estado u otras entidades.

Los sectores de Colimes y Palestina están muy alejados de la ciudad, por lo cual representó un problema el tema de transporte hacia estos lugares para poder recabar la información necesaria, además de los gastos logísticos y las condiciones en que se recopilaron datos. Todas estas dificultades se vieron recompensadas y equilibradas debido a la apertura de los directores de los centros de salud para brindar ayuda y responder todas las inquietudes presentadas, así como proporcionar todos los documentos y referencias para continuar con la labor investigativa.

Por último cabe recordar la metodología utilizada en este trabajo, al ser una de las más eficientes se optaron por usar los métodos inductivo, bibliográfico y estadístico. Con el método inductivo se obtuvieron resultados a través de la observación de los centros de salud, por medio del método bibliográfico se usó toda la información de expertos que sirve de referencia para el tema, y el método estadístico con gráficos, tablas y tabulaciones de datos numéricos.

PROBLEMATIZACIÓN

Descripción del problema

Se presentó gran dificultad para la obtención de datos estadísticos debido que durante muchos años el sub centro de salud Palestina y San Jacinto de Colimes fueron regidos bajo las normas y protocolos del Área # 30 Distrito 09D19 Daule-Santa Lucia-Nobol, siendo el Cantón Santa Lucia el responsable de dotar y suministrar todos los recursos médicos, materiales y de servicio de la institución. Por este motivo, no había registros en estas dependencias de salud.

Recién en el año 2014 por Decreto Ministerial de Salud Pública, desaparece la Dirección Provincial de Salud del Guayas y pasa a convertirse en Direcciones Distritales, siendo así que el sub centro de salud Palestina pasa a formar parte del distrito 09D13 compuesto por Balzar, Colimes y Palestina.

Al querer realizar un estudio de la situación financiera de los centros de salud de primer nivel, en el área antes indicada y con el objetivo de lograr un panorama amplio del modelo económico con que se debe manejar cada unidad médica y la ejecución de sus actividades en base a este presupuesto, se encontró algunas limitaciones en cuanto a información, ya que la base de datos no existían, además de una deficiente planeación de las prestaciones de Salud, solo existió los datos disponibles desde Enero a Marzo del 2014, los cuales eran limitados, debido a la transición que existía en ese periodo de tiempo y a los continuos cambios de Directores Distritales y Departamentales.

Análisis del problema

Por lo tanto la realización de esta evaluación financiera fue de gran ayuda y gracias a las facilidades prestadas por autoridades Distritales y el reordenamiento de los mismos se logró la obtención de datos, motivo de esta investigación, con los cuales se podrá mejorar los servicios que se ofrecen en la unidad, así como la eficiencia en la atención a los pacientes y beneficiarios del centro de salud.

Este trabajo se realizó en conjunto con los Directivos de las unidades operativas de SAN JACINTO DE COLIMES Y PALESTINA del distrito de salud 09D13, zona 5

Es importante aclarar, que se ha incrementado el presupuesto para la salud, y por ende aumentó el porcentaje de pacientes atendidos en las Unidades de Salud, debido a la

gratuidad de los servicios, pero esto ocasiona también un largo tiempo de espera lo que da insatisfacción del usuario.

Al término este trabajo facilitará una comparación sobre el mejoramiento de los Programas de Fortalecimiento de Servicios de Salud que se están realizando en este periodo 2014-2015 con el fin de elevar la capacidad de gestión de las redes de servicios de salud, a fin de mejorar progresivamente la equidad, calidad y eficiencia de la atención de salud a la población, orientados a contribuir al desarrollo de la capacidad de gestión interna de los niveles directivos de establecimientos y servicios de salud, fortaleciendo especialmente su capacidad para formular una gestión financiera con enfoque estratégico.

JUSTIFICACIÓN

El análisis financiero de la situación de los centros médicos de este proyecto es necesario y fundamental si se busca maximizar la calidad de los servicios y por ende mejorar la atención que reciben los usuarios.

Tener conocimiento del manejo del presupuesto usado en las unidades de salud, ayuda a tener una visión amplia de la forma en que se utilizaron los recursos.

Al momento de completar el trabajo se determinó que hay aspectos a nivel de servicios que necesitaron ser mejorados.

Este trabajo permitirá al ministerio de salud verificar si los ingresos y egresos asignados a estas unidades es el adecuado y si amerita un aumento.

El proyecto tiene un impacto social muy grande que se verá reflejado en beneficios para la población que se nutre de los servicios de salud primarios, un manejo adecuado de los recursos y la optimización del presupuesto permitirá cubrir la demanda de necesidades que tienen los pobladores que se atienden en los centros.

Se pudo constatar en la investigación que hay aspectos limitados en cuanto al tratamiento de ciertas enfermedades, las cuales no se pueden tratar debido a la falta de personal especializado en afecciones específicas, también es evidente la ausencia de personal de limpieza lo que obliga a realizar esta labor a los responsables de turno obstaculizando sus labores específicas.

Esta ausencia de personal se debió a que el presupuesto no cubría la contratación de más personal y al ser un centro pequeño no abastece las necesidades de toda la población, lo cual representa un problema grave sobre todo en épocas donde crece el índice de dolencias en estas zonas rurales.

Con este trabajo se busca mejorar todos estos aspectos identificados lo cual logrará dar un mejoramiento completo del servicio de salud que se presta en la actualidad a las comunidades de “BALZAR-COLIMES-PALESTINA”, esto a su vez genera que haya menos porcentaje de morbilidad en la zona, aumentando también la confianza de los pobladores en las unidades y su personal.

Se buscó además que el ministerio de salud pública tenga un detalle del manejo financiero para poder equilibrar los puntos débiles de la atención primaria y usar esta información para ser aplicada en otros centros que lo necesiten.

Los resultados presentados pueden servir de modelo para otros campos que ameriten un control de su funcionamiento monetario, en otras instituciones no solo del estado, sino también compañías y entidades privadas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero de las Unidades Operativas de San Jacinto de Colimes y Palestina del distrito de salud 09D13 de la Zona 5, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos específicos

1. Determinar el costeo de los servicios de salud de las unidades operativas de San Jacinto de Colimes y Palestina.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud de Enero a Diciembre 2014 en base al tarifario del sistema nacional de salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera de las unidades de San Jacinto de Colimes y Palestina.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

Dentro del trabajo de investigación se usaron dos unidades operativas para realizar su respectivo análisis, a continuación se irán desglosando cada una para obtener una mejor distribución de la información.

1.1.1 Sub-Centro de Salud Palestina.

En el cantón Palestina de la provincia del Guayas se encuentra este sub centro de salud, inicialmente funcionó en una casa comunal en el año 1975, a partir de este año se realizaron algunas remodelaciones para mejorar su funcionamiento y en el año 1992 se trasladó al Barrio San Juan, en el año 2011 se procede a realizar remodelaciones entre las cuales se aumentan más departamentos, consultorios y residencias, y es en donde se encuentra funcionando actualmente.

Se brinda atención médica, obstétrica, odontológica, vacunación de manera gratuita con el fin de servir a los habitantes del Cantón.

El Sub-Centro de Salud Palestina cuenta con una infraestructura de cemento con divisiones de 18 ambientes de una sola planta, el cual están conformado por profesionales de salud contratados y rurales.

Durante muchos años el Palestina fue regido bajo las normas y protocolos del Área # 30 Distrito 09D19 Daule-Santa Lucía-Nobol, siendo el Cantón Santa Lucía el responsable de dotar y suministrar todos los recursos médicos, materiales y de servicio de la institución.

En el año 2014 por Decreto Ministerial de Salud Pública, desaparece la Dirección Provincial de Salud del Guayas y pasa a convertirse en Direcciones Distritales, siendo así que el sub centro de salud Palestina pasa a formar parte del distrito 09D13 compuesto por Balzar-Colimes y Palestina.

Aspectos geográficos del lugar

Ubicación

El Sub-Centro de Salud se ubica en Calle La Salud, entre Calle Velasco Ibarra y Calle 25 de Julio (sector San Juan)

Límites

NORTE: Barrio San Juan

SUR: Palestina

ESTE: Vía Guayaquil - Empalme

OESTE: Barrio San Jacinto

Infraestructura

La edificación es de concreto, funciona con los servicios básicos: agua, luz y alcantarillado.

La puerta principal del centro de salud está dividida en tres alas: derecha, izquierda y posterior.

Ala izquierda: Farmacia, 3 baños (1 de personal, 1 para mujeres y 1 para hombres), Consultorio de Medicina General (DIRECCIÓN), Departamento de Enfermería, Estadística, sala de espera y departamento de inspección de Salud.

Ala posterior: A la derecha 2 consultorios de medicina general, consultorio de obstetricia con su respectivo baño para pacientes, bodega de papelería y materiales, sala de espera.

Ala derecha: Baño para pacientes, área de emergencias y preparación.

Entre el ala derecha y el ala posterior se encuentra la cisterna.

El centro de salud consta de 16 divisiones, en las cuales constan las siguientes áreas:

1. Sala de espera 1
2. Sala de espera 2
3. Farmacia
4. Baño para pacientes mujeres
5. Baño para pacientes hombres
6. Baño personal de salud
7. Consultorio odontológico
8. Área de vacunación
9. Área de estadística
10. Consultorio médico 1
11. Consultorio médico 2

- 12. Consultorio médico 3
- 13. Consultorio médico 4
- 14. Consultorio de obstetricia
- 15. Área de preparación
- 16. Área de emergencia

1.1.2. Dinámica poblacional

Según datos obtenidos del departamento de estadísticas del M.I. Municipio del Cantón Palestina cuenta con una población aproximada de 17.737 habitantes.

El cantón palestina se extiende en un área de 205 km², teniendo una extensión territorial de 20.504,00 ha. De las cuales 274,00 ha, se consolidan como zona urbana y zona rural 20.230 ha.

Límites del cantón

Norte: Cantones Colimes y Balzar

Sur: Cantón Santa Lucía

Este: Río Pula y Macul

Oeste: San Jacinto

Indicadores económicos del cantón

La economía del cantón Palestina se desenvuelve principalmente en la agricultura, y la ganadería.

Por la fertilidad del suelo es factible la producción de arroz, frutas tropicales, así como zonas donde se produce madera fina como guayacán, laurel, teca, etc.

Los habitantes se dedican especialmente a la agricultura y ganadería. Hay varias piladoras de arroz, fábricas de queso y derivados de la leche.

Los artesanos elaboran monturas y muebles para el hogar.

Medios de transporte

Sus vías de acceso están asfaltadas en buenas condiciones, las siguientes cooperativas tienen este destino: Rutas Balzareñas, Fifa, Colimeña, Sucre, Tía, Rutas Vinceñas, Rutas Empalmeñas el viaje dura una hora y cuarenta minutos desde Guayaquil. A nivel local es frecuente el uso de tricimotos.

Educación

Palestina cuenta con instituciones públicas para la educación que les brinda dichos servicios a niñas, niños y adolescentes de toda la comunidad. Pero a pesar de contar con muchas instituciones de educación según datos del INEC, el analfabetismo de las mujeres en el cantón es de 15.1% y los hombres es de 14.3%.

1.1.3. Misión de la institución

El Sub-Centro de Salud Palestina tiene como misión brindar atención sanitaria con calidad, calidez y equidad a toda la población que acude a la consulta en la áreas de promoción, prevención, control, diagnóstico y tratamiento con los diferentes grupos de edad para así disminuir la morbilidad de diferentes factores de riesgo aplicando criterios científicos, técnicos y humanísticos respetando sus derechos e integrando a las familias como sorteo básico para un sano crecimiento y desarrollo.

1.1.4. Visión de la institución

Ser una dependencia de gestión moderna con recursos humanos altamente definidos capacitados y comprometidos a garantizar atención de salud primaria a toda la comunidad para mejorar sus condiciones de salud otorgando servicios sin ningún costo con un horario adecuado y en un ambiente agradable (Estadística, Departamento de Planificación, 2014).

1.1.5. Organización administrativa

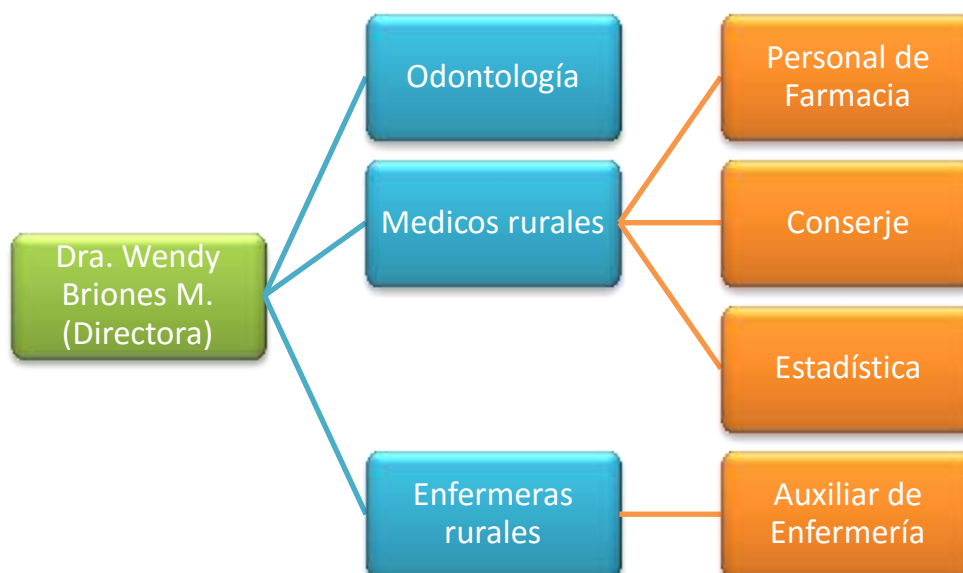


Grafico 1: Organización Administrativa
Autor: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 1: Personal asignado al CS Palestina

PERSONAL DE SUBCENTRO DE SALUD PALESTINA		
1	Dra. Wendy Briones	Rural
2	Dra. Norma Olvera	Rural
3	Dr. Edison Chuchuca	Rural
4	Dr. Jonathan Cedeño	Rural
5	Dr. Carlos Alarcón	Rural
6	Odont. José Gutierrez	Odontólogo
7	Odont. Yajaira Vásquez	Rural
8	Odont. Adriana Castillo	Rural
9	Lic. Norma Saillema	Rural
10	Lic. Gladys Bran	Rural
11	Lic. Joyce Sánchez	Rural
12	Lic. Diana Guananga	Rural
13	Sra. Maria Cedeño	Auxiliar de enfermería
14	Sra. Lourdes Rugel	Ayudante de odontología
15	Sr. Gustavo Cedeño	Inspector sanitario
16	Sr. Carlos Fajardo	Mantenimiento
17	Sr. Natilio Villamar	Auxiliar de farmacia
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute		

Elaborado por: Pedro Baquerizo Matute

1.1.6. Servicios que presta la institución

La institución proporciona atención por consulta externa desde las 8:00 am hasta las 16:30 pm, de lunes a sábado.

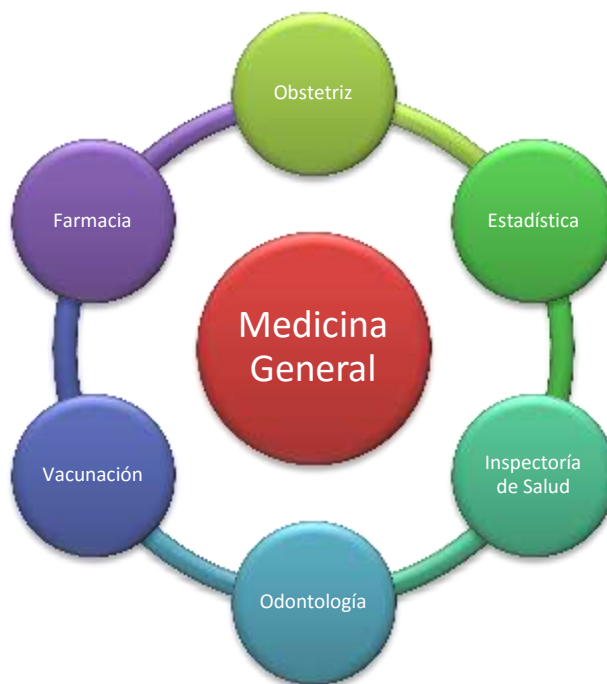


Grafico 2: Cartera de Servicios
Autor: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Programas de salud

- ❖ Programa de atención del paciente discapacitado
- ❖ Programa de salud escolar
- ❖ Programa integrado de micronutrientes
- ❖ Programa de salud mental
- ❖ Programa de enfermedades crónicas no transmisibles
- ❖ Programa de tuberculosis, HANSEN y VIH
- ❖ Programa de nutrición infantil
- ❖ Tamizaje neonatal

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

Tabla N° 2: Enfermedades más atendidas en el centro de salud de Palestina

PARASITOSIS INTestinal, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	173
1- PRIMERAS	4
2- SUBSECUENTES	169
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	168
1- PRIMERAS	2
2- SUBSECUENTES	166
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	102
1- PRIMERAS	9
2- SUBSECUENTES	93
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	81
1- PRIMERAS	3
2- SUBSECUENTES	78
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	66
2- SUBSECUENTES	66
CEFALEA	48
2- SUBSECUENTES	48
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES	42
1- PRIMERAS	1
2- SUBSECUENTES	41
MIALGIA	38
2- SUBSECUENTES	38
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	21
1- PRIMERAS	2
2- SUBSECUENTES	19
AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA	9
1- PRIMERAS	1
2- SUBSECUENTES	8
TOTAL GENERAL	748
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute	

CONSULTAS EXTERNAS ATENDIDAS SCS PALESTINA DESDE SEPTIEMBRE 2013 - AGOSTO 2014	
SEPTIEMBRE	127
OCTUBRE	489
NOVIEMBRE	479
DICIEMBRE	400
ENERO	485
FEBRERO	315
MARZO	246
ABRIL	405
MAYO	450
JUNIO	265
JULIO	518
AGOSTO	489
TOTAL	4668
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute	

PREVENCIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DE SEPTIEMBRE 2013 - AGOSTO 2014		
MESES	PRIMERAS	SUBSECUENTES
AGOSTO - SEPTIEMBRE	232	784
TOTAL	232	784
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute		

TOTAL DE PACIENTES DISCAPACITADOS ATENDIDOS DE SEPTIEMBRE 2013 - AGOSTO 2014	
MESES	TOTAL
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE	46
ENERO - ABRIL	38
MAYO - AGOSTO	44
TOTAL	128
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute	

PACIENTES CON ECTN SEPTIEMBRE 2013 - AGOSTO 2014	
HIPERTENSOS	544
DIABETICOS	150
DISLIPIDEMICOS	122
TOTAL	816
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute	

TOTAL DE PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DE SEPTIEMBRE 2013 - AGOSTO 2014	
MESES	TOTAL
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE	244
ENERO - ABRIL	213
MAYO - AGOSTO	265
TOTAL	722
Elaborado por Pedro Narciso Baquerizo Matute	

Autor: Dr. Pedro Baquerizo Matute

1.1.8. Características geo-físicas de la institución

El sub centro de salud Palestina funciona en la actualidad en el Barrio San Juan por lo cual atiende principalmente a las personas que viven en este sector, sin embargo, hay que resaltar que el Sub-Centro de Salud también extiende su cobertura a otros sectores de Palestina.

1.1.9. Política de la Institución

Los servicios brindados en dicha institución están orientados a la atención adecuada de las necesidades de los usuarios mujeres, niños y hombres habitantes de Palestina, brindando asistencia de calidad, mejorando día a día los parámetros establecidos para el trabajo.

1.2 Marco Conceptual

La base de toda entidad pública o privada es el sustento monetario, es de vital importancia tener un control total sobre el aspecto económico de una empresa.

En este caso se enfatiza en el manejo monetario de un centro de salud, financiado por el gobierno nacional, esto significa que su presupuesto se basa en un valor asignado por el estado ecuatoriano, la correcta utilización del mismo permite optimizar recursos y brindar un buen servicio a sus beneficiarios principales que serían los pacientes, en este caso, de la comunidad de palestina.

Para tener un control sobre el manejo de estos recursos económicos es necesario realizar un análisis o balance financiero, a continuación se muestran varios conceptos relacionados al tema.

1.2.1 Análisis financiero

El análisis financiero es el estudio que se hace de la información contable, mediante la utilización de indicadores y razones financieras.

La contabilidad representa y refleja la realidad económica y financiera de la empresa, de modo que es necesario interpretar y analizar esa información para poder entender a profundidad el origen y comportamiento de los recursos de la empresa.

La información contable o financiera aporta poco si no es bien interpretada, si no se comprendemos, y allí es donde surge la necesidad del análisis financiero.

Cada componente de un estado financiero tiene un significado y en efecto dentro de la estructura contable y financiera de la empresa, efecto que se debe identificar y de ser posible, cuantificar.

Conocer por qué la empresa está en la situación que se encuentra, sea buena o mala, es importante para así mismo poder proyectar soluciones o alternativas para enfrentar los problemas surgidos, o para idear estrategias encaminadas a aprovechar los aspectos positivos.

Sin el análisis financiero no es posible hacer un diagnóstico actual de la empresa, y sin ello no habrá pautas para señalar un derrotero a seguir en el futuro.

Muchos de los problemas de la empresa se pueden anticipar interpretando la información contable, pues esta refleja cada síntoma negativo o positivo que vaya presentando la empresa en la medida en que se van sucediendo los hechos económicos.

Existe un gran número de indicadores y razones financieras que permiten realizar un completo y exhaustivo análisis de una empresa.

Muchos de estos indicadores no son de mayor utilidad aplicados de forma individual o aislada, por lo que es preciso recurrir a varios de ellos con el fin de hacer un estudio completo que cubra todos los aspectos y elementos que conforman la realidad financiera de toda empresa.

El análisis financiero es el que permite que la contabilidad sea útil a la hora de tomar las decisiones, puesto que la contabilidad si no es leída simplemente no dice nada y menos para un directivo que poco conoce de contabilidad, luego el análisis financiero es imprescindible para que la contabilidad cumpla con el objetivo más importante para lo que fue elaborada, y sirva de base para la toma de decisiones.

1.2.2. Estructura básica de un análisis financiero

El objetivo del análisis financiero es servir de herramienta para generar mayor rentabilidad del capital de la empresa, evalúa las repercusiones financieras, coordina aportes financieros, evalúa la efectividad de la administración financiera de un proyecto, evalúa incentivos locales para determinar la conveniencia de asumir un cambio en la empresa con relación al ingreso incremental que deja el mismo.

Su estructura básica se divide en 4 ítems:

Preparar las cuentas: la información básica para hacer el análisis económico financiero de una empresa son los estados financieros, para llegar al final del análisis no basta con esta información sino que muchas veces se requiere información externa de la empresa. Preparar cuentas es simplificarlas en cifras fundamentales que son necesarias para estudiar la situación de la empresa, liquidez, rentabilidad y riesgo.

Efectuar un análisis patrimonial: aquí se estudia el patrimonio de la empresa, desde el punto de vista del activo (estructura económica) como desde el punto de vista de su financiación (estructura financiera). Lo que se estudia tanto en la estructura económica y financiera son dos cosas: la composición de la empresa; qué peso tiene cada partida del activo sobre el

total y qué peso tiene cada partida del pasivo sobre el total. También debe observarse su evolución, cómo ha ido cambiando a lo largo de varios años la estructura patrimonial.

Realizar el análisis de pasivos: Cuando se dice análisis de pasivos dentro del contexto de análisis financiero, se refiere a la capacidad de la empresa para devolver sus deudas, tanto a corto, como a largo plazo.

Hacer el análisis económico: La razón de ser de la empresa es la obtención de beneficios, la empresa existe para generar rentabilidad que implique creación de valor para el accionista, el análisis económico es el estudio de si la empresa está obteniendo una rentabilidad suficiente. (Gerencie, 2014)

Una vez que ya se tiene claro el concepto de lo que es el análisis financiero, se relacionan estos conceptos con el tema central, en este caso el área de la salud.

1.2.3. Contexto económico de la salud

Aumento de los gastos de salud

Causas

- Los progresos de la medicina y avances tecnológicos
- Transición demográfica y epidemiológica
- La característica particular de los mercados de salud

Consecuencias

- Los frutos del progreso médico quedarán limitados a quienes lo puedan pagar (gasto público)
- El costo de la salud continuará incrementándose y convirtiéndose en una carga creciente para las generaciones jóvenes (gasto privado).

Presupuestos

“El Presupuesto Público es un instrumento de programación económica y social, de gobierno, de administración y necesariamente un acto legislativo”.

1.2.4. Parámetros del análisis del presupuesto asignado a la salud

Variaciones nominales: muestran los cambios absolutos de las partidas.

Variaciones reales: permite analizar la evolución descontando el efecto de la inflación. Permite evaluar el poder adquisitivo.

Variaciones en el % del gasto total: para identificar los cambios en las prioridades del gobierno.

Etapas del presupuesto público asignado a la salud.

Etapas de Planificación: Se elabora un plan financiero a mediano plazo, que contiene las principales previsiones macro económicas y sirve de marco temporal a la programación plurianual.

Etapas de Elaboración: Se producen una serie de negociaciones múltiples entre los responsables de la elaboración y las diversas unidades administrativas de gestión. Equilibrio financiero.

Etapas de aprobación: El protagonista reside en el Poder legislativo Jurisdiccional. Senado – Comisión de Presupuestos.

Etapas de Ejecución: La administración intenta realizar las previsiones de ingresos y gastos contenidas en el presupuesto en el plazo marcado por el documento (generalmente 1 año). Disponibilidad de créditos y cuotas. No sobre-ejecutar ni sub-ejecutar.

Etapas de Control: Consiste en verificar que la actuación del ente se ajusta a la legalidad vigente y que se han cumplido los objetivos que previamente habían sido marcados. Esta fase tiene una naturaleza tanto política (Equilibrio de Poderes), como financiera (Garantizar una gestión eficiente)

1.2.5. Contenido del presupuesto público

Ingresos: Proyección de diversas fuentes

Fuentes del tesoro

Otras fuentes (Ej. Recaudación propia)

Metafísica: Que resultado obtengo con el gasto. Cada programa debe tener su meta física

Gastos: Criterios de Clasificación

Según la estructura orgánica: Distribuye las partidas de gasto según los recursos asignados a cada ente gestor.

Según la estructura económica: Distribuye las partidas según la naturaleza económica de los mismos (gastos de personal, gastos de consumo, gastos de servicios, gastos de Capital, Transferencias a terceros, activos financieros, pago de deuda)

Según la estructura funcional y de programas: distribuye partidas de gastos según las finalidades que se pretenden alcanzar con los mismos. (Ariel, 2014)

Conceptos de relacionados al análisis.

Costos de calidad

Se entiende por Costos de Calidad al dinero destinado para obtener la Calidad requerida en un bien, producto o servicio, que este posea las características necesarias dadas por el cliente (evitando, previniendo o detectando los errores, inspeccionando los procesos, etc.), y también lo que cuestan los errores producidos.

El objetivo de la inversión en calidad

Establecer un sistema de control de los costes de la calidad total que tenga como objetivo representar la diferencia entre el coste real de un servicio y el coste que se obtendría si la calidad fuera perfecta.

La situación más deseable para una organización es la que origina menos coste. Se pueden jerarquizar las situaciones de más a menos costosas, es decir, de más a menos deseables para los intereses de la organización:

El cliente descubre defectos en servicios prestados.

La organización descubre defectos internos y los corrige.

La finalidad de cualquier sistema de calidad es facilitar las actividades de mejora que supondrán una reducción de los costes. Es fundamental tener un sistema de medida y un

análisis preciso y fiable de los datos obtenidos referentes a los costes. (Rendón Cesar, 2011).

Costos por actividad

Determina que el costo de los productos y/o servicios debe comprender el costo de las actividades necesarias para realizarlo y venderlo y el costo de las materias primas centra la atención en los costos indirectos de fabricación (CIF).

Los costos basados en actividades, se enfocan en la gestión empresarial en la cual participan todos los que conforman la empresa desde trabajadores de planta y obreros, hasta los más altos directivos, ya cuando estén todos los sectores productivos se lleva a la empresa a conseguir ventajas competitivas y comparativas frente a otras empresas que ejercen su misma actividad. Este método ha efectuado un aporte muy importante a la contabilidad de gestión motivando a las empresas a analizar sus actividades y su relación con los costos, que no debe considerarse solo un sistema de costos sino como un sistema de gestión de la empresa. (Escobar Luisa, 2012).

Tarifarios

Una tarifa es el costo que pagan los usuarios para recibir un servicio a cargo del gobierno o de uno de sus concesionarios. En la mayoría de los casos, las tarifas se fijan libremente como lo haría cualquier prestador de servicios privados, pero en ocasiones el gobierno fija un precio máximo.

Lo más común es que las tarifas cubran servicios de salud. En estos casos, las tarifas no siempre cubren la totalidad de los costos operativos de los servicios. Cuando esa es la situación, se dice que el estado subsidia el costo del transporte, de manera que el usuario sólo paga un porcentaje del costo real del servicio, y la otra parte la cubre el estado. En algunos países de América y Europa, por ejemplo, las tarifas cubren solamente un 30%-60% de los costos de operación, mientras que en Asia algunos sistemas cubren más del 100%.

En el Ecuador el estado cubre en su totalidad el costo de la salud.

Punto de equilibrio

Punto de equilibrio es un concepto de las finanzas que hace referencia al nivel de ventas donde los costos fijos y variables se encuentran cubiertos. Esto supone que la empresa, en

su punto de equilibrio, tiene un beneficio que es igual a cero (no gana dinero, pero tampoco pierde).

En el punto de equilibrio, por lo tanto, una empresa logra cubrir sus costos. Al incrementar sus ventas, logrará ubicarse por encima del punto de equilibrio y obtendrá beneficio positivo. En cambio, una caída de sus ventas desde el punto de equilibrio generará pérdidas.

Modelo financiero

Un modelo financiero es un sistema que permite predecir el desempeño futuro de una empresa en función a cambios en variables claves del negocio. Si bien los Estados Financieros muestran acontecimientos pasados, mediante la modelación financiera se puede proyectar EEFF futuros (o denominados «proforma») (Sustachs David, 2012).

Eficiencia en el uso de recursos

La administración de recursos financieros supone un control presupuestal y significa llevar a cabo toda la función de tesorería (ingresos y egresos). Es decir, todas las salidas o entradas de efectivo deben estar previamente controladas por el presupuesto.

Para estar en condiciones de evitar fallas y de aplicar correcciones oportunamente, corresponde al área financiera realizar los registros contables necesarios. Estos registros contables deben corresponder al presupuesto efectuándose por unidad organizacional.

La administración financiera consiste en obtener oportunamente y en las mejores condiciones de costo, recursos financieros para cada unidad orgánica de la empresa que se trate, con el propósito de que se ejecuten las tareas, se eleve la eficiencia en las operaciones y se satisfagan los intereses de quienes reciben los bienes o servicios. (Sánchez José, 2014)

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

Tabla N° 3: Matriz de Involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS	MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica Distrito 09D13 Zona 5	Mejorar las condiciones de salud de la población	Obtener Disponibilidad de recursos Talento Humanos - Personal de la institución. Uso eficiente y eficaz de los recursos económicos financieros asignados por el M.S.P.	Ley del presupuesto del Estado para el año en curso	Recursos limitados
Unidad Financiera	Mejorar el presupuesto de la salud	Garantizar la cobertura universal de salud y recursos financieros, humanos, físicos, tecnológicos y Materiales	Constitución de la Republica Presupuesto anual entregado.	Problemas Financieros Bajo presupuesto
Personal de la unidad	Generar mayor información sobre medicina preventiva en la comunidad	Recursos conseguidos serán destinados a garantizar acciones de salud de la población con mayor riesgo de vulnerabilidad epidemiológica y biosocial	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud para el Año en curso	Velar por la salud de la población
Comunidad	Mayor participación comunitaria	Vincular a la población en los programas de salud.	Consejo Nacional de Salud	Generar mejores condiciones de vida en la población
Municipalidad	Mejorar los servicios básicos Agua, letrinas	Obtener acuerdos y ordenanzas municipales	Consejo Municipal	Mala calidad del agua contaminación ambiental
Personal de enfermería	Conocer el funcionamiento del área y reglamentos	Talento humano	Consejo Nacional de Salud	Desinterés y falta de compromiso de parte del personal paramédico
Egresado/a de la Maestría	Contribuir con el desarrollo del proyecto orientado a la mejora de la calidad de atención Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de mejoramiento.	Sostenibilidad del proyecto. Recursos Educativos Recursos Financieros Recursos Técnicos.	Consejo Nacional de Salud	Trabajar en área de recursos humanos y financiero

Elaborado por: Pedro Baquerizo Matute

2.2 Árbol de problemas

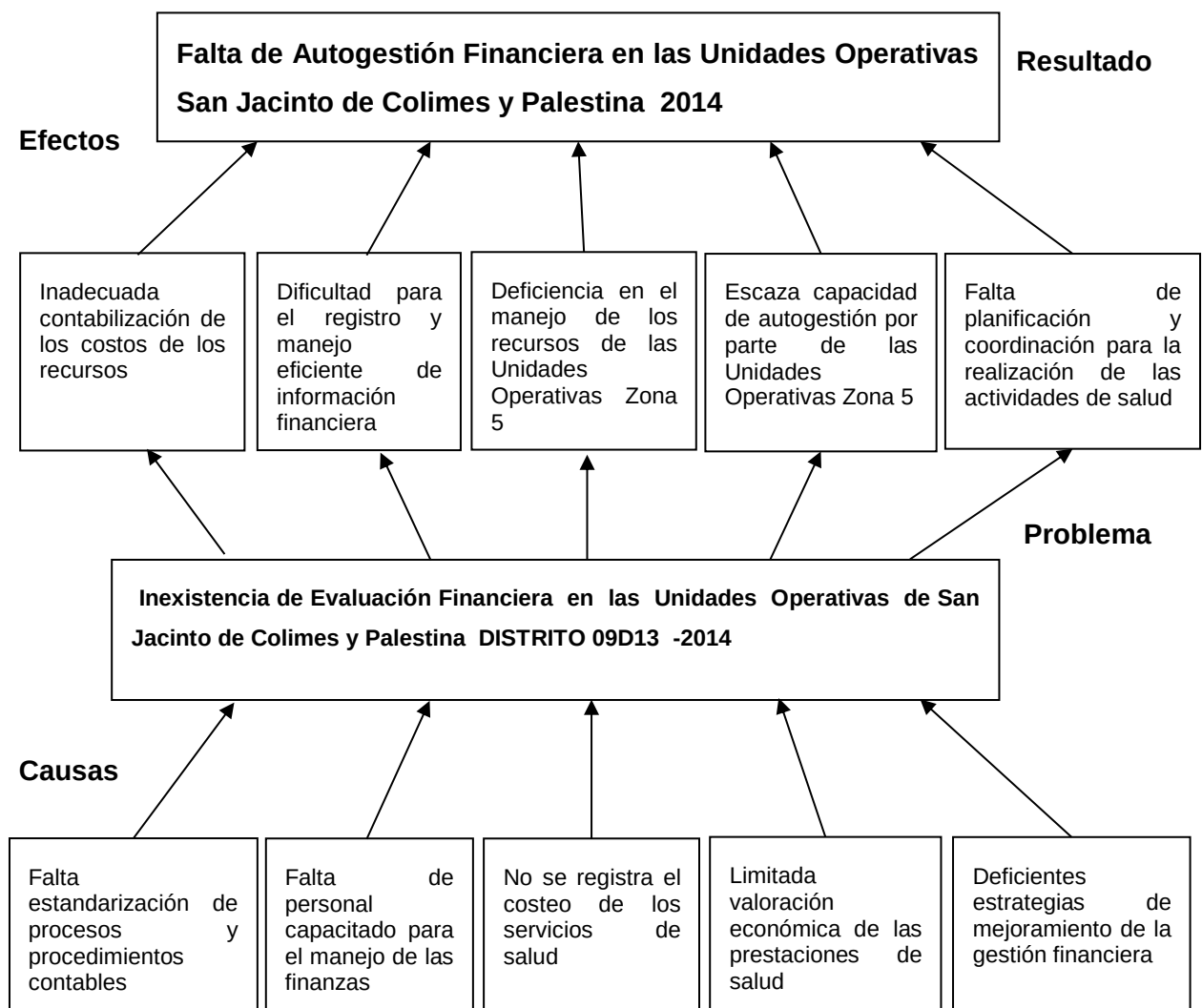


Gráfico 3, Árbol de Problemas
Autor: Pedro Baquerizo Matute

2.3 Árbol de objetivos

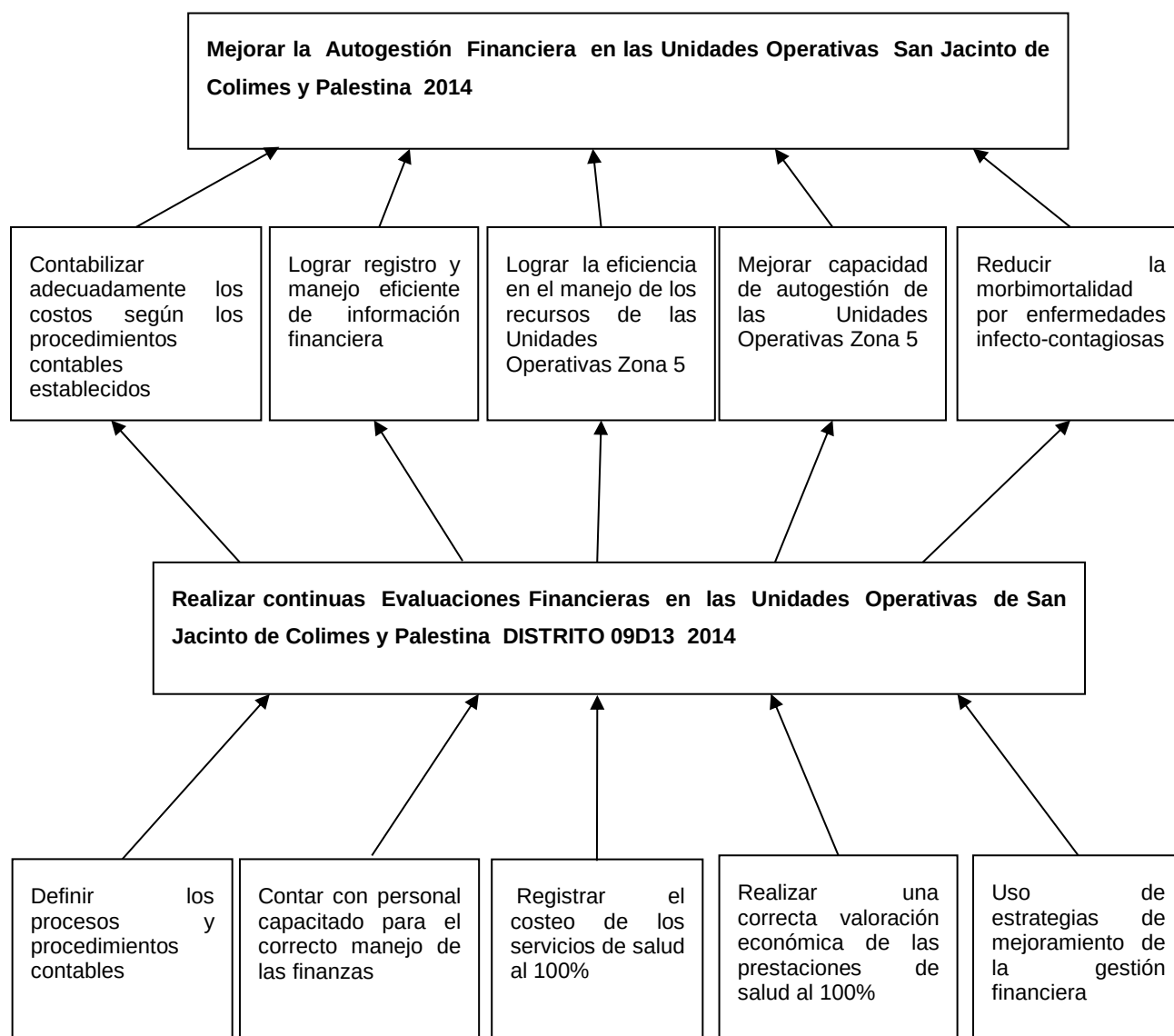


Gráfico 4, Árbol de Objetivos
Autor: Pedro Baquerizo Matute

2.4 Matriz de Marco Lógico

Tabla N° 4: Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos del Sector Salud distrito 09D13 ZONA 5 SAN JACINTO DE COLIMES Y PALESTINA		Informes de costos de las Unidades de Salud	Mejor difusión del problema de Salud y un verdadero enfoque de la problemática existente. La población aplicará lo aprendido sobre higiene y prevención de enfermedades infectocontagiosas. Apoyo de autoridades para el desarrollo del proceso.
PROPÓSITO: Evaluación Financiera de la prestación de servicios de salud en la Unidad analizada.	Indicadores financieros	Informe escrito de la evaluación financiera	Recursos aprobados Capacidad técnica disponible Apoyo técnico
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados de Enero a Diciembre 2014	100 % de servicios de salud costeados diciembre 2014	Matrices de costos, cuadro 1 y 4 del winsig	Personal motivado para la realización del proyecto
Prestaciones de salud valoradas económicamente, de Enero a Diciembre del 2014	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Registro financiero Matrices de Facturación	Riesgos acontecidos por falta de presupuesto
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Garantizar la disponibilidad de recursos	Informe escrito de las Estrategias de Mejoramiento de la Gestión Financiera.	Tomar medidas correctivas. Obtener apoyo de todos los involucrados.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante Director Distrital CD013 ZONA5 Personal del SCS	22 de noviembre 2014	\$100,00
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Director Distrital 09D13 ZONA5	23 de enero de 2015	\$200,00

1.3 Recolección de información.	Maestrante	22 de marzo de 2015	\$200,00
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Ingeniero en sistemas	Abril 2015	\$15,00
1.4 Generación de resultados de costos	Encuestas Invitaciones Convocatorias Computadora, proyector Papelería. Facilitador Refrigerio. Cd's Impresiones	2014	\$100,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud. Informe del análisis técnico de costos identificados en el área	Maestrante UTPL Tutores Hay apoyo de autoridades y personal para realizar el análisis Técnico	Documentación. Costos identificados. Caracterización costo Del 22 al 11 de noviembre 2014 al 7 de marzo de 2015	\$ 200,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL Cumplir con el 100% en la recolección de información al culminar el proyecto	Documentación. Del 2 de diciembre de 2014 al 7 de enero 2015	\$200,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL Desarrollará lineamientos y propondrá actualizaciones al Tarifario Único de Prestaciones de servicios de salud	Evidencias científicas y técnicas sobre el impacto de las acciones en salud y el estado de salud de la población.	\$200,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Gestor del proyecto	Punto de equilibrio es cero	\$200,00
3.2. Socialización de resultados	Seguimiento y Monitoreo	Definir metas y Realizar cronograma.	\$250,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Aumentar los recursos para lograr mejores resultados Medición de resultados	Dimensiones cualitativas de la gestión MSP	\$100,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales	Registros contables	Mayo del 2015	\$150,00

Elaborado por: Pedro Baquerizo Matute

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Resultado 1.

Reconocer los procesos de planeamiento y control financiero

Se lo debe realizar optimizando la asignación y uso de los recursos financieros de los establecimientos de salud. Se entiende que un establecimiento de salud, ya sea administrado desde el punto de vista público o privado, está inmerso en un mercado donde existen organizaciones, tales como acreedores (proveedores) e inversionistas.

3.1.1. Socialización del proyecto.

Para poder obtener los datos de costos requeridos fue necesario solicitar el apoyo a nivel zonal y de esta manera socializar el proyecto en las Unidades Operativas de **PALESTINA Y SAN JACINTO DE COLIMES** 09D13 - Zona 5, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

Mediante quipux No.154 La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

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

Mediante quipux No.21 La Coordinación zonal 5, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 18 de noviembre de 2014 y con el apoyo del tutor, se realizó una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente para tomar decisiones racionales que concuerden con los objetivos del establecimiento de salud, deben utilizarse ciertas herramientas de análisis, como son:

Balance General Estado de Ganancias y Pérdidas (Resultados)

Elementos de la empresa que interesan a dichas organizaciones, los proveedores juzgarán la liquidez de la institución de salud que está siendo analizada, pues a ellos les interesa la capacidad de pago inmediato, o sea, observan la capacidad de la empresa para pagar a corto plazo.

Los inversionistas (públicos o privados) están interesados en las utilidades (los ingresos menos los egresos) actuales y las que se esperan en el futuro. Resultado de ello, el inversionista se concentra en el análisis de la rentabilidad de la empresa, entendiéndose como rentabilidad a la ganancia obtenida, producto de una inversión.

A nivel interno también se emplea el análisis financiero con el propósito de establecer un control en la utilización de los recursos y de proporcionarle a los proveedores de Capital información adecuada de la condición financiera y del desempeño de la empresa, en la cual puedan basar sus decisiones de invertir o no invertir. Por ello, se dice que los Inversionistas están particularmente interesados en el rendimiento sobre la Inversión (RSI) de los diversos activos de la empresa y de la eficiencia en la administración de los mismos.

Tanto la liquidez como la rentabilidad se pueden conocer a través de los Estados Financieros. Ellos son:

- El Balance General: presenta los activos, pasivos y patrimonio en un momento de tiempo, generalmente anual o trimestral. Corresponde a una fotografía en un momento de tiempo.
- El Estado de Resultados presenta los ingresos y gastos en un período de tiempo, por lo general anual o trimestral. Presenta a un resumen de su rentabilidad a través del tiempo.

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Se consiguió el respectivo permiso de parte del Director Distrital 09D13 Zona 5 quien autorizó la toma de datos y la respectiva inducción con el consiguiente apoyo técnico de especialista en costos, logrando recolectar los datos necesarios, además se contó con la ayuda del personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito correspondiente de las Unidades Operativas de Palestina y San Jacinto de Colimes

A nivel interno también se empleó el análisis financiero con el propósito de establecer un control en la utilización de los recursos y de proporcionar a los proveedores de capital

información adecuada de la condición financiera y del desempeño de las Unidades Operativas en la que puedan basar sus decisiones de invertir o no invertir. Por ello, se dice que los inversionistas están particularmente interesados en el rendimiento sobre la Inversión de los diversos activos de la empresa y de la eficiencia en la administración de los mismos.

3.1.3. Recolección de información.

Se Inicia los procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices por cada Unidad Operativa de Enero a Diciembre del año 2014.

a) Mano de obra: Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la Organización Panamericana de Salud (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 Provisión de Servicios de Salud del Distrito.

La matriz de distribución del tiempo se puede observar en el anexo 1. En ella se destaca que todos los cargos trabajan 8 horas diarias de lunes a viernes, para un total semanal de 40 horas y 173.20 horas en el mes.

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

La matriz de las remuneraciones registra datos tales como: 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.

b) Medicamentos e insumos médicos

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de medicinas, insumos o dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y biomateriales odontológicos consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrarán datos sobre consumos reales y no por el plan.

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

En el anexo 2 se muestra el formato de la matriz los medicamentos e insumos médicos.

c) Consumo de bienes

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de materiales de oficina, materiales de aseo, materiales de impresión y fotografía, materiales de uso informático, combustibles y lubricantes, repuesto y accesorios, lencería, mantenimiento de bienes y materiales varios consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrarán 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.

El formato de la matriz de consumo de bienes se muestra en el anexo 3.

d) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

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

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

La depreciación de los activos fijos tangibles se calcula para los siguientes grupos:

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

e) Gastos fijos generales

Esta partida de gasto contempla: agua y alcantarillado, luz eléctrica propia y alumbrado público, telecomunicaciones (Internet, call center). Dichos importes se incrementan mensualmente por el efecto de la inflación con una tasa de crecimiento del 2%.

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

f) 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 4.

Para 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 75% 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.
- Falta de información real de los distritos y del Centro de Salud evidenció la inexistencia de un sistema de información.

3.1.4. 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 preparada para validar la información.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (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 Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (**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 de los Centro de Salud **PALESTINA Y SAN JACINTO DE COLIMES** durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla N° 5: Costo de atención promedio anual

Unidades de Salud	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
PALESTINA	230.631,84	20.487	11,25
SAN JACINTO DE COLIMES	130.652,40	11.217	11,64

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

El costo anual se obtuvo de la matriz de costos y gastos y el número de atenciones del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (**RDACAA**) 2014 de las Unidades Operativas de **PALESTINA Y SAN JACINTO DE COLIMES**. En este no se incluyen los gastos de administración.

El costo anual contiene todos los gastos que incurre la entidad, sin hacer distinción entre fijos y variables.

El costo que mayor relevancia tiene es el del talento humano con un peso aproximado del 75% con relación al costo total.

Costo por población asignada

Tabla N° 6: Costo per cápita de la población

Unidades	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
PALESTINA	230.631,84	17.737	13,00
SAN JACINTO DE COLIMES	130.652,40	5.221	25,02

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

La población asignada corresponde a todos los habitantes de **PALESTINA Y SAN JACINTO DE COLIMES**, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del año 2010 vista en el capítulo 1.

Costo de servicios

Costos directos

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

Tabla N° 7: Costos Directos Anuales de los Servicios - Palestina

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo total
Consulta externa	142.594,58	107.258,76	
Visitas Domiciliarias	24.944,03	22.412,04	
Promoción de la salud	11.626,80	10.446,60	
Odontología	51.466,43	46.242,24	
Total	230.631,84	186.359,64	80,80%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 8: Costos Directos Anuales de los Servicios – San Jacinto de Colimes

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo total
Consulta externa	88.194,53	64.857,12	
Visitas Domiciliarias	23.981,21	23.267,52	
Promoción de la salud	5.066,46	4.915,68	
Odontología	13.410,21	13.011,12	
Total	130.652,4	106.051,44	81,17

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

El costo directo de los servicios corresponde al servicio de Consulta externa y visitas domiciliarias, ya que están relacionadas directamente con el nivel de actividad del Centro de Salud. Estos como promedio tienen un peso específico cerca del 80% con relación al costo total de los servicios.

Costos indirectos anuales de los servicios

Tabla N° 9: Costos Indirectos Anuales de los Servicios - Palestina

Servicio	Costo total del servicio	Costo Indirecto del servicio	% del costo total
Consulta externa	142.594,58	35.335,82	
Visitas Domiciliarias	24.944,03	2.531,99	
Promoción de la salud	11.626,80	1.180,20	
Odontología	51.466,43	5.224,19	
Total	230.631,84	44.272,2	19,20

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 10: Costos Indirectos Anuales de los Servicios - San Jacinto de Colimes

Servicio	Costo total del servicio	Costo Indirecto del servicio	% del costo total
Consulta externa	88.194,53	23.337,41	
Visitas Domiciliarias	23.981,21	713,69	
Promoción de la salud	5.066,46	150,78	
Odontología	13.410,21	399,09	
Total	130.652,40	24.600,97	18,83%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

El costo indirecto de los servicios corresponde a los gastos que no tienen relación directa con el nivel de actividad del Centro de Salud, tales como: mano de obra, consumo de bienes, uso de la infraestructura, depreciaciones y gastos fijos. Estos como promedio tienen un peso específico de 20% con relación al costo total de los servicios

Costo Integral y Costo Neto

Tabla N° 11: Costo Integral y Costo Neto de los Servicios - Palestina

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta externa	8,06	5,49
Visitas Domiciliarias	40,10	40,10
Promoción de la salud	33,51	33,51
Odontología	28,20	28,20

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 12: Costo Integral y Costo Neto de los Servicios - San Jacinto de Colimes

Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta externa	10,15	5,96
Visitas Domiciliarias	47,49	23,26
Promoción de la salud	25.46	4,91
Odontología	7,35	7,35

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

El costo neto se calcula a través de la siguiente fórmula

$$CN = CT - CNA$$

Dónde: 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.

Costos fijos

Tabla N° 13: Costos fijos de los Servicios - Palestina

RUBRO	Costo fijos del servicio	% del costo total
Remuneraciones	179.001,12	77,61%
Servicios Básicos	1.766,04	0,77%
Depreciaciones	2.118,24	0,92%
Uso del edificio	1.175,40	0,51%
TOTAL	184.060,8	79,81%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 14: Costos fijos de los Servicios – San Jacinto de Colimes

RUBRO	Costo fijos del servicio	% del costo total
Remuneraciones	95.801,52	73,33%
Servicios Básicos	1.755,96	1,34%
Depreciaciones	1.846,92	1,41%
Uso del edificio	725,40	0,56%
TOTAL	100.129,8	76,64%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

El costo fijo de los servicios corresponde a los gastos que tienen relación directa con el consumo de recursos por pago de servicios correspondientes a la actividad del Centro de Salud, tales como: servicios básicos, RMU etc. Estos como promedio tienen un peso específico de 75% con relación al costo total de los servicios.

Costos variables.

Tabla N° 25: Costos variables Anuales de los Servicios

Unidades de Salud	Costo Total	Costo Fijo	Costo Variable
PALESTINA	230.631,84	184.060,8	46.571,04
SAN JACINTO DE COLIMES	130.652,40	100.129,8	30.522,6

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Un costo variable o coste variable es aquel que se modifica de acuerdo a variaciones del volumen de producción (o nivel de actividad), se trata tanto de bienes como de servicios. Es decir, si el nivel de actividad decrece, estos costos decrecen, mientras que si el nivel de actividad aumenta, también lo hace esta clase de costos.

Recolección de información

- 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 del indicador de la actividad.

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

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en

los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

3.2. Resultado II

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

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

Resumen de la planeación anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla N° 36: Resumen de la planeación anual de las prestaciones de salud en 2014 - PALESTINA

Servicios médicos	Valor planeado	% de participación
Consulta externa	201.254,82	82,68
Visitas domiciliarias con enfoque preventivo	14.863,32	6,10
Promoción de la salud	8.248,19	3,38
Odontología	19.032,12	7,81
Totales	243.398,45	100,00%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Tabla N° 47: Resumen de la planeación anual de las prestaciones de salud en 2014 – SAN JACINTO DE COLIMES

Servicios médicos	Valor planeado	% de participación
Consulta externa	99.090,019	73,31
Visitas domiciliarias con enfoque preventivo	12.299,21	9,10
Promoción de la salud	4.730,23	3,49
Odontología	19.032,12	14,08
Totales	135.151,75	100,00%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Del análisis de la información se puede concluir lo siguiente:

Los servicios que más aportan al plan de ingresos planeados para el año 2014 son: en primer lugar el servicio de Consulta Externa y en segundo lugar Odontología y en tercer lugar las Visitas Domiciliarias con enfoque preventivo.

3.2.2. Análisis del indicador del resultado esperado II

100% de prestaciones de salud planeadas a diciembre 2014.

El indicador del resultado esperado en la matriz del marco lógico planteaba que el 100% de prestaciones de salud planeadas a diciembre 2014, el cual fue cumplido a cabalidad.

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

Elaboración del estado de resultado planeado para 2014 y cálculo del punto de equilibrio

3.3.1. Cálculo del punto de equilibrio

Para Hongren y colaboradores 2006, “el punto de equilibrio es el nivel de ventas con el que los ingresos son iguales a los gastos y la utilidad neta es cero” (pág. 50).

1. El comportamiento de los costos y de los ingresos se ha determinado y es lineal dentro de la fluctuación adecuada de actividad. Puede usarse ese análisis aun cuando el comportamiento no sea lineal.
2. Los gastos pueden distinguirse entre variables - se convierten costos - y de operaciones (fijos).
3. Los gastos de operaciones permanecen constantes aunque se admiten variaciones.
4. Los precios de los factores y los costos son invariables aunque se permiten variaciones que son tomadas en cuenta.
5. La composición de las ventas ha de ser constante aunque el análisis admite ajustes por esa causa.
6. Los ingresos y los costos se comparan con una base común de actividad.
7. Todos los factores han sido establecidos sobre la base de negocio en marcha a la luz de las situaciones previstas. Existen técnicas que permiten estimar comportamientos para negocios que comienzan.

Cuando la Organización tiene muchos servicios e incluso en diferentes unidades de medida, se usa el que se muestra a continuación (Hongren y colaboradores 2006, pág. 53).

V = Ventas necesarias para alcanzar el punto de equilibrio.

C_f = Costos fijos

CV_t = Costos variables totales previstos.

V = Ventas totales estimadas.

Tabla N° 58: Estado de resultado para comprobar el punto de equilibrio - PALESTINA

Costos Fijos	184.060,8
Costos Variables	46.571,04
Costos Totales	230.631,84
Valoración de Ingresos según tarifario	243.398,45
PE USD	227.611,15
PE %	94%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Como se puede observar en el resultado de la tabla anterior, en el Centro de Salud el punto de equilibrio se sitúa justo cuando las ventas alcanzan un valor de \$ 227.611,15 dólares americanos, con lo cual no tendría ni ganancia ni pérdida, con lo cual se obtendría una valoración adecuada de ingresos en el año.

Tabla N° 69: Estado de resultado para comprobar el punto de equilibrio – San Jacinto De Colimes

Costos Fijos	100.129,8
Costos Variables	30.522,6
Costos Totales	130.652,40
Valoración de Ingresos según tarifario	135.151,75
PE USD	129.339,84
PE %	96%

Fuente: Cuadro N°4 del Winsig

Elaborado por: Dr. Pedro Baquerizo Matute

Como se puede observar en el resultado de la tabla anterior, en el Centro de Salud el punto de equilibrio se sitúa justo cuando las ventas alcanzan un valor de \$ 129.339,84 dólares americanos, con lo cual no tendría ni ganancia ni pérdida, con lo cual se obtendría una valoración adecuada de ingresos en el año.

3.3.2. 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. 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:

- a) 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.

- b) Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

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

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

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

Considerando que más del 75% del costo de los servicios de los centros de Salud del Primer Nivel 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° 20: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios

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

Fuente: MAIS

Elaborado por Dr. Pedro Baquerizo Matute

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.

3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y de su aprobación, se presentará el informe final a la dirección del Distrito 09D13, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de en sus servidores y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

3.5. Estrategias

Gestión Financiera

Se obtiene de la relación entre el Activo Corriente y el Pasivo Circulante.

El ratio resultante de 2.72, el cual indica que por cada dólar de deuda a corto plazo la empresa posee 2.72 dólares para cubrir las obligaciones. Se considera que esta relación de 3 a 1 indica una sólida posición financiera.

Índice de Prueba Ácida:

Este indicador determina la capacidad inmediata de la empresa para hacer frente a sus obligaciones de corto plazo.

Se obtiene de la relación entre el Activo Corriente sin considerar el Inventario y el Pasivo Corriente.

El ratio resultante de 1.11, el cual indica que la empresa posee recursos en efectivo y de realización inmediata de 1 por 1, lo que significa que no existe un margen de reserva que le permita cierto grado de seguridad frente a sus obligaciones a corto plazo.

Apalancamiento Financiero

Es recomendable que las empresas recurran al crédito externo, de entidades nacionales o extranjeras, cuando dichos préstamos sean dirigidos especialmente a estudios o ejecución de obras o equipamiento cuyo rendimiento será a largo plazo.

Las razones principales para conocer los costos dentro del proceso de gestión de un establecimiento de salud, son las siguientes:

- Permiten un mejor planeamiento y control de las actividades.
- Permiten la preparación de presupuestos del establecimiento.
- Permiten determinar el margen o excedente económico.
- Permiten determinar el precio de venta o tarifa de los servicios.
- Permiten decidir qué bien o servicio conviene seguir produciendo.
- Permiten establecer las necesidades de capital de trabajo en el establecimiento.

Análisis general

Una vez efectuado el análisis, se logró alcanzar el propósito de dicha investigación, el cual consistió en realizar la evaluación financiera de las prestaciones de servicios de salud en las unidades analizadas. Este se obtuvo a través del costeo de los servicios de salud, es decir, de las Consultas Externas, Visitas Domiciliarias, Promoción de Salud y Odontología. Se realizó la valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud donde se efectuó un resumen de la planeación anual de prestaciones de salud año 2014 las cuales se cumplieron a cabalidad. Por último se propusieron estrategias de mejoramiento para la gestión financiera, mediante el cálculo de indicadores financieros, los cuales arrojaron que dichas instituciones poseen capacidad inmediata para hacerle frente a sus obligaciones a corto plazo. Evidentemente, todo ello permitió alcanzar el fin del proyecto, el cual se sustentaba con el hecho de contribuir al uso óptimo de los recursos del Sector de Salud del Distrito 09D13 Zona 5 San Jacinto de Colimes y Palestina.

No obstante, es válido aclarar en el lapso de la investigación se presentaron algunas limitaciones, principalmente desde el punto de vista de la información, pues no existía una base datos actualizada. La información más completa se pudo obtener del periodo del primer trimestre del año analizado, todo ello debido a los cambios sucesivos de Directores Distritales y Departamentales. Sin embargo, se contó con diversas potencialidades, entre las que se encuentran el apoyo del capital humano, es decir, trabajadores del sistema de salud, que apoyaron en todo momento la investigación realizada, proporcionaron información y datos relevantes para el desarrollo del estudio. Dichas instituciones se mostraron receptivas ante las sugerencias realizadas y mostraron su disposición a efectuar cambios para el bien de la misma.

CONCLUSIONES

Al realizar el cálculo del costo de los servicios de salud de las unidades operativas que se analizan en dicha investigación, se tiene que Palestina registra costos totales más elevados que San Jacinto de Colimes, la primera presenta valores de 230.631,84 USD, mientras que en la segunda son de 130.652,40 USD, siendo los costos directos los más representativos y dentro de estos, el servicios de Consultas Externas en ambas instituciones.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planeadas en el año 2014, los servicios que más aportan al plan de ingresos según la planeación del año 2014, se encuentra en primer lugar, el servicio de Consulta Externa, en segundo lugar Odontología y en tercer lugar las Visitas Domiciliarias con enfoque preventivo.

Se diseñaron estrategias con el propósito de mejorar la gestión financiera de las unidades de San Jacinto de Colimes y Palestina encaminadas, entre las principales se encuentra la implementación de un sistema de monitoreo de la atención médica, así como el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

Una vez efectuado el análisis, se logró alcanzar el propósito de dicha investigación, el cual consistió en realizar la evaluación financiera de las prestaciones de servicios de salud en las unidades San Jacinto de Colimes y Palestina.

Con dicha investigación se alcanzó el fin del proyecto, el cual consistió en contribuir al uso óptimo de los recursos del Sector de Salud del Distrito 09D13 Zona 5 San Jacinto de Colimes y Palestina, de esta manera dichas instituciones podrán optimizar los recursos considerandos sus costos.

En el transcurso de la investigación se presentaron algunas limitantes, resaltando principalmente las de carácter de información, pues había carencia de una base de datos actualizada con el registro de la información, lo cual dificultó la precisión de algunos datos y cifras para el análisis.

Se contó con el apoyo de los directivos y trabajadores del sector para la realización de dicha investigación, de los cuales se obtuvo datos e información relevante.

RECOMENDACIONES

Monitorear las dimensiones económicas y financieras de las políticas públicas de salud a través del control y seguimiento a los gastos de los medicamentos.

Elaborar estudios de impacto fiscal y viabilidad financiera; análisis de inequidades, gasto, indicadores económicos, sociales y financieros del sector salud.

Evaluar los costos y gastos sobre el sistemas de distribución, abastecimiento y uso de los medicamentos y materiales de consulta día y en hospitalización, mediante el estudio de mercado y precios de los productos farmacéuticos.

Coordinar con el Sistema Común de Información, mediante la interacción de bases de datos de los actores del Sistema Nacional de Salud, Instituto Nacional Estadística y Censos, y otros actores, que contribuyan al procesamiento de información necesaria para el análisis económico y social del sector de la salud.

Asesorar a las distintas instancias del Ministerio de Salud en materia de estudios y análisis que permitan el diálogo entre salud y economía.

Estandarizar los indicadores económicos, sociales y financieros de la salud a nivel nacional y regional.

Elaborar propuestas de políticas y diseñar instrumentos que permitan optimizar la asignación equitativa de recursos buscando la sustentabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

Promover el desarrollo de líneas de cooperación para el fortalecimiento institucional, con miras a garantizar su consolidación.

Estudiar y evaluar la situación económica y sostenibilidad financiera del sector de la salud, a través de herramientas económicas, así como su impacto social.

BIBLIOGRAFÍA

Goldman Ariel. (2014). Gestión económica financiera. Buenos Aires, Argentina.

Rendón Cesar. (2011). Costos de la calidad. Cali, Colombia.

Escobar Luisa. (2012). Costeo basado en actividades.

Sustachs David. (2012). Introducción a la Modelación Financiera. Santa Cruz de la Sierra. Bolivia.

Sánchez José. La importancia del desarrollo organizacional en una institución pública de educación superior. México

.

OMS. Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2.000.

Álvarez, C., Vacarezza, M., Vignolio, J., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. . Quito - Ecuador.

Constitucion del Ecuador. (2008). *Seccion II*. Quito-Ecuador.

Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*.

INEC. (2012). *Censo de Población y Viviendas*. San Francisco de Quito.

Ministerio de Salud Publica. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C: OPS.

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.

Polimeni, R., Fazbozzi, F., & Alderberg, A. (1997). *Contabilidad de Costos, tercera edición*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.

Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad Administrativa*. México: Mc Graw - Hill.

ANEXOS

Anexo 1: Matrices de Distribución de tiempo

Matriz de Distribución de tiempo. San Jacinto de Colimes

CLASIFICACION DEL TIEMPO DEL PERSONAL QUE LABORA EN VARIOS CENTROS DE GESTION																				
Formato auxiliar para calcular la distribucion de las horas medicas en los diferentes servicios del establecimiento																				
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	Total horas / semana								HORAS CONTRATADAS	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES							
				Consulta medicina general	Consulta obstetricia	Visita domiciliaria	Promocion de salud	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Administracion		TOTAL	Consulta medicina general	Consulta obstetricia	Visita domiciliaria	Promocion de salud	Odontologia	Vacunas	Procedimiento
1	DRA. WENDY BRIONES MALDONADO	MEDICO GENERAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	1	40.0	100.00	103.92	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00
2	DR. MILTON GOYA ORTEGA	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	1	40.0	100.00	103.92	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00
3	LIC. JANETH MENDOZA	LICENCIADA RURAL	Vacunación	0	0	12	2	0	26	0	0	40.0	100.00	0.00	0.00	51.96	8.66	0.00	112.58	0.00
4	OD. CRISTHY MALAN CORREA	ODONTOLOGA RURAL	Odontología	0	0	6	1	32	0	0	1	40.0	100.00	0.00	0.00	25.98	4.33	138.56	0.00	0.00
5	AUX HILDA ARAUJO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Preparación	0	0	0	0	0	0	30	10	40.0	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	129.90
6	OBST. ROSALIA PAREDES CHAVARRIA	OBSTETRIZ RURAL	Obstetricia	0	24	12	2	0	0	0	2	40.0	100.00	0.00	103.92	51.96	8.66	0.00	0.00	0.00

Matriz de Distribución de tiempo. Palestina.

CLASIFICACION DEL TIEMPO DEL PERSONAL QUE LABORA EN VARIOS CENTROS DE GESTION																																												
Formato auxiliar para calcular la distribucion de las horas medicas en los diferentes servicios del establecimiento																																												
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	Total horas / semana										Total horas programadas	HORAS CONTRATADAS	Total horas / mes										DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES																	TOTAL	
				Consulta medicina g	Consulta obstetricia	Visita domiciliaria	Promocion de salud	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Farmacia	Administracion				Consulta medicina g	Consulta obstetricia	Visita domiciliaria	Promocion de salud	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Farmacia	Administracion	TOTAL	Consulta medicina g	Consulta especializa	Consulta obstetricia	Consulta psicologia	Visita domiciliaria	Promocion de salud	Odontologia	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atencion de parto	Rehabilitacion	Ambulancia	Farmacia	Administracion		
1	DR. CARLOS ALARCON GOMEZ	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	0	1	40	40.0	60.00	0.00	30.00	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
2	DR. JONATHAN CEDEÑO VANEGAS	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	0	1	40	40.0	60.00	0.00	30.00	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
3	DR. EDISON CHUCHUCA TANDAZO	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	0	1	40	40.0	60.00	0.00	30.00	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
4	DRA. NORMA OLIVERA LEON	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	0	1	40	40.0	60.00	0.00	30.00	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
5	LC. DIANA GUANANGA IZA	LICENCIADA RURAL	Vacunación	0	0	12	2	0	26	0	0	0	40	40.0	0.00	0.00	30.00	5.00	0.00	65.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	8.66	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
6	LC. GLADYS BRAN QUIÑONEZ	LICENCIADA RURAL	Vacunación	0	0	12	2	0	26	0	0	0	40	40.0	0.00	0.00	30.00	5.00	0.00	65.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	8.66	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
7	LC. NORMA SAILEMA MANTILLA	LICENCIADA RURAL	Vacunación	0	0	12	2	0	26	0	0	0	40	40.0	0.00	0.00	30.00	5.00	0.00	65.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	8.66	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	173.20
8	OD. ADRIANA CASTILLO CORDOVA	ODONTOLOGA RURAL	Odontologia	0	0	6	1	32	0	0	0	1	40	40.0	0.00	0.00	15.00	2.50	80.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.98	4.33	138.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
9	AUX LOURDES RUGEL RUGEL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Preparación	0	0	0	0	0	0	30	0	10	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.00	0.00	25.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	129.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	173.20
10	OBST. DOLORES MERELO HERNANDEZ	OBSTETRIZ 8HD	Obstetricia	0	24	12	2	0	0	0	0	2	40	40.0	0.00	60.00	30.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	100.00	0.00	0.00	103.92	0.00	51.96	8.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.66	173.20	
11	DR. JOSE JAHYA PERLAZA	MEDICO RURAL	Medico General	24	0	12	3	0	0	0	0	1	40	40.0	60.00	0.00	30.00	7.50	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	103.92	0.00	0.00	0.00	0.00	51.96	12.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20
12	OD. JAHAYRA VASQUEZ SERRANO	ODONTOLOGA RURAL	Odontologia	0	0	6	1	32	0	0	0	1	40	40.0	0.00	0.00	15.00	2.50	80.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.98	4.33	138.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
13	OD. JOSE GUTIERREZ CHECA	ODONTOLOGA 8HD	Odontologia	0	0	6	1	32	0	0	0	1	40	40.0	0.00	0.00	15.00	2.50	80.00	0.00	0.00	0.00	2.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.98	4.33	138.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	173.20	
14	ING. XAVIER VALVERDE	ADMISIONISTA	ADMISION	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	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	0.00	0.00	173.20	173.20
15	SR. CARLOS FAJARDO FAJARDO	CONSERJE	LIMPIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	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	0.00	0.00	173.20	173.20
16	SR. ANDRES VILLAMAR CHELE	AUXILIAR DE FARMACIA	FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	35	5	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.50	12.50	100.00	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	151.55	21.65	173.20	
17	SR. GUSTAVO CEDEÑO BURGOS	AUXILIAR DE ESTADISTICA	ADMISION	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	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	0.00	173.20	173.20	
18	SR. JORGE LAZO ARIAS	ASISTENTE ATENCION AL USUARIO	ATENCION AL USUARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	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	0.00	173.20	173.20	

Anexo 2: Matriz de medicamentos e insumos

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)					
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odontológicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	X	X			
CONSULTA ESPECIALIZADA	X	X			
CONSULTA OBSTETRICIA	X	X			
CONSULTA PSICOLOGIA	X	X			
VISITAS DOMICILIARIAS	X	X			
PROMOCION DE LA SALUD	X	X			
ODONTOLOGIA	X	X			X
VACUNAS	X	X			
PROCEDIMIENTOS	X	X			
EMERGENCIA	X	X			
LABORATORIO		X	X		
IMAGEN		X		X	
SALA DE PARTOS	X	X			
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		X			
AMBULANCIA	X	X			
FARMACIA		X			
ADMINISTRACION					

Anexo 3: Matriz de consumo de bienes

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)									
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA ESPECIALIZADA	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA OBSTETRICIA	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA PSICOLOGIA	X	X	X	X		X	X	X	X
VISITAS DOMICILIARIAS	X	X	X	X		X	X	X	X
PROMOCION DE LA SALUD	X	X	X	X		X	X	X	X
ODONTOLOGIA	X	X	X	X		X	X	X	X
VACUNAS	X	X	X	X		X	X	X	X
PROCEDIMIENTOS	X	X	X	X		X	X	X	X
EMERGENCIA	X	X	X	X		X	X	X	X
LABORATORIO	X	X	X	X		X	X	X	X
IMAGEN	X	X	X	X		X	X	X	X
SALA DE PARTOS	X	X	X	X		X	X	X	X
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	X	X	X	X		X	X	X	X
AMBULANCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FARMACIA	X	X	X	X		X	X	X	X
ADMINISTRACION	X	X	X	X	X	X		X	X

Anexo 4: Datos de producción

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS										
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO
Total consulta	x	x	X	x	x		X	X		
Evento de promoción			x			X				
Total Vacunas	X									
Total procedimientos	x	x	X	x	X		X	X		
Exámenes de laboratorio	x	x	X		X		X	X		
Determinaciones de laboratorio	x	x	X		x		X	X		
Estudios de imagen	x	x	X		x		X	X		
Total placas	x	x	X		x		X	X		
Sesiones de rehabilitación	X	X	X		X			X		
Recetas despachadas	x	x	X	x	x		X	X		
Kilómetros recorridos								X	X	
Número de partos atendidos										X

Anexo 5: Tabla 1 del wising. Establecimiento Palestina

Establecimiento : PALESTINA				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	17,693.00	142,594.59	8.06
Subtotal	CONSULTA	17,693.00	142,594.59	8.06
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	622.00	24,944.03	40.10
Subtotal	CONSULTA	622.00	24,944.03	40.10
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	347.00	11,626.80	33.51
Subtotal	EVENTOS	347.00	11,626.80	33.51
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,825.00	51,466.43	28.20
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	1,825.00	51,466.43	28.20
	TOT	0.00		
Total			230,631.84	
Apoyo				
SALA DE PARTOS	PARTOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	56,423.00	570.02	0.01
	\$Produc.		23,051.16	0.41
VACUNAS	VACUNAS	12.00	10,646.22	887.19
	\$Produc.		23,519.88	1,959.99
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	33,577.00	12,002.09	0.36
	\$Produc.		23,519.88	0.70
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.	11,431.21	23,410.68	2.05

Anexo 6: Tabla 1 del wising. Establecimiento San Jacinto Colimes

Establecimiento : SAN JACINTO COLIMES				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8,688.00	88,194.53	10.15
Subtotal	CONSULTA	8,688.00	88,194.53	10.15
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	505.00	23,981.21	47.49
Subtotal	CONSULTA	505.00	23,981.21	47.49
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	199.00	5,066.46	25.46
Subtotal	EVENTOS	199.00	5,066.46	25.46
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,825.00	13,410.21	7.35
	TOT	0.00		0.00
Subtotal	CONSULTA	1,825.00	13,410.21	7.35
	TOT	0.00		
Total			130,652.40	
Apoyo				
SALA DE PARTOS	PARTOS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00
	DETER	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	65,216.00	328.00	0.01
	\$Produc.		15,107.64	0.23
VACUNAS	VACUNAS	12.00	10,027.67	835.64
	\$Produc.		15,414.96	1,284.58
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	27,101.00	10,992.38	0.41
	\$Produc.		15,414.96	0.57
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.	6,152.40	3,888.24	0.63

Anexo 7: Tabla 4 del wising. Establecimiento Palestina

Establecimiento : PALESTINA						
Período : 01-2014 al 12-2014						
Cuadro #4: Costos de operación						
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION EN SALUD	ODONTOLOGIA	TOTAL	PORCENTAJE
REM.PERSO.PLANTA	59.587,80	22.412,04	10.446,60	45.577,20	179.001,12	77,61
Total GASTOS DE PERSONAL	59.587,80	22.412,04	10.446,60	45.577,20		
MEDICINAS	23.051,16				23.051,16	9,99
MAT. CURACION	23.519,88				23.519,88	10,20
Total BIENES D USO/CONSUMO	46.571,04					
SERVICIOS BASICOS					1.766,04	0,77
Total SERVICIOS BASICOS						
DEPRECIACIONES	392,52			521,04	2.118,24	0,92
Total DEPRECIACIONES	392,52			521,04		
COSTO USO EDIFICIO	707,40			144,00	1.175,40	0,51
Total COSTO USO EDIFICIO	707,40			144,00		
Total c. directo	107.258,76	22.412,04	10.446,60	46.242,24	230.631,84	100,00
	46,51	9,72	4,53	20,05		
SALA DE PARTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	570,02	0,00	0,00	0,00	570,02	
VACUNAS	10.646,22	0,00	0,00	0,00	10.646,22	
PROCEDIMIENTOS	12.002,09	0,00	0,00	0,00	12.002,09	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	12.117,49	2.531,99	1.180,20	5.224,19	23.410,68	
Total c. indirecto	35.335,82	2.531,99	1.180,20	5.224,19		
Total costos	142.594,58	24.944,03	11.626,80	51.466,43		
Porcentaje	61,83	10,82	5,04	22,32		
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA TOT		
Producción primaria	17693	622	347	1825		
Producción secundaria	0		0	0		
	TOTAL COSTOS DIR	TOTAL COSTOS SERVI	DIFERENCIA			
	230.631,84	230.631,84	0,00			

Anexo 8: Tabla 4 del wising. Establecimiento San Jacinto Colimes

Establecimiento : SAN JACINTO COLIMES						
Período : 01-2014 al 12-2014						
Cuadro #4: Costos de operación						
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION EN SALUD	ODONTOLOGIA	TOTAL	PORCENTAJE
REM.PERSO.PLANTA	33.400,68	23.267,52	4.915,68	12.370,32	95.801,52	73,33
Total GASTOS DE PERSONAL	33.400,68	23.267,52	4.915,68	12.370,32		
MEDICINAS	15.107,64				15.107,64	11,56
MAT. CURACION	15.414,96				15.414,96	11,80
Total BIENES D USO/CONSUMO	30.522,60					
SERVICIOS BASICOS					1.755,96	1,34
Total SERVICIOS BASICOS						
DEPRECIACIONES	604,44			532,80	1.846,92	1,41
Total DEPRECIACIONES	604,44			532,80		
COSTO USO EDIFICIO	329,40			108,00	725,40	0,56
Total COSTO USO EDIFICIO	329,40			108,00		
Total c. directo	64.857,12	23.267,52	4.915,68	13.011,12	130.652,40	100,00
	49,64	17,81	3,76	9,96		
SALA DE PARTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	328,00	0,00	0,00	0,00	328,00	
VACUNAS	10.027,67	0,00	0,00	0,00	10.027,67	
PROCEDIMIENTOS	10.992,38	0,00	0,00	0,00	10.992,38	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	1.989,36	713,69	150,78	399,09	3.888,25	
Total c. indirecto	23.337,41	713,69	150,78	399,09		
Total costos	88.194,53	23.981,21	5.066,46	13.410,21		
Porcentaje	67,50	18,35	3,88	10,26		
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	CONSULTA TOT		
Producción primaria	8688	505	199	1825		
Producción secundaria	0		0	0		
	TOTAL COSTOS DIR	TOTAL COSTOS SERVI	DIFERENCIA			
	130.652,40	130.652,41	-0,01			

Anexo 9. Fotos de las unidades operativas



Anexo 10: Certificación Distrital de entrega de información



Ministerio
de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 5 – SALUD

Dirección Distrital 09D13 Balzar – Colimes – Palestina – 5 Salud/ FINANCIERO



CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que el Departamento Financiero ha proporcionado la información financiera y administrativa correspondiente al periodo 2015 de la Dirección Distrital 09D13 Balzar Colimes Palestina Salud con RUC: 0968503950001 al Dr. Pedro Narciso Baquerizo Matute, estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, con la finalidad de elaborar su trabajo de tesis.

El antes mencionado puede hacer uso del presente documento como estime conveniente.



Atentamente,

Econ. Ma. José Burgos S.

C.I. 0924300635

RESPONSABLE DE LA

GESTIÓN FINANCIERA

RESCOT 100610-991947

Dr. María José Burgos Solórzano

Responsable Administrativo - Financiero