



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de la unidad de salud del primer nivel de atención,
centro de salud Tambillo, distrito 17d11 Mejía - Rumiñahui, zona 2 - 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Calispa Cevallos, Pablo Alfredo

DIRECTOR: Alarcón Dalgo, Carmen María Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO VILLAFLORA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carmen María Alarcón Dalgo

DIRECTORA DE LA TITULACION.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de la unidad de salud del primer nivel de atención, Centro de Salud Tambillo del Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, de la Coordinación Zonal de Salud N° 2, durante el año 2014”, realizado por el Dr. Calispa Cevallos Pablo, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 15 de Julio del 2016

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Calispa Cevallos Pablo Alfredo, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera del establecimiento de salud de I nivel de atención; centro de salud Tambillo, distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, Zona 2 - 2014”, siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo 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 declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Pablo Alfredo Calispa Cevallos

C.I.: 1718344136

DEDICATORIA

Yo, Pablo Alfredo, dedico a DIOS quien me ha dado las ganas, fortaleza y salud para culminar este proyecto, y darme las facilidades y la guía para superar todos los obstáculos.

A mi madre Ana Cevallos por su comprensión y amor con la que educó a sus hijos, a mi padre José Alfredo Calispa por revelarme que los sueños son lo más importante para un hombre.

A mis hermanos por su amor, cariño, apoyo con el cual me ha protegido y enseñado a plantearme nuevas metas y nuevos retos cada día.

A mi amada esposa Elizabeth quien siempre ha estado a mi lado apoyándome en todo momento y circunstancia y por ser quien trae felicidad a mi vida.

A mi hija Paula quien guarda en su corta vida todos los secretos de la creación y de nuestra existencia con su magia y su sabiduría aún no revelada.

AGRADECIMIENTOS

Yo, Pablo Alfredo agradezco a mi creador por acompañarme cada momento de mi vida y darme fuerza en todo emprendimiento y camino.

A mi esposa amada y mis padres, por su inmenso amor y apoyo a través de todos estos años de vida.

A mis hermanos y amigos que forman el soporte de mi realidad cotidiana y son fuente de alegría.

A todas las personas que hicieron posible este logro, en especial a la magister Carmen Alarcón excelente catedrática que me brindo todos sus conocimientos, asesoría, apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A mis enemigos que tanto me han ayudado a no bajar la guardia y a mejorar.

A todos los no mencionados gracias por estar presentes y por ser parte importante de mi vida.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
CERTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
CAPITULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Marco Institucional.....	10
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	10
1.1.2. Población.....	12
1.1.3. La Misión.....	14
1.1.4. La Visión.....	14
1.1.5. Valores.....	14
1.1.6. Objetivos Estratégicos.....	15
1.1.7. Organización administrativa.....	15
1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.....	16
1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.....	19
1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.....	21
1.1.11. Políticas de la institución.....	22
1.2. Marco Conceptual.....	23
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	24

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	24
1.2.3. Niveles de atención de salud.....	25
1.2.3.1. Primer nivel de atención.....	25
1.2.3.2. Segundo nivel de atención.....	25
1.2.3.3. Tercer nivel de atención.....	26
1.2.3.4. Cuarto Nivel de Atención.....	26
1.2.4. Atención Primaria en Salud.....	26
1.2.5. Costos en Salud.....	27
1.2.5.1. Costo.....	27
1.2.5.2. Costos directos.....	27
1.2.5.3. Costos indirectos.....	27
1.2.5.4. Costo fijo.....	27
1.2.5.5. Costo variable.....	28
1.2.5.6. Punto de equilibrio.....	28
1.2.6. Capacidad instalada.....	28
1.2.7. Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	28
1.2.7.1. Eficiencia.....	28
1.2.7.2. Eficacia.....	28
1.2.7.3. Calidad.....	29
1.2.8. Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	29
1.2.9. Tarifario Nacional.....	29
1.2.10. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	30
1.2.11. Financiamiento Del Sistema De Salud.....	30
CAPITULO II.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
2.1. Matriz de Involucrados.....	33
2.2. Árbol de Problemas.....	35
2.3. Árbol de Objetivos.....	36
2.4. Matriz del Marco Lógico.....	37
CAPITULO III.....	40
RESULTADOS.....	40
3.1. Resultado 1 Servicios de Salud Costeados.....	40
3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	40
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	41

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información.....	42
3.1.3.1. Mano de obra.....	42
3.1.3.2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta.....	43
3.1.3.3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.....	43
3.1.3.4. Gastos fijos generales.....	44
3.1.3.5. Datos de producción.....	44
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	44
3.2. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	45
3.2.1. Costo de atención.....	45
3.2.2. Costo por población asignada.....	46
3.2.3. Costo por servicios.....	46
3.2.4. Costos directos.....	47
3.2.5. Costos indirectos.....	47
3.2.6. Costos netos.....	48
3.2.7. Costos fijos.....	48
3.2.8. Costos variables.....	49
3.2.9. Resultado esperado de la actividad.....	49
3.3. Resultado 2 - Servicios de salud de la evaluación económica.....	50
3.3.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	50
3.3.2. Actividad 2.2 Recolección de información.....	51
3.3.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema.....	51
3.3.4. Análisis del indicador del resultado II.....	53
3.4. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.....	53
3.4.1. Actividad 3.1. Cálculo del punto de equilibrio.....	53
3.4.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados.....	54
3.4.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	55
3.4.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	56
3.4.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión.....	56
3.4.4.3. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	58
3.4.4.4. Actividad 3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	59
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	66

RESUMEN

El presente proyecto permitió evaluar el componente financiero del centro de salud Tambillo perteneciente al distrito de salud 17D11 Mejía Rumiñahui - Salud, de la coordinación zonal de salud N° 2, mediante el análisis de costos, la valoración económica de las prestaciones y la formulación de estrategias de mejoramiento de la gestión, con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos asignados a la unidad operativa del Ministerio de Salud Pública.

Esta unidad no cuenta con un sistema de evaluación que relacione la producción con la inversión. Mediante la valoración económica se obtuvo los costos directos e indirectos y se conoció el punto de equilibrio para el sostenimiento financiero de la unidad, orientando a cambios para lograr calidad, eficacia y eficiencia.

Con los resultados obtenidos se conoció con qué valor cuenta la población para la cobertura de salud, así como el costo total anual de \$ 284582,84 para su funcionamiento. Se sugirió un sistema de monitoreo de la producción y atención profesional, para eliminar o minimizar los problemas detectados durante la investigación.

Palabras claves: Servicios, estrategias, valoración económica

ABSTRACT

This project allowed us to evaluate the financial component of Tambillo health center belonging to the health district 17D11 Mejia Rumiñahui, that belongs to zonal coordination of health n° 2, by cost analysis, economic valuation of benefits and strategizing improvement of financial management in order to contribute to the optimal use of resources allocated to the operating unit of the Ministry of Public Health.

In these units it does not have a system of financial evaluation to link production with investment, which through economic valuation and the information provided, the direct and indirect costs was obtained and was able to confirm the point of balance that allows the financial support of the unit, guiding changes to achieve quality, effectiveness and efficiency.

With the results obtained it was possible to know what value has the population for health coverage, and the total annual cost of \$ 284582,84 for its operation, a monitoring system management, production and professional care is also suggested, for eliminate or minimize the problems identified during the investigation.

Keywords: services, strategies, economic valuation

INTRODUCCIÓN

El centro de salud Tambillo es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública, que se encuentra ubicado en la jurisdicción del distrito de salud 17D11 Mejía Rumiñahui, perteneciente a la coordinación de salud N° 2 dentro de la parroquia de Tambillo en el cantón Mejía.

Esta unidad es dependiente de la dirección distrital tanto en su gestión administrativa como en la financiera, carece de autonomía para administrar recursos. La evaluación financiera aporta información valiosa para garantizar el uso adecuado del presupuesto fiscal en futuras gestiones con la finalidad de verificar la sostenibilidad del servicio público y la transparencia del mismo.

El presente trabajo se lo ha realizado en base a la investigación desarrollada sobre los datos proporcionados por el distrito de salud 17D11, respecto a la unidad centro de salud Tambillo en coordinación con la Universidad Técnica Particular de Loja, en el cual se exponen de forma sucinta el contenido del mismo.

La metodología del presente trabajo involucró la revisión de literatura referente a normativa administrativa financiera nacional, análisis de los procesos de gestión presupuestaria, definiciones de terminología aplicada en este trabajo de titulación; los mismos que hacen referencia a materiales electrónicos y bibliográficos.

Los resultados, de la investigación, permiten contrastar con la realidad a través de los datos obtenidos en la investigación, donde se estableció la falta de evaluación financiera del centro de salud Tambillo.

Las conclusiones, establecidas están en virtud a los resultados expuestos y se realizan recomendaciones a la institución sobre la importancia de la implementación de la evaluación financiera de las unidades de salud para mejorar la planificación presupuestaria, así como también la ejecución de recursos en el marco de la eficiencia institucional.

La bibliografía, expone la literatura académica como libros y documentos utilizados en el desarrollo de este trabajo.

En la sección anexos se encuentran la aprobación del proyecto así como la información utilizada para la investigación.

PROBLEMATIZACIÓN

El centro de salud Tambillo, perteneciente al Distrito de Salud 17D11 Mejía Rumiñahui – Salud se encuentra ubicado en el cantón Mejía al sur de la provincia de Pichincha, misma que pertenece a la coordinación de salud N° 2 cuya cabecera zonal está definida por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo en la ciudad de Tena, Provincia de Napo. Esta unidad operativa tipo ambulatoria cuenta con el servicio de consulta externa con las especialidades correspondientes al primer nivel de atención de acuerdo al sistema sanitario nacional.

La población asignada para esta unidad de salud es de 8319 habitantes, la unidad funciona en jornadas diurnas de 8 horas de lunes a viernes, su cartera de servicios es la consulta externa y cuentan con medicina general, odontología, obstetricia, psicología, enfermería, vacunación, salud extramural, farmacia y admisiones.

Esta unidad pertenece al primer nivel de atención del sistema sanitario, no posee un servicio de emergencia, y mantiene agendamiento por demanda espontánea, la unidad de referencia más cercana de segundo nivel es el hospital básico Machachi ubicado a una distancia temporal de 25 minutos. El centro de salud Tambillo no posee ambulancia y tampoco vehículo institucional para movilización de personal o usuarios, toda la provisión de transporte se la regula mediante la dirección distrital.

La valoración del componente de equipamiento de la unidad permite evidenciar que el centro de salud no cuenta con todo lo necesario para el servicio de consulta externa sin embargo, poseen el equipamiento mínimo requerido, algunos en condiciones regulares y otros en necesidad de reemplazo por culminación de su vida útil.

En cuanto a la brecha de talento humano se puede evidenciar que la unidad no ha tenido un crecimiento importante de este componente y presenta la necesidad incrementar el mismo en contraste con las recomendaciones de equipos de atención integral propuestos por el criterio de planificación territorial en función de los lineamientos operativos del modelo de atención.

Los costos en el sistema de salud han sido históricamente determinados por la asignación presupuestaria que cada gobierno otorga a la atención de salud, los mismos que han sido

modificados a lo largo del tiempo según el enfoque político de los gobiernos de turno, sin embargo la constitución política garantiza el derecho a la salud.

No se ha realizado el costeo de los servicios de salud en la unidad porque hay desconocimiento, poco interés y poco liderazgo en la aplicación de las herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, lo que ha generado que haya asignación de recursos sin criterios técnicos provocando inequidad y limitado desarrollo de cada unidad operativa, lo que a su vez ocasiona pérdida de oportunidad para la atención de usuarios y de la posibilidad de contar con servicios de salud eficientes.

La limitación en la valoración económica de las prestaciones de salud en el primer nivel puede ser ocasionada por el desconocimiento del manejo del tarifario nacional y de los procesos de facturación lo que conlleva a que la unidad operativa no realice autogestión en el contexto de la red con el consiguiente aumento del gasto de bolsillo del usuario.

La ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión en la unidad de salud debido al limitado desarrollo de la capacidad gerencial orientado al manejo eficiente de recursos y el poco adelanto de una cultura de calidad, ocasiona la desorganización de los servicios de salud con la consecuente mala percepción del servicios de salud en el primer nivel de atención por parte del usuario.

Todo este contexto genera un problema mayor que es el uso inadecuado de recursos que limita el acceso a servicios integrales de salud al usuario manifestado por la insatisfacción de los servicios brindados.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto desarrollado en el centro de salud de Tambillo es de mucha importancia, ya que beneficia a los habitantes de la zona de influencia de la unidad operativa, que tiene una población con crecimiento dinámico, por ello la realización del proyecto proporcionará estrategias de mejoramiento de la atención que permiten el uso adecuado de recursos para brindar servicios integrales de salud.

El impacto del proyecto tiene que ver con la optimización de recursos que permite aumentar la cobertura de atención a los usuarios, con alto índice de calidad que se muestra en la satisfacción por parte del usuario, esto determina el posicionamiento de la unidad como prestadora de salud.

Se justifica la realización de este proyecto de acción porque de esta manera el personal del centro de salud conocerá el proceso financiero, los costos de producción y los productos obtenidos, generando así un sistema que le permita administrar adecuadamente recursos económicos. Permitirá además establecer estrategias de mejoramiento de la atención logrando así satisfacción en la población y el reconocimiento por la comunidad como una institución eficiente.

Es de vital importancia que existan gerentes de servicios de salud que se encarguen de realizar la gestión de los mismos y con ello la evaluación financiera que le permita tomar decisiones oportunas para satisfacer los requerimientos locales y nacionales y mantener a la población atendida en lo referente a salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Realizar la evaluación financiera del centro de salud de Tambillo del distrito de salud 17D04 Mejía Rumiñahui, perteneciente a la coordinación de salud N° 2, mediante el análisis de costos de la prestación de servicios, facturación de las prestaciones y formulación de resultados y conclusiones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

El centro de salud de Tambillo es una unidad de primer nivel de atención con casi 20 años de servicio a la comunidad de las parroquias de Tambillo, Uyumbicho y sectores aledaños. De esta unidad se abordarán los siguientes aspectos:

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

La parroquia Tambillo se encuentra situada al norte del cantón Mejía. Limita al norte con la parroquia Cutuglagua al sur con la parroquia Alóag, al este con las riveras de la montaña Pasochoa; y, al oeste con los páramos de la montaña la Viudita.



Figura N° 1: Mapa parroquia Tambillo

Fuente: Análisis situacional e indicadores de salud del centro de salud Tambillo, año 2014.

Elaborado por: Pablo Calispa.

La población de Tambillo se encuentra distribuida en los siguientes barrios: El Murco, Miraflores, El Rosal, La Merced, Tambillo Viejo, 20 de Julio, 4 Esquinas, Capulí, El Belén, Valle Hermoso 1, Valle Hermoso 2, La Matilde, Santa Elena de Pasochoa, La Joya, Tarqui, Central, La Estación, Obrero, Sur, Paraíso, Florida, Santa Elena.

Los barrios más distantes del centro urbano de la parroquia son: Murco, Miraflores, Capulí, El Belén, Santa Elena de Pasochoa. Capulí es uno de los barrios de difícil acceso ya que no dispone de servicio de transporte público y posee una población dispersa.

El Belén no dispone de carreteras asfaltadas y por la lejanía no ingresa servicio de transporte público, en clima lluvioso los caminos con tierra no permite una buena circulación vehicular. Santa Elena de Pasochoa un barrio distante no posee buenas vías de acceso por lo que dificulta la movilidad y transporte de sus habitantes.

Sus vías de acceso son asfaltadas, con buena señalización; cuentan con dos líneas de transporte urbano, y con todos los servicios básicos como agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, recolección de basura, y telefonía.

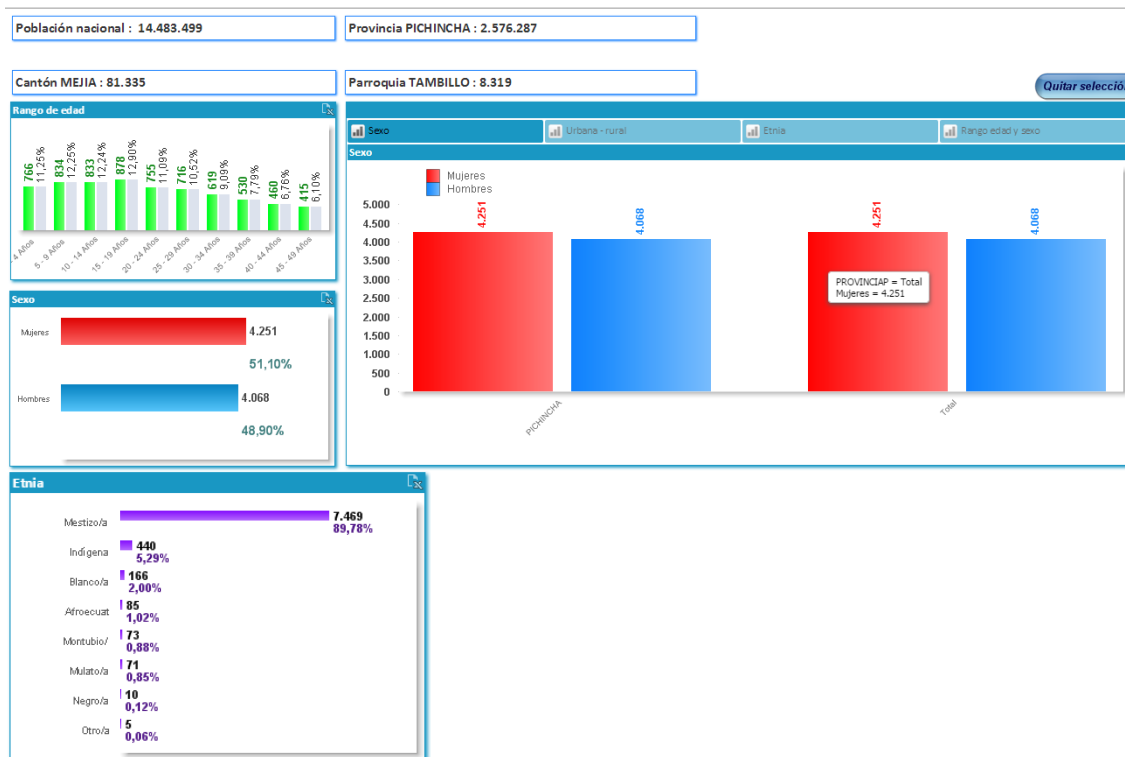
Esta parroquia está ubicada en el bosque montano bajo, se destacan las zonas de bosque secundario y primario: las especies vegetales más importantes son: ensillo, romerillo, cotijo de montaña, duco, cedro, malva, arrayán, aliso, helecho, laurel de seda, chilca, floripondio, guanto, kikuyo y holco. Entre las especies animales se destacan: zorrillos, pavas de monte, tangará, aves (platero, pechirojos, colibrí), chucuris, pez preñadilla.

Este antiguo pueblo, y sus tierras, acogía a los tambo o lugares de descanso de los viajeros de Quito y de Machachi, de donde viene el nombre de Tambillo.

1.1.2. Población.

La población de la parroquia Tambillo en el año 2010 fue de 8319 habitantes y la proyección de habitantes para el año 2014 de acuerdo al Sistema Nacional de Información es de 9548 habitantes.

Tabla Nº 1. Indicadores básicos de población.



Fuente: Sistema Nacional de Información, año 2010.

Elaborado por: Pablo Calispa.

La población de la parroquia Tambillo cuenta con 51.10% de mujeres y 48.90% de hombres dando una distribución casi equitativa en relación al género. En relación a las etnias el 89.78% de las personas se auto identifican como mestizas, el 5.29% de personas se consideran indígenas.

Tabla Nº 2. Proyecciones referenciales de población a nivel parroquial.

Parroquia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tambillo	9548,20934	9794,29669	10043,2479	10294,5515	10548,4122	10804,6254	11063,3955

Fuente: Censo de Población y Vivienda, año 2010.

Elaborado por: Pablo Calispa.

La población de la parroquia Tambillo tiene una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 1.7% anual que se mantiene hasta el año 2020.

Tabla N° 3. Indicadores de los determinantes de la salud del cantón Mejía.

Parroquia	2001	2010	2001-2010
	Tasa extrema pobreza NBI %	Tasa extrema pobreza NBI %	Variación %
Aloasí	37,5	14,5	-23,0
Alóag	36,0	19	-17,0
Cutuglagua	45,9	27,1	-18,8
El Chaupi	55,8	21,5	-34,3
Machachi	21,1	9,9	-11,2
Manuel Cornejo Astorga (Tandapi)	50,7	27,6	-23,1
Tambillo	26,5	12,2	-14,3
Uyumbicho	19,4	7,9	-11,5
Promedio	58,58	27,94	-30,64

Fuente: SIISE, Censos INEC, años 2001 y 2010.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Los determinantes de la salud del cantón Mejía demuestran que existen brechas económicas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural. En el índice de acceso a servicios básicos se evidencia que el 29,82% de la población carece de éstos debido a que sus viviendas se encuentran muy alejadas de la zona urbana, ocasionando malestar en los habitantes.

1.1.3. Misión.

El centro de salud Tambillo pertenece al Ministerio de Salud Pública cuya Misión es: “Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud” (Ministerio de Salud Pública).

1.1.4. Visión.

La visión del centro de salud tambillo es la misma del Ministerio de Salud Pública, que expone: “El Ministerio de Salud Pública ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de

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

1.1.5. Valores.

El centro de salud Tambillo de igual manera tiene los mismos valores del Ministerio de Salud Pública:

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

1.1.6. Objetivos estratégicos.

El centro de salud Tambillo al pertenecer al Ministerio de Salud Pública tienen los mismos objetivos estratégicos, que son:

- Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del sistema nacional de salud.
- Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública).

1.1.7. Organización administrativa.

La organización administrativa del centro de salud Tambillo está enmarcada dentro de los criterios del modelo de gestión generado por el Ministerio de Salud Pública.

El centro de salud Tambillo tienen una tipología de centro de salud "A", es administrado por un profesional médico quien se encarga de la organización interna de horarios y jornadas de trabajo del servicio de consulta externa y realiza la gestión de solicitud a la dirección distrital de

los diferentes insumos, dispositivos médicos, materiales, etc., que son necesarios para dirigir la atención de los servicios de admisiones y estadística, enfermería, medicina, obstetricia, odontología, psicología y farmacia. La gestión administrativa financiera que garantiza la provisión de materiales, insumos, y medicamentos es controlada desde la dirección distrital. El inmediato superior del administrador de esta unidad operativa es el director distrital.



Figura Nº 2. Organigrama de la unidad operativa.

Fuente: Estatuto del Ministerio de Salud Pública, año 2013.

Elaborado por: Pablo Calispa.

1.1.8 Servicios que presta la unidad de salud.

El centro de salud Tambillo cuenta con un horario de atención de ocho horas de lunes a viernes y oferta los servicios de consulta externa en medicina general, odontología, psicología, obstetricia, y los servicios de admisiones, farmacia y enfermería, y realiza atención extramural en domicilios, comunidad y en instituciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social y del Ministerio de Educación.

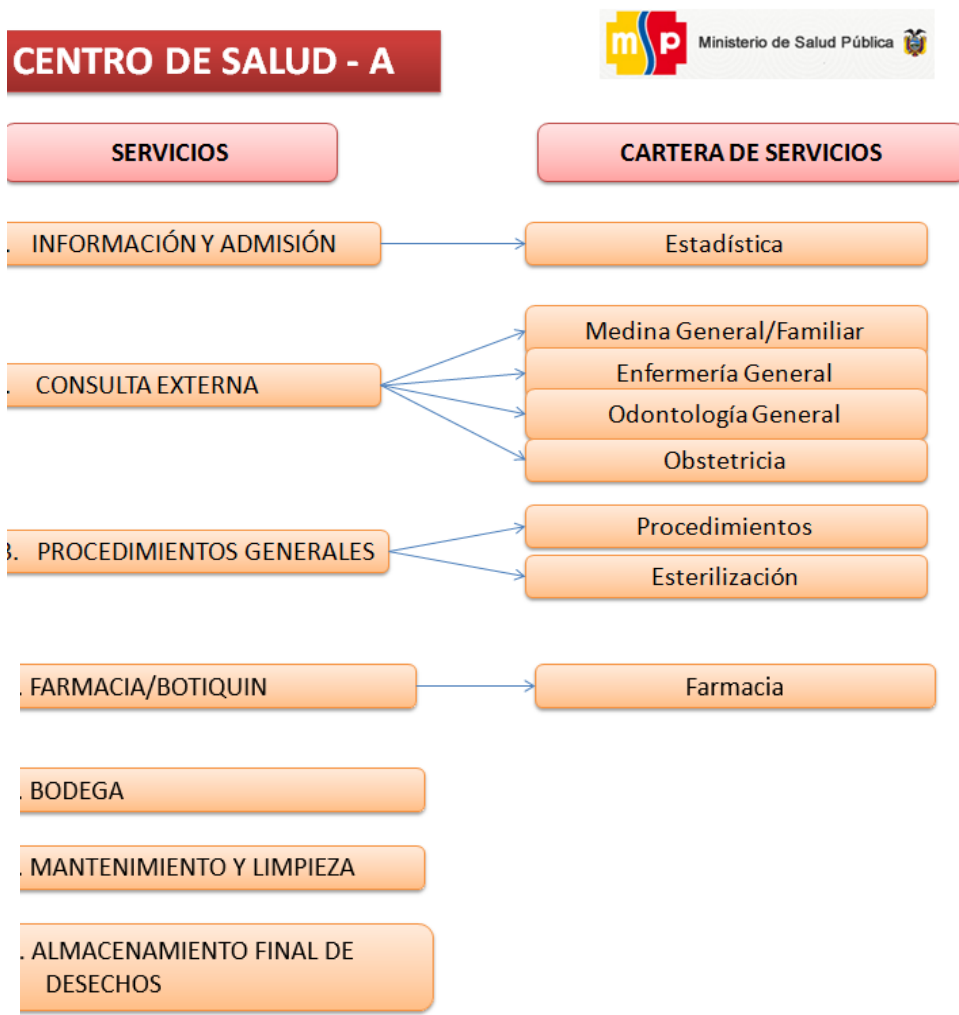


Figura Nº 3. Cartera de servicios del centro de salud Tambillo.

Fuente: Ministerio de Salud Pública año 2014.

Elaborado por: Pablo Calispa.

La demanda de usuarios de la unidad para atención médica, obstétrica y odontológica es obtenida a través del agendamiento por la línea 171 implementada por Ministerio de Salud Pública, esta modalidad asigna el 75% por ciento del agendamiento diario a la unidad, el restante 25% es destinado para el seguimiento de pacientes con citas subsecuentes, como madres gestantes, pacientes con patologías crónicas y para la realización de labor administrativo. La atención por enfermería se basa en la preparación de pacientes para la consulta, en vacunación de usuarios y en la post consulta donde se entregan medidas de soporte para el usuario dirigidas a reforzar las recomendaciones proporcionadas por el profesional que brindó la atención y la realización de actividades de promoción de la salud. La consulta psicológica conserva agendamiento por demanda espontánea directamente en la

ventanilla del área de admisiones. La unidad genera actividades extramurales con la comunidad con la cual participa en la conformación del comité local de salud, presentación de ferias de salud, visitas domiciliarias, seguimiento de animales mordedores, reconocimiento de riesgos ambientales, etc.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables <ul style="list-style-type: none"> • Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad) Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud • Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos, • Interculturalidad • Prácticas de higiene, • Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima • Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc. • No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas • Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques	Baterías sanitaria Agua segura Espacios recreativos Espacios verdes y jardines Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio. Riesgos ambientales y efectos en la salud Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> • Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud 	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público 	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
<ul style="list-style-type: none"> • Participación en espacios de coordinación intersectorial 	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°4. Prestaciones de salud.

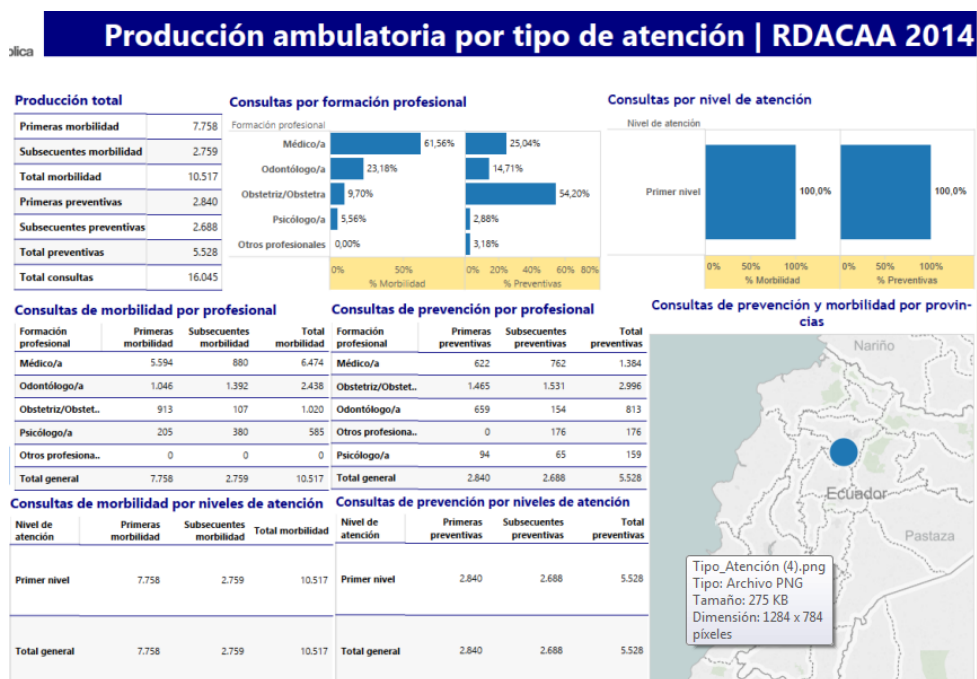
Fuente: Ministerio de Salud Pública, lineamientos del modelo de atención integral de salud del año (2014).

Elaborado por: Pablo Calispa.

1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

El centro de salud Tambillo presentan un incremento de su productividad respecto al año 2013, la demanda de la población a su vez también presento un aumento y nivel de satisfacción de atención en salud ha bajado, debido al tiempo promedio de agendamiento por call center que oscila entre tres semanas. La tabla a continuación muestra el total de atenciones preventivas y de morbilidad del centro de salud Tambillo:

Tabla N° 4. Producción del Centro de Salud Tambillo 2014.



Fuente: Departamento de estadística del distrito de salud 17D11, año 2014.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Se puede apreciar que la mayor parte de atenciones de morbilidad por primera vez es brindada dentro del servicio de medicina general. Las consultas de morbilidad son 10517 atenciones y las preventivas 5528 y la mayor parte de las atenciones son producidas por personal médico de la

unidad. Estas estadísticas permiten evidenciar que la actividad preventiva todavía no alcanza los estándares planteados en el modelo de atención.

Tabla N° 5. Perfil de morbilidad 2014 del centro de salud Tambillo.

Cie-Descripción (3C)	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total general	
	Totales	%	Totales	%	Totales	%
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	582	28,61%	715	19,70%	1.297	22,90%
J03 AMIGDALITIS AGUDA	147	7,23%	180	4,96%	327	5,77%
B82 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	121	5,95%	196	5,40%	317	5,60%
N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA V..			231	6,36%	231	4,08%
M54 DORSALGIA	58	2,85%	130	3,58%	188	3,32%
A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	86	4,23%	101	2,78%	187	3,30%
N88 OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO			166	4,57%	166	2,93%
J02 FARINGITIS AGUDA	74	3,64%	86	2,37%	160	2,82%
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	25	1,23%	124	3,42%	149	2,63%
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	10	0,49%	139	3,83%	149	2,63%
A06 AMEBIASIS	46	2,26%	67	1,85%	113	2,00%
J20 BRONQUITIS AGUDA	49	2,41%	48	1,32%	97	1,71%
N30 CISTITIS	9	0,44%	78	2,15%	87	1,54%
A04 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS	33	1,62%	35	0,96%	68	1,20%
K30 DISPEPSIA	23	1,13%	35	0,96%	58	1,02%
R51 CEFALEA	16	0,79%	42	1,16%	58	1,02%
I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16	0,79%	41	1,13%	57	1,01%
E78 TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRA..	19	0,93%	35	0,96%	54	0,95%
L20 DERMATITIS ATOPICA	21	1,03%	28	0,77%	49	0,87%
S00 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	25	1,23%	21	0,58%	46	0,81%

Fuente: Información estadística del Ministerio de Salud Pública, año 2014.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Dentro del perfil epidemiológico se evidencian las patologías de tipo infeccioso de vías respiratorias y gastrointestinales, además las patologías de tipo parasitario están presentes en las primeras causas de morbilidad.

En el año 2014 las enfermedades infecciosas y respiratorias de vías aéreas y gastrointestinales ocupan los primeros lugares, seguido de parasitosis.

1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.

El centro de salud Tambillo es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al distrito 17D11 y se encuentra situado en el la parroquia del mismo nombre dentro del cantón Mejía.

Tabla N° 6. Características geofísicas del centro salud Tambillo.

CENTRO DE SALUD TAMBILLO	
UBICACIÓN	Parroquia Tambillo, sector “El Coliseo”
TERRENO m2	630.56 m2
METROS DE CONSTRUCCIÓN	222,10 m2
PROPIETARIO	Ministerio de Salud Pública
INFRAESTRUCTURA	Se encuentra en regulares condiciones
TIPO DE CONSTRUCCIÓN	Es de cemento armado Una planta de construcción
SERVICIOS BÁSICOS	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS	3 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología 1 consultorio para preparación y vacunas Farmacia Estadística y agendamiento Sala de espera
% DE ÍNDICE DE LICENCIAMIENTO	70%

Fuente: Diagnostico situacional del centro de salud Tambillo, año 2014.

Elaborado por: Pablo Calispa.

1.1.11. Políticas de la institución.

El centro de salud Tambillo está alineado con los objetivos del plan nacional del buen vivir, sobre todo con el objetivo 3: “*Mejorar la calidad de vida de la población*”, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto

que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.

- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al sistema nacional de salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas, está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros” (Plan Nacional del Buen Vivir 2013).

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

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.

- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos” (Plan Nacional del Buen Vivir 2013).

1.2. Marco conceptual

La aplicación del modelo de atención en salud ha determinado la implementación de varias estrategias administrativas para garantizar las prestaciones de atención sanitaria en todo el territorio nacional. El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud en el Ecuador ha implementado herramientas administrativas y estrategias operativas que fomentan la participación social para definir en la sociedad actual el concepto de salud que responde al nuevo paradigma “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946).

La implementación del modelo de atención integral en salud, y del nuevo modelo de gestión tienen como finalidad el cumplimiento de las actividades operativas y administrativas necesarias para la obtención de los resultados planteados en cuanto al aumento de la producción preventiva y aumento de la cobertura de la atención de morbilidad dentro del primer nivel de atención, asegurando la eficacia en las referencias hacia los niveles superiores de atención. “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros

derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador 2008).

1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

El modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) “es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el sistema nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53).

El modelo de atención estructura y ordena en función de objetivos claros, enfoques y lineamientos operativos las prestaciones de servicios que las instituciones públicas y privadas deben implementar durante su proceso de atención al usuario, clasificándolas en niveles de atención definidos, creando un sistema nacional de red de referencia interinstitucional de pacientes, un sistema de cruce de cuentas entre instituciones públicas y privadas por prestación de servicios a nivel nacional e internacional.

1.2.2. Red pública integral de salud.

La red pública integral de salud está conformada por instituciones del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, su finalidad es garantizar la atención integral y oportuna de pacientes mediante la optimización del subsistema nacional de referencia y contra referencia.

La red pública, es complementada por la red de instituciones privadas con fines de lucro que se integran con la misma finalidad y objetivo a través del establecimiento de convenios y acuerdos de trabajo. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Con la finalidad de garantizar el pago de prestaciones por parte de las instituciones privadas el Ministerio de Salud Pública como organismo rector ha creado y aplica el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud con la finalidad de “regular el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del sistema nacional de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

1.2.3. Niveles de atención de salud.

La organización e implementación operativa de los niveles de atención es una estrategia cuya finalidad es la optimización de los recursos representados por la capacidad instalada de cada institución para responder a la demanda de la comunidad de una forma eficiente y ordenada. De acuerdo a su capacidad de resolución los establecimientos de servicios de salud se organizan en cuatro niveles de atención:

1.2.3.1. Primer nivel de atención.

Es la entrada al sistema sanitario y está conformado por las unidades con servicios de consulta externa de medicina general, odontología, psicología, sala de parto (maternidades de corta estancia), laboratorio clínico, servicio de imagen y servicio de emergencia de acuerdo a Vignolio 2011 su objetivo es resolver aproximadamente 85% de los problemas prevalentes de salud.

Este nivel está enfocado en fomentar la prevención primaria, secundaria y terciaria, la promoción de la salud, la participación ciudadana y la educación de la comunidad. Las unidades de acuerdo a la población asignada y a su cartera de servicios se clasifican a la vez en puestos de salud, unidades tipo A, B, C y consultorios generales.

1.2.3.2. Segundo nivel de atención.

Este nivel se caracteriza por presentar una cartera de servicios con medicina de especialidad en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, así como unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación, cuidados de enfermería y especialidades clínico quirúrgicas su operatividad se basa en la atención oportuna de pacientes referidos desde el primer nivel de atención con la finalidad de brindar atención especializada, la resolución de su cuadro patológico y la contra referencia al primer nivel de atención o su referencia al siguiente nivel.

1.2.3.3. Tercer nivel de atención.

Este nivel de atención posee servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, así como unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación, cuidados de enfermería y especialidades clínico quirúrgicas, son unidades de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta.

1.2.3.4. Cuarto nivel de atención.

El cuarto nivel de atención está agrupa a los establecimientos que prestan servicios especializados de máxima complejidad cuyo objetivo es “concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población general” (acuerdo ministerial 5212, 2015). Las unidades de cuarto nivel de atención responden a las aprobaciones de un comité de ética de investigación en seres humanos y deben ser autorizados por la autoridad sanitaria nacional.

1.2.4. Atención primaria en salud.

La atención primaria se caracteriza por las actividades que son ejecutadas en los establecimientos de primer nivel, tanto públicos como privado y que son regulados por el Ministerio de Salud Pública como organismo rector del sistema sanitario, se encargan de brindar prestaciones de servicio de atención de morbilidad intramural y extramural, así como de actividades de prevención de la salud en iguales modalidades. La atención primaria en salud se caracteriza además por realizar actividades de promoción que se basan en la articulación de la comunidad para garantizar la participación de la misma en el reconocimiento de su condición sanitaria y la intervención sobre las determinantes que afectan la misma. El modelo de atención en el nivel primario permite la ejecución de las actividades necesarias para cumplir con los objetivos nacionales de garantizar la salud de la población reconociéndolo como un derecho, permitiendo la organización del sistema de una manera accesible y orientada a la satisfacción de la necesidad de los usuarios.

La inversión financiera en la atención primaria en salud es dirigida para el fortalecimiento del talento humano y de los recursos necesarios para las prestaciones de servicios que esta desarrolla considerando que su fortalecimiento representa una herramienta de economía, ya que el gasto directo por atención en el nivel primario tiene un valor menor en contraste con los recursos y procedimientos desarrollados por los niveles superiores, en este sentido se establece el objetivo de la atención primaria de salud que es detener la morbilidad hasta un 85 % en su nivel (Vignolio, 2011).

1.2.5. Costos en salud.

La gestión financiera y la toma de decisiones en materia economía dentro de la administración de las unidades de salud es un ejercicio que debe ser realizado con el conocimiento de varios parámetros importantes como:

1.2.5.1. Costo.

“Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio” (Pesantez, M. 2012, p.48). El costo de las prestaciones de los servicios de salud se determina

por la sumatoria de los valores de los recursos financieros necesarios para garantizar el desarrollo de las actividades de atención de cada una de las unidades operativas.

1.2.5.2. Costos directos.

Son los valores asociados al producto con valor agregado del proceso de atención son fácilmente identificables dentro del proceso y dentro de la atención involucran directamente a las actividades de atención.

1.2.5.3. Costos indirectos.

Los costos indirectos están dirigidos para garantizar la gestión de proceso de apoyo o asesores de la atención sanitaria, son clasificados a nivel institucional para cubrir los costos de la gerencia, investigación, desarrollo, costos de oficina, tecnologías de la información y comunicación (Tics), costos financieros, costos administrativos, de personal y de capacitación.

1.2.5.4. Costo fijo.

Se define como el valor del proceso productivo que no cambia durante el desarrollo del mismo, y no es alterado por el volumen de producción.

1.2.5.5. Costo variable.

Es aquel cuyo valor es dependiente del volumen de producción.

1.2.5.6. Punto de equilibrio.

“Es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, es el punto en el que ni se gana ni se pierde” (Pesantez, M. 2012, p.91).

1.2.6. Capacidad instalada.

Está determinada por la infraestructura, el equipamiento, el recurso humano e insumos y expresa el potencial de producción máximo que puede lograr una unidad operativa en un período de tiempo determinado.

El conocimiento de estos factores facilita la orientación del gasto en salud, y la priorización de actividades para asegurar la productividad de las unidades de salud.

1.2.7. Eficiencia, eficacia y calidad.

Son principios establecidos en el modelo de atención integral en salud que orientan la ejecución de recursos financieros y de las actividades operativas.

1.2.7.1. Eficiencia.

Se denomina al principio de obtención de los resultados requeridos por el esquema productivo con la utilización necesaria de los recursos utilizando mecanismos de control interno y externo para evitar la pérdida del volumen de producción.

1.2.7.2. Eficacia.

Se determina por el nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales de producción establecidos mediante el plan operativo.

1.2.7.3. Calidad.

Es un sistema organizativo de implementación y evaluación retroalimentaría de estándares que utilizan los principios de eficiencia y eficacia dentro de un proceso productivo para garantizar el valor agregado final del producto de la atención sanitaria.

1.2.8. Gestión productiva de la unidad de salud.

Es el conjunto de actividades administrativas y financieras planificadas orientadas a desarrollar la atención sanitaria, basadas en el planteamiento de objetivos de atención sobre una población, trazados sobre un estudio epidemiológico estructurado en consideración las características de las determinantes de salud de la misma.

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14).

La producción de una unidad operativa se basa en los principios de calidad mediante optimización de recursos con la máxima efectividad. La evaluación financiera del ciclo del gasto en la producción de la atención sanitaria es un instrumento necesario para la toma de decisiones oportuna respecto a la organización productiva de los servicios.

1.2.9. Tarifario nacional.

La implementación de un tarifario estandarizado y unificado del costo de las prestaciones de servicios de salud por parte del organismo rector del sistema de salud, es una herramienta de control para garantizar el pago por servicios generados entre subsistemas de salud públicos y privados del territorio nacional.

Los servicios generados por una institución en el desarrollo del proceso de atención de un paciente son recogidos mediante el instrumento de registro único de pacientes e ingresados al sistema de gestión administrativa de la red pública integral de salud, con la finalidad de ser auditados previamente a la generación de planillas para la autorización del pago de su valor.

1.2.10. Sistema de información gerencial en salud.

Es un conjunto de herramientas utilizadas para retroalimentar a la gestión administrativa financiera respecto a la utilización de los fondos fiscales en los procesos productivos, y los objetivos alcanzados dentro de un determinado periodo de tiempo en contraste con las actividades planteadas en la planificación estratégica inicial.

Los indicadores gerenciales de gestión como el nivel de ejecución presupuestaria respecto a los montos iniciales de asignación guían al gerente respecto a la oportunidad y eficiencia de la utilización del recurso económico.

La cobertura de la atención sanitaria indica la capacidad del servicio de satisfacer la demanda de la población objetivo.

Satisfacción del usuario, es otro componente que retroalimenta a la gerencia respecto a la calidad que el producto con valor agregado llega a desarrollar al finalizar el proceso productivo.

1.2.11. Financiamiento del sistema de salud.

El financiamiento del sistema de salud es el conjunto de actividades que se realizan para el abastecimiento de fondos necesarios de distintas fuentes, que mediante grupos de gastos son destinados para la adquisición de bienes y servicios requeridos, y para el cumplimiento de las obligaciones patronales, para garantizar la fase productiva del proceso de atención sanitaria.

La ejecución eficiente del presupuesto dentro del ciclo financiero debe ser dinámica, agilizando las certificaciones presupuestarias, así como también la devengación de los montos comprometidos con la finalidad de satisfacer oportunamente la necesidad de los servicios como por ejemplo la provisión de medicamentos, dispositivos médicos, servicios externalizados, etc.

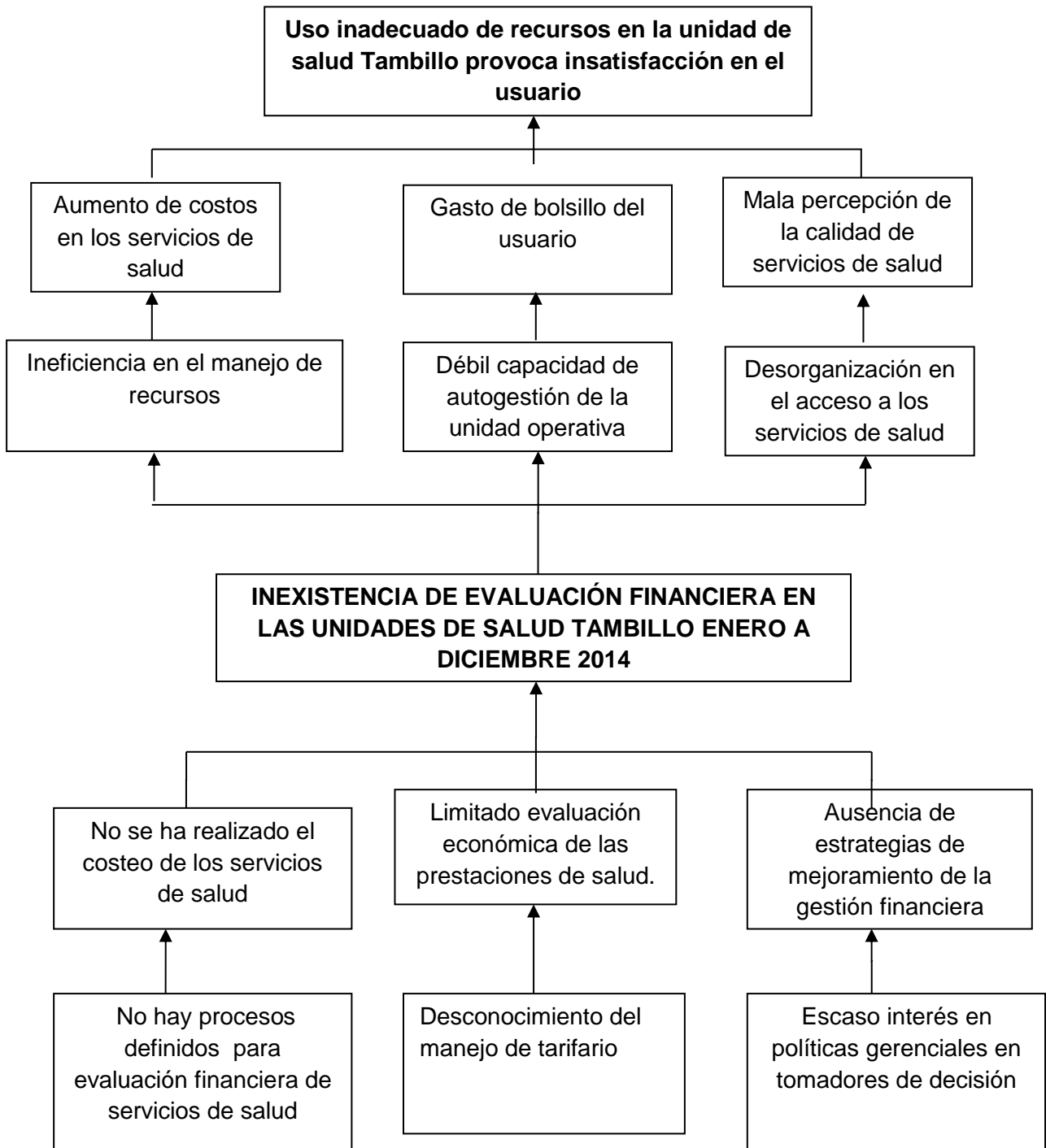
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de Involucrados

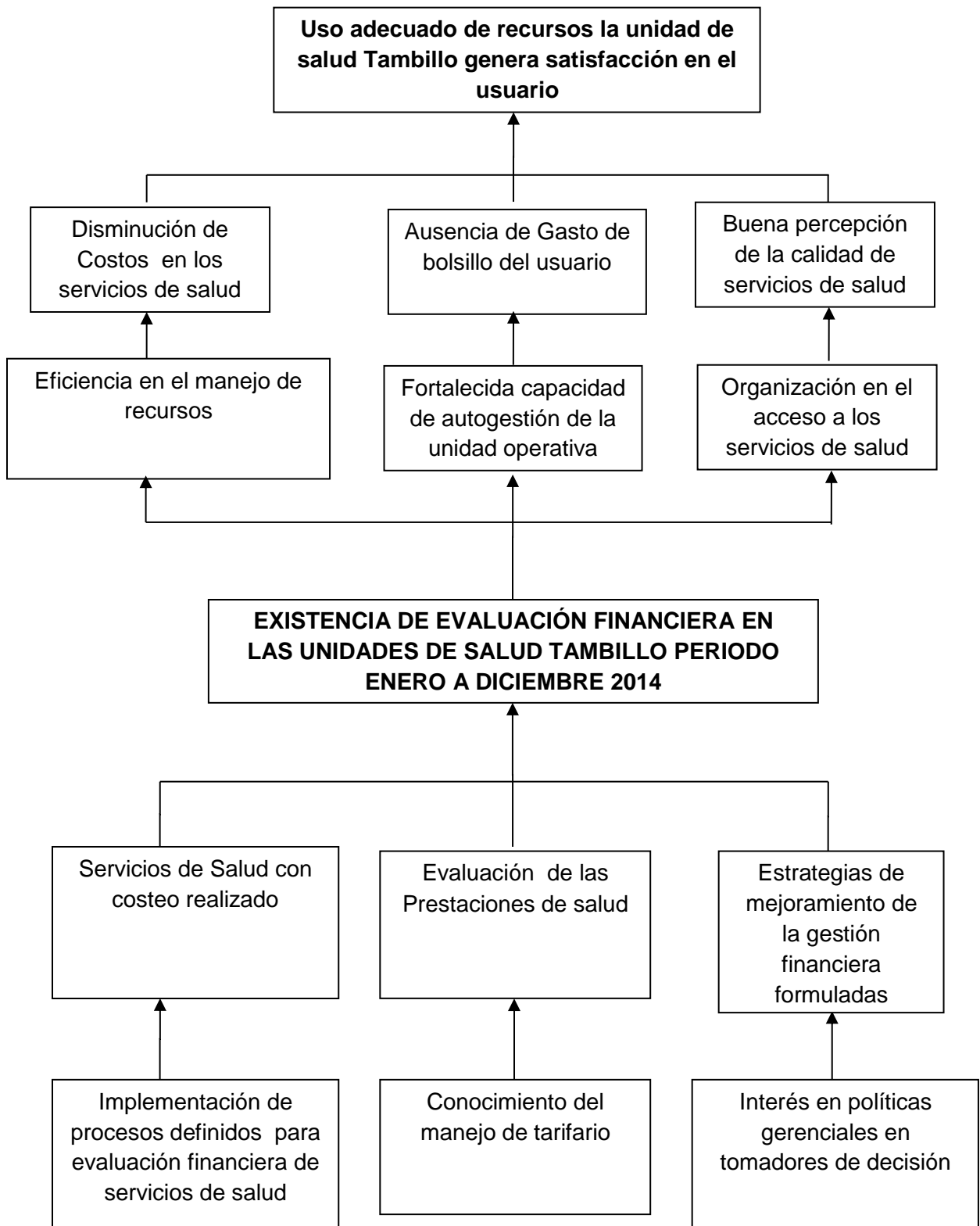
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador.	Inexistencia de evaluación financiera. Escaso conocimiento del sistema nacional de salud y el tarifario. Falta de programa de educación a usuarios internos y externos
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de evaluación financiera en la unidad. Falta de información real para elabora el presupuesto anual
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de los servicios de salud que oferta la unidad de salud	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas Escaso conocimiento del sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad. Falta de promoción del planillaje de la

			de salud pública”	inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud.	Recursos humanos. Recursos materiales Mandato Ejecución de la tesis requisito indispensable para su titulación.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos.



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud Tambillo Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, Zona 2.			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera en la unidad de salud Tambillo Distrito 17D11 Mejía Rumiñahui, Zona 2	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Informes de evaluación económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Determinar 3 indicadores de Gestión hasta el mes de abril 2016	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del	Maestrante,	18-22 noviembre	100 dólares

Proyecto	Universidad Técnica Particular de Loja, tutores.	2014 07 de marzo 2015	
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja, Tutor.	23 de enero 2015	50 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja.	octubre 2015	300 dólares
1.3 Instalación de programa WinSIG para procesamiento de datos.	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja, Directivos de la unidad.	28 de junio 2015	50 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja, Tutor.	noviembre – diciembre 2015	100 dólares
RE2. Evaluar económicamente las prestaciones del servicio de salud brindadas por los Centros de Salud Tambillo en base al tarifario del sistema nacional de salud.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja, y tutor.	26 de agosto 2014	50 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja.	octubre 2015	250 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante, Universidad Técnica Particular de Loja, y tutor.	noviembre 2015	50 dólares

RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja, y tutor	abril 2016	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante, Director Distrital y Unidad Operativa de Salud.	mayo 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante, Director Distrital y Unidad Operativa de Salud.	mayo 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a las autoridades.	Maestrante, Director Distrital y Unidad Operativa de Salud.	mayo 2016	150 dólares

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1 - servicios de salud costeados

Para el cumplimiento del resultado número uno fue necesario cumplir actividades que estaban direccionadas desde los responsables del proyecto, mismos que detallo continuación:

3.1.1. Actividad 1.1 - socialización del proyecto.

La evaluación financiera de las unidades de primer nivel fue un tema de estudio nuevo que requirió de la obtención de la autorización por parte de autoridades de Ministerio de Salud Pública para su ejecución a través de la gestión de la Universidad Técnica Particular de Loja, para lo que se desarrollaron las siguientes actividades:

- Mediante documento No. MSP-VAIS-2015-0001-O la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja para el desarrollo de proyecto denominado evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Se suscribe con el Ministerio de Salud Pública, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante memorando generado por el sistema de gestión documental quipux, dirigido al distrito de salud 17D11 Mejía Rumiñahui, con fecha 15 de septiembre del 2014 se solicita autorización para realizar el proyecto, teniendo respuesta positiva en la misma fecha.
- Con fecha 22 de abril del año 2015 se realiza la convocatoria dirigida al director distrital para la inducción y capacitación el del proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.

- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
- Tener un acercamiento con el tarifario del sistema nacional de salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el modelo integral de salud.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director distrital se compromete en apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria. (Anexo 1).

3.1.2 Actividad 1.2 - taller de inducción al proceso de costos.

Siendo las 15:00 pm del día 26 de marzo del año 2015 ante la presencia del presente equipo de profesionales se da inicio al taller de inducción de evaluación financiera de los establecimientos de primer nivel de atención con presencia de Dr. Diego Mejía director del distrito 17D11Mejía – Rumiñahui representante legal del centro de salud Tambillo y personal de salud que labora en la unidad, socializando en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.

- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos.
- Importancia de un sistema de información adecuado.
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3 Actividad 1.3 recolección de información.

Con el apoyo técnico del director de tesis, se inició con la recopilación de los datos, el llenado de las matrices debidamente estructuradas en cuanto a componentes financieros, mano de obra, actividades en modalidad intramural y extramural, que fue solicitada en las unidad de salud y en la dirección distrital.

3.1.3.1. Mano de obra.

Remuneraciones: esta matriz se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del talento humano de nombramiento permanente, provisional y de contratos ocasionales, compuesto de la remuneración mensual unificado, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad, carga familiar, etc.; además se incluyó la parte proporcional mes a mes del décimo tercero y cuarto sueldo.

La información fue recolectada del departamento de recursos humanos en el distributivo presupuestario.

La matriz del tiempo del personal tomó en cuenta la distribución de las actividades asignadas en una semana de trabajo, se usó como parámetro referencial los estándares propuestos por la Organización Panamericana de la Salud para jornadas de 8 horas, y 2 días de descanso por semana, con 30 días de vacación.

El personal se ubicó de acuerdo a horas asignadas diferenciando la atención directa al paciente, actividades extramurales y gestión administrativa de acuerdo a las asignaciones mensuales, la matriz una vez completada calculó automáticamente el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en las unidades evaluadas.

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

Esta matriz nos presenta datos del consumo de medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión.

3.1.3.3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Esta matriz visualiza los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado dado por el distrito y su depreciación mensual.

Al final se efectúa la sumatoria todo el valor y se divide para 12 meses del año, estos montos se cargan a gastos administrativos del sistema informático WinSIG.

3.1.3.4. Gastos fijos generales.

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

El proceso de recolección de datos se obtiene de la dirección distrital, ya que depende económicamente de este para su funcionamiento.

3.1.3.5. Datos de producción.

Se cumplió con la actividad propuesta, cae mencionar que la información entregada no fue suficientemente, ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se disponen de un sistema de información diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, de igual manera hay actividades que se las ejecuta pero no se las registra siendo un problema de fondo que se debería cambiar, porque resta producción a la unidad de salud.

Sin embargo se presentaron las siguientes limitaciones que impidió poder desarrollar en el tiempo antes previsto:

- 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 unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.
- Falta de un sistema informático automatizado donde se evidencien las acciones generadas por todos los procesos entre ellos enfermería que no posee.

3.1.4. Actividad 1.4 - generación de resultados de costos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las matrices preparadas por la universidad, se validó la información y se ingresaron los datos al

programa WinSIG, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de un informático para la instalación del programa como para la parametrización del mismo en función de la realidad de las unidades asignadas.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información: costo total de los servicios, costo unitario de la unidad de producción de cada servicio, costos fijos y variables, costos directos e indirectos y costo total de la unidad.

Con los datos del programa, se sistematiza la información en una matriz que nos permite definir: costos integrales y costos netos de los servicios

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 RDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las variables que se detallan a continuación.

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

Del procesamiento de datos del centro de salud Tambillo en el ejercicio económico 2014, se concluyen lo siguiente:

3.2.1. Costo de atención.

Tabla N° 7. Costos de atención del centro de salud Tambillo.

Unidad de Salud	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Tambillo	\$ 244796,23	14733	\$ 16,61

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: El costo promedio de atención de 16,61 dólares de acuerdo al número de atenciones realizadas por el centro de salud Tambillo en el año 2014.

3.2.2. Costo por población asignada.

Tabla N° 8. Costos por población asignada del centro de salud Tambillo.

Unidad de Salud	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
TAMBILLO	\$ 244796,23	8319	\$ 29,43

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: El costo per cápita asignado por cada habitante para el centro de salud Tambillo es de \$ 29,43 para cubrir las necesidades de salud de esa población.

3.2.3. Costo por servicios.

Tabla N° 9. Costos por servicios del centro de salud Tambillo.

Servicio	Producción	Costo	Valor Unitario
Consulta Externa	10858	\$ 189297,32	\$ 17,43
Visita Domiciliaria	72	\$ 11493,39	\$ 159,63
Odontología	3005	\$ 34304,33	\$ 11,42
Psicología	731	\$ 9701,19	\$ 13,27
Promoción de la Salud	67	\$ 4929,13	\$ 73,57

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: El valor unitario de producción del servicio de consulta externa es de 17,43 dentro del análisis del tarifario nacional se evidencia que el valor establecido para esta prestación es 11,83 dólares en primeras consultas y de 24,92 dólares en las consultas, es decir se encuentran dentro de estos este rango. El costo unitario de visita domiciliaria es de 159,63 y se encuentra sobre el valor establecido por el tarifario nacional cuyo valor es de 11,84 dólares la visita por primera vez a paciente que no tiene severidad, el rango se amplía hasta 24,30 dólares en aquellos pacientes con patología de gravedad moderada a severa.

3.2.4. Costos directos.

Tabla N° 10. Costos de directos de los centro de salud Tambillo

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	\$ 214646,52	\$ 161101,84	75,05 %
Visita Domiciliaria	\$ 13301,86	\$ 11493,39	86,40%
Odontología	\$ 39702,08	\$ 34304,33	86,40%
Psicología	\$ 11227,66	\$ 9701,19	86,40%
Promoción de la Salud	\$ 5704,72	\$ 4929,13	86,40%

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa

Análisis: El porcentaje de los costos directos en consulta externa representa del 75,05 % hasta el 86% del costo total en relación a todos los servicios que presta.

3.2.5. Costos indirectos.

Tabla N° 11. Costos de indirectos del centro de salud Tambillo.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	\$ 214646,52	\$ 53544,68	24,95%
Visita Domiciliaria	\$ 13301,86	\$ 1808,47	13,60%
Odontología	\$ 39702,08	\$ 5397,75	13,60%
Psicología	\$ 11227,66	\$ 1526,47	13,60%
Promoción de la Salud	\$ 5704,72	\$ 775,59	13,60%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: Se aprecia que el porcentaje de los costos indirectos se encuentran entre 13 y 24 % del costo total por cada servicio que presta la unidad.

3.2.6. Costos netos.

Tabla N° 12. Costos netos centro de salud Tambillo.

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	\$ 17,43	\$ 17,37
Visita Domiciliaria	\$ 159,63	\$ 159,63
Odontología	\$ 11,42	\$ 9,98
Psicología	\$ 13,27	\$ 13,27
Promoción de la Salud	\$ 73,57	\$ 73,57

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: El costo neto de la consulta externa nos indica que el costo está por sobre el valor del tarifario, de igual manera el de la visita domiciliaria que es 159,63 el cual presenta un valor alto en contraste con los otros servicios el costo neto de la consulta de odontología estaría por debajo del valor del tarifario.

3.2.7. Costos fijos.

Tabla N° 13. Costos fijos centro de salud Tambillo.

Concepto	Valor	% costo Fijo.
Remuneración	\$ 230750,89	98,70
Servicios Básicos	\$ 1572,99	0,68
Depreciación	\$ 186,68	0,07
Costo uso del edificio	\$ 1299,35	0,55
Total	\$ 233809,91	100.00%

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: En relación a los costos fijos el porcentaje más representativo en la unidad es el de remuneración, que tiene el 98,70% y los costos fijos representan el 82% del costo total.

3.2.8. Costos variables.

Tabla N° 14. Costos variables centro de salud Tambillo.

Unidad	Costo Total (directos o total servicios)	Costo Fijo	Costo variable
Centro de Salud	\$ 284582,84	\$ 233809,91	\$ 50772,93

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis:

Los costos variables del Centro de Salud Tambillo representan el 18 % del costo total.

3.2.9. Resultado del indicador 1.

Se cumplió el indicador propuesto en la matriz del marco lógico de realizar el 100% de los servicios de salud costeados de enero a diciembre del 2014. Habiendo cumplido con las actividades detalladas anteriormente desde la socialización del proyecto, el taller de inducción a los procesos de costo, revisión y recopilación de datos según las matrices, instalación del programa informático WinSIG y generación de resultados, aun así con las dificultades presentadas en el proceso para obtener los datos de producción y en algunos casos inexistencia o incongruencia de los mismos.

3.3. Resultado 2 - servicios de salud de la evaluación económica

3.3.1. Actividad 2.1 - socialización de tarifario del sistema nacional de salud.

Con el asesoramiento de la tutora asignada por la Universidad Técnica Particular de Loja y autoridades de la coordinación zonal se pretende de socializar la estructura y manejo del tarifario del sistema nacional de salud.

El programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud constó de:

- Aspectos generales y conceptuales básicos: tarifario, objetivo, alcance, unidades relativas de valor, factor de conversión.
- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud.
 - Tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel.
 - Tarifario de servicios institucionales.
 - Tarifario de visitas domiciliarias.
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud.
 - Tarifario de monitoreo.
- Ejercicios prácticos.
 - Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del sistema nacional de salud de la coordinación zonal 9.
 - Tiempo de duración: 8 horas.

3.3.2 Actividad 2.2 - recolección de información.

Para la recolección de datos para la facturación o planillaje en los servicios prestados por la unidad de salud, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACCA como fuente

de validación utilizando filtros y tablas dinámicas, la actividad fue de mediana complejidad y se obtuvo los siguientes datos:

a) Mano de Obra y Costos:

- Honorarios médicos.
- Consultas de morbilidad: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.
- Consultas de prevención: primeras, subsecuentes y por ciclos de vida.
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención.
- Visitas domiciliarias realizadas mes a mes por todos los profesionales que laboran en la unidad operativa.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

Se solicitó a la unidad reporte los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, tomando en cuenta que se registra por evento y no por número de participantes.

c) Servicios institucionales

Se solicitaron reportes mensuales de los gastos en servicios básicos y demás egresos durante el año fiscal, información que no se obtuvo en forma detallada.

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

3.3.3. Actividad 2.3 valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

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

Tabla N° 15. Valoración económica anual de prestaciones centro de salud Tambillo.

Prestaciones	Valor valorado	% de participación.
Consultas de morbilidad	\$ 81638,54	30,85
Consultas de prevención	\$ 110570,70	41,78
Visita domiciliaria	\$ 1924,56	0,73
Odontología	\$ 51927,24	19,63
Psicología	\$ 18217	6,88
Promoción de la salud	\$ 354,43	0,13
Total	\$ 264632,47	100%

Fuente: Sistema de Información RDACAA de Distrito 17D11.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Análisis: Del análisis de la información, podemos concluir que las actividades de consulta en prevención generan un 41,78% de los ingresos, el 30,85% lo ocupa la atención de morbilidad, seguido de odontología con el 19,63%, las prestaciones extramurales ocupan valores inferiores al 1%.

3.3.4. Análisis del indicador del resultado II.

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

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

3.4. Resultado 3 - estrategias de mejoramiento

3.4.1. Actividad 3.1 - cálculo del punto de equilibrio.

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla N° 16. Punto de equilibrio del Centro de Salud Tambillo.

Costos fijos	\$ 233809,91
Costos variables	\$ 50772,93
Costos totales	\$ 284.582,84
Valoración de ingresos según tarifario	\$ 264632,47
Pe USD	\$ 289.319,31
Pe %	(9,33)

Fuente: Sistema de información RDACAA.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Según el análisis del punto de equilibrio podemos concluir que el centro de salud Tambillo no cubre con los gastos de producción faltándole un 9,33% para que se sostenga financieramente.

3.4.2. Actividad 3.2 - socialización de resultados.

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

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

3.4.3. Actividad 3.3 - diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.4.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

Tabla N° 17. Productos de los equipos de salud del primer nivel de atención del centro de salud Tambillo

Componentes	
1. Organización comunitaria	SI
Comités de salud local funcionando	SI
2. Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando	SI
Grupos de adultos mayores	SI
Grupos de diabéticos	NO
Grupos juveniles	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO
Otros especifique(HTA / madres adolescentes)	NO
3. Diagnósticos situacional inicial	SI

4. Diagnósticos dinámicos	NO
5. Sala situacional implementada y actualizada	SI
6. Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	SI
7. Compromisos de gestión	SI
8. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	SI

Fuente: Dirección Distrital 17D11.

Elaborado por: Pablo Calispa.

3.4.4.3. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla N° 18. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,14
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,15
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,17
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,44
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,06
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,69
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,31

Fuente: Centro de salud Tambillo.

Elaborado por: Pablo Calispa.

3.4.4.4. Actividad 3.4 - entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al director del distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del distrito 17D11 y del centro de salud de Tambillo.

3.4.4.5. Análisis del indicador del propósito y del fin

Se puede concluir que en la realización del análisis se ha cumplido con el 110% de cumplimiento del propósito de esta investigación, ya que se ha podido costear y facturar todas las prestaciones que da el centro de salud Tambillo y además se ha propuesto estrategias de mejoramiento lo que contribuirá al mejor uso de los recursos asignados y a mejorar la cobertura de salud de la población.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y valoración económica de los recursos en el centro de salud Tambillo, siendo el costo: consulta externa \$17,43, visita domiciliaria \$159,63, odontología \$ 11,42, psicología \$ 13,27 y promoción de la salud \$ 73,57.
2. La capacitación al personal del centro de salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. Sin embargo el ineficiente sistema de información no permitió obtener todos los datos con la especificidad que el proyecto requería. Además que el proceso de transición de jefatura de área a jefatura distrital no permitió tener información unificada, sino que se tuvo que obtener de la ex jefatura de área, del centro de salud y del Distrito.
3. La implementación de un sistema de vigilancia administrativa financiero se lo llevo a cabo a través del análisis detallado de los productos generados por la unidad de salud de primer nivel de atención, considerando el talento humano disponible, la recursos recibidos como insumos materiales, medicamentos, etc. y detalles infraestructurales así como procesos añadidos al mantenimiento de estos, actividad realizada mediante el establecimiento y verificación de indicadores.
4. No existe una herramienta única de recolección de información única y confiable que se empleada por las unidades de primer nivel, por lo que existen brechas de información respecto a producción y a control de bienes. Además la transición de las unidades operativas al distrito originó desconocimiento de datos y ausencia de registros en los últimos meses de la gestión del año 2014.
5. Los insumos entregados a través de la bodega no contienen los precios de los mismos, lo que dificulta saber el costo de lo utilizado en la atención, y para efecto de análisis del mismo se tuvo que sumar lo anual y promediarlo para cada mes. Además la unidad operativa no cuenta con un sistema de control por cada uno de los servicios, los mismos que son entregados según necesidad.

6. El centro de salud no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
7. No existe criterio único en la forma de generar información, los resultados de producción responden a informes solicitados en diferentes matrices que envían a nivel zonal, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobredimensionando el número de atenciones.
8. No existe un plan estratégico institucional, el administrador del centro de salud no participa en la toma de decisiones financieras o administrativas de la unidad a su cargo, tampoco hay un sistema de retroalimentación de indicadores desde la dirección distrital a la unidad operativa.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección distrital implementar la evaluación financiera de las unidades a su cargo de manera anual con la finalidad de generar una planificación presupuestaria más real para el siguiente año fiscal.
2. Se sugiere realizar capacitaciones a la unidad financiera y al subproceso agregador de valor sobre la importancia del análisis económico de la prestación de salud en función de promover la mejoría de los indicadores de producción.
3. Se recomienda a la dirección distrital crear un instrumento único de monitoreo de la ejecución del presupuesto que proporcione al director de distrito datos útiles para el uso adecuado de los recursos y sirva como sustento técnico para la recopilación de información.
4. La dirección distrital debería implementar una herramienta única para el registro de actividades de promoción de la salud con la finalidad de que los centros de salud registren la información de forma regular.
5. La unidad administrativa financiera debe mantener reportes mensuales de todos los servicios y procesos que se encuentran activos dentro del periodo fiscal para mejorar la gestión de ejecución presupuestaria
6. La dirección distrital debe capacitar al personal de salud en el correcto registro de atenciones en el sistema RDACCA e implementar la directriz de una validación mensual de la información ingresada con la finalidad de mantener un registro sin errores.
7. El centro de salud Tambillo debe mejorar sus indicadores de producción la finalidad de que la prestación facturada alcance el punto de equilibrio respecto a los costos totales de la prestación con la finalidad de mantener a la unidad en un marco de sostenibilidad financiera que asegure el correcto uso de los recursos fiscales.

8. La dirección distrital debe realizar un monitoreo mensual de indicadores de producción de las unidades operativas con la finalidad de aplicar tempranamente acciones y estrategias que permitan mejorar la gestión.
9. El nivel central del Ministerio de Salud Pública debe garantizar la implementación de la evaluación financiera de las unidades de salud con la finalidad de la mejora en la gestión financiera sea un concepto nacional.
10. La coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
11. La coordinación zonal debe implementar un sistema de entrega de información único que permita rendición de cuentas público, que permita a los usuarios conocer la inversión en salud.
12. La coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el director distrital, y con el centro de salud para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Distrito D17D11Mejía Rumiñahui. (2014). *Estadísticas de morbilidad de Centro de salud Tambillo*.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Mejía. (2014). *“Generación de geoinformación para la gestión del Territorio a nivel nacional escala 1: 25 000”*. Recuperado de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA2/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/PICHINCHA/MEJIA/IEE/MEMORIA_TECNICA/mt_mejia_socioeconomico.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentación

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Quito-Ecuador: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro de salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.

- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true><http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3), 45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de aprobación por parte del director distrital para la realización del trabajo de investigación.



Dirección Distrital No. 17D11 MEJIA – RUMIÑAHUI - SALUD
Dirección Distrital de Salud



Memorando Nro. MSP-CZ2DD17D11-2014-1575-M

Sangolquí, 12 de septiembre de 2014

PARA: Sr. Dr. Pablo Alfredo Calispa Cevallos
Director de Hospital

ASUNTO: Solicitud de Autorización para Proyecto de Tesis 2014 - Dr. Pablo Calispa

De mi consideración:

Por medio del presente documento se autoriza la participación en el Proyecto "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención 2014" a través de la recolección de información y datos de las unidades operativas: Centro de Salud Cutuglahua, Tambillo, y Uyumbicho correspondientes al Distrito de Salud 17D11 Mejía Rumiñahui.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Diego Mauricio Mejía Cuenca
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D11 MEJIA-RUMIÑAHUI

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab: 19/08/2014 Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
	INFORME TÉCNICO	Nro.001
Página 2 de 2		

RECOMENDACIONES:

- Los resultados de la investigación deberá la Universidad Técnica Particular de Loja trasmitir al MSP a través de la Dirección de Primer Nivel en forma periódica, para la toma de decisiones acertadas.
- Siendo este un insumo importante para la Dirección del Primer Nivel de Atención en relación a la Gestión Financiera de las unidades se recomienda se otorgue la autorización para que se de todas las facilidades a los postgradistas de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) en los diferentes Distritos y establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Aprobado por:	Dra. Paula Cisneros	Directora DPNAS	
Elaborado por:	Msc. Carmen Alarcón	Técnica DPNAS	

AutORIZADO
Dña Verónica Rodríguez
Dr. Carlos Codena
Dr. Pacifi Dóndez
15-0029-2014

Dirección Distrital 17D11 - Mejía - Rumiñahui - Salud
DIRECCIÓN

Anexo 3

Tabla N° 21. Distribución de tiempo centro de salud Tambillo.

CENTRO DE SALUD TAMBILLO		Distribución de horas por servicio y por mes																			
S DE ENERO 2014																					
Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Total	Distribución de horas por servicio y por mes														Total				
			Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odonología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación		Ambulancia	Farmacia	Administración	
CALVACHE IVONE	MEDICO	100	108,25	0,00	0,00	0,00	17,32	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	173,20	
CONSTANTE ADRIANA	MEDICO	40	69,28	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	69,28
SUAREZ MARIELA	MEDICO RURAL	100	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	17,32	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
CATAÑEDA JANETH	OBSTETRICIA	100	0,00	0,00	151,55	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
GUANGUACELA LILIANA	OBSTETRICIA	5	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	8,66
SANCHEZ MIRELLA	PSICOLOGO	40	0,00	0,00	0,00	69,28	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	69,28
TERAN TATIANA	ODONTOLOGO RURAL	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
ESCOBAR RUTH	ODONTOLOGO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,32
PILAGUANO SANDRA	LICENCIADA	100	173,20	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
SALGADO MARIA DEL CARMEN	LICENCIADA	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
CUEVA REBECA	AUX. ENFERMERIA	100	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
CUEVA KETA	AUX. ODONTOLOGIA	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
ANDRADE CECILIA	ASISTENTE DE ADMISION	100	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
CALLE LISBETH	ASISTENTE DE ADMISION	100	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
QUILLUPANGUI FRANKLIN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	100	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
			593,21	0,00	160,21	69,28	38,97	21,65	363,72	259,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	562,90	2069,7

Fuente: Unidad de talento humano del distrito de salud 17D11.
Elaborado por: Pablo Calispa.

Anexo 4

Tabla N° 22. Medicamentos, insumos médicos, biomateriales odontológicos, material de oficina, agua, luz, teléfono.

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 9													
DISTRITO N.17011													
CONSUMO DE MEDICAMENTOS 2014													
Nombre de la unidad medic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. TAME	2008,34	5600,44	5300,56	3400,76	5890,34	4800,72	4530,23	3122,56	3670,45	2619,15	2754,3	3120,16	1
													0
Total	2008,34	5600,44	5300,56	3400,76	5890,34	4800,72	0	3122,56	3670,45	2619,15	2754,3	0	39167,62
Fuente: Informe mensual de consumo de medicamentos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 9													
DISTRITO N.17011													
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014													
Nombre de la unidad medic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. TAME	370,6	186,27	860,2	10,23	30,8	120,59	134,55	20,56	187,59	65,3	40,56	123,54	1963,2
													0
Total	370,6	186,27	860,2	10,23	30,8	120,59	134,55	20,56	0	65,3	40,56	123,54	1963,2
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 9													
DISTRITO N.17011													
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS 2014													
Nombre de la unidad medic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No. TAME	174,2	0	400,7	0	0	250,3	0	26,2	182,6	0	0	242,54	1276,54
													0
Total	174,2	0	400,7	0	0	250,3	0	26,2	182,6	0	0	242,54	1276,54
Fuente: Informe mensual de consumo de insumos													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL DISTRITO N.17D11													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud TAMBILLO	222,15	84,28	72,47	83	85	78,9	83,8	60	47	68	73	97	1054,6
Total	222,15	84,28	72,47	83	85	78,9	83,8	60	47	68	73	97	1054,6
Fuente: Informe mensual de consumo	116,65	99,35	117,35	119,5	109,88	131,53	89,14	87,55	88,51	112,72	132,72		1485,44
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL DISTRITO N.													
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud TAMBILLO	28,71	10,5	7,14	15,05	13,24	10,2	28,3	21,58	20,78	19,18	18,9	14,5	208,08
Total	28,71	10,5	7,14	15,05	13,24	10,2	28,3	21,58	20,78	19,18	18,9	14,5	208,08
Fuente: Informe mensual de consumo													0
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL DISTRITO N.													
CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud TAMBILLO	29,68	21,87	19,74	19,3	21,26	20,78	19,43	7,56	19,77	1,33	20,82	21,22	222,76
Total	29,68	21,87	19,74	19,3	21,26	20,78	19,43	7,56	19,77	1,33	20,82	21,22	222,76
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL DISTRITO N. 17D11													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No.TAMBILLO	125	315	80	78,13	91,12	0	28,15	0	38,32	0	19,45	41,28	816,45
Total	125	315	80	78,13	91,12	0	28,15	0	38,32	0	19,45	41,28	816,45
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N. 17D11													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No.TAMBILLO	128,1	64,8	78,1	14,76	32,29	33,86	98,99	0	33,29	0	13,1	0	497,29
Total	128,1	64,8	78,1	14,76	32,29	33,86	98,99	0	33,29	0	13,1	0	497,29
Fuente: Informe mensual de consumo													
Firma: Responsable financiero													

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N.													
CONSUMO DE REPUESTOS Y ACCESORIO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No.													0
Centro de salud No.													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fuente: Informe mensual de consumo													

Fuente: Unidad financiera del distrito de salud 17D11.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Anexo 5

Tabla N° 23. Depreciación de bienes.

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA) PROPIA					
NOMBRE DE LA UNIDAD: TAMBILLO					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL 1	26	300,00	7800	140,40	11,7
CONSULTA MEDICINA GENERAL 2	24	300,00	7200	129,60	10,8
CONSULTA OBSTETRICIA	22	300,00	6600	118,80	9,9
CONSULTA PSICOLOGIA	15	300,00	4500	81,00	6,75
VISITAS DOMICILIARIAS	0		0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD	0		0	0,00	0
ODONTOLOGIA	26	300,00	7800	140,40	11,7
VACUNAS	12	300,00	3600	64,80	5,4
PROCEDIMIENTOS	10	300,00	3000	54,00	4,5
EMERGENCIA	0		0	0,00	0
LABORATORIO	0		0	0,00	0
IMAGEN	0		0	0,00	0
ATENCION DE PARTO	0		0	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0		0	0,00	0
AMBULANCIA	0		0	0,00	0
FARMACIA	14	300,00	4200	75,60	6,3
ADMINISTRACION	73,1	300,00	21930	394,74	32,895
Total	222,1	2.700,00	66.630,00	1199,34	99,945

Fuente: Unidad financiera del distrito de salud 17D11.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Anexo 6

Tabla N° 24. Matriz Producción Centro de salud Tambillo

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS											
NOMBRE DE LA UNIDAD	TAMBILLO										
MES DE ENERO 2014											
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA OBSTETRICA	CONSULTA PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	YACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REHABILITACION / MEDICINA FISICA	AMBULANCIA
Total consulta	396	1		330	62						
Evento de promocion			6								
Total consultas odontologicas						286					
Total Vacunas							280				
Total procedimientos	0	0		0							
Total Emergencias								X			
Exámenes de laboratorio	0	0		0							
Determinaciones de laboratorio	0	0		0	0						
Estudios de imagen	0	0			0	0					
Total placas	0	0			0	0					
Sesiones de rehabilitacion										0	
Recetas despachadas		0			0						
Kilometros recorridos											0
Numero de partos atendidos									0		

Fuente: RDACCA 2014

Elaborado por: Pablo Calispa

Anexo 7

Tabla N° 25. Cuadro gerencial N° 1 centro de salud Tambillo.

Establecimiento : TAMBILLO

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	10,858.00	189,297.32	17.43					
Subtotal	CONSULTA	10,858.00	189,297.32	17.43					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	72.00	11,493.39	159.63					
Subtotal	CONSULTA	72.00	11,493.39	159.63					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3,005.00	34,304.33	11.42					
	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	3,005.00	34,304.33	11.42		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	731.00	9,701.19	13.27					
Subtotal	CONSULTA	731.00	9,701.19	13.27					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	67.00	4,929.13	73.57					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			244,796.23						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	503.00	4,656.24	109.72					
	\$Produc.		50,532.02	100.46					
VACUNAS	VACUNAS	4,259.00	23,539.24	5.53					
	\$Produc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs.	7,495.67	39,294.02	5.24					

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.

Tabla N° 26. Cuadro gerencial N° 4 centro de salud Tambillo.

Establecimiento : TAMBILLO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM.PERSO.PLANTA	108.231,44	11.493,39	33.210,39	9.701,19	4.929,13	
Total GASTOS DE PERSONAL	108.231,44	11.493,39	33.210,39	9.701,19	4.929,13	
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG	2.338,38					
MEDICINAS	50.532,02					
BIOMETERIALES ODONTO			1.093,94			
Total BIENES D USO/CONSUMO	52.870,40		1.093,94			
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
COSTO USO EDIFICIO						
Total COSTO USO EDIFICIO						
Total c. directo	161.101,84	11.493,39	34.304,33	9.701,19	4.929,13	
Porcentaje	55,74	3,98	11,87	3,36	1,71	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	4.656,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
REM.PERSO.PLANTA			4.656,24	23.539,24		
Total GASTOS DE PERSONAL			4.656,24	23.539,24		
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG						
MEDICINAS						
BIOMETERIALES ODONTO						
Total BIENES D USO/CONSUMO						
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
DEPRECIACIONES						
Total DEPRECIACIONES						
COSTO USO EDIFICIO						
Total COSTO USO EDIFICIO						
Total c. directo			4.656,24	23.539,24		
Porcentaje			1,61	8,14		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA			34.989,87	230.750,89	79,84
Total GASTOS DE PERSONAL			34.989,87		
MAT. OFICINA			778,13	778,13	0,27
MATE. ASEO LIMPIEZA			467,00	467,00	0,16
INS.MEDICO/ODONTOLOG				2.338,38	0,81
MEDICINAS				50.532,02	17,48
BIOMETERIALES ODONTO				1.093,94	0,38
Total BIENES D USO/CONSUMO			1.245,13		
SERVICIOS BASICOS			1.572,99	1.572,99	0,54
Total SERVICIOS BASICOS			1.572,99		
DEPRECIACIONES			186,68	186,68	0,06
Total DEPRECIACIONES			186,68		
COSTO USO EDIFICIO			1.299,35	1.299,35	0,45
Total COSTO USO EDIFICIO			1.299,35		
Total c. directo			39.294,02	289.019,38	100,00
Porcentaje			13,60		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	4.656,24	

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
VACUNAS	23.539,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	25.349,20	1.808,47	5.397,75	1.526,47	775,59	0,00
Total c. indirecto	53.544,68	1.808,47	5.397,75	1.526,47	775,59	
Total costos	214.646,52	13.301,86	39.702,08	11.227,66	5.704,72	
Porcentaje	74,27	4,60	13,74	3,88	1,97	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSULTA	EVENTOS	
Producción primaria	10858	72	3005	731	67	
Producción secundaria	0	0	0	0	0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	289.019,38	284.582,84	4.436,54			

14/07/2016

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	732,65	3.703,87	0,00	0,00
Total c. indirecto			732,65	3.703,87		
Total costos			5.388,89	27.243,11		
Porcentaje						
Unidades de producción			RECETAS	VACUNAS		
Producción primaria			503	4259		
Producción secundaria			0	0		

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	23.539,24	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00		39.294,00	
Total c. indirecto					
Total costos			39.294,02		
Porcentaje					
Unidades de producción					
Producción primaria					
Producción secundaria					

Fuente: Sistema de información gerencial WinSIG.

Elaborado por: Pablo Calispa.