



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel
de atención subcentros San Simón y Santa Fé - 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Veloz González, Dayana Vanessa

DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO GUARANDA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Mary Graciela Pesantez León

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención subcentros San Simón y Santa Fé – 2014, realizado por Dayana Vanessa Veloz González, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre 2016.

Dra. Pesantez León Mary Graciela

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Dayana Vanessa Veloz González, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención subcentros San Simón y Santa Fé – 2014”, de la Titulación de Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Mary Graciela Pesantez León directora del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....

Autor: Veloz González Dayana Vanessa
Cédula: 020165975-2

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicar a Dios que es el ser supremo en el mundo que nos quita y nos da la vida, quien nos guía para seguir por el sendero del bien con sus enseñanzas hace 2000 años atrás.

En segundo lugar a mi padre que yo sé que desde el cielo él me está protegiendo y ayudando para seguir adelante, que en vida con su amor, sus consejos me apoyaba. A mi madre, a mi esposo que también me ha estado dando empuje para seguir adelante con sus consejos y amor.

A mis hijos que les dedico este logro ya que ellos saben que son todo para mí y que soy el ejemplo de que nada es difícil en la vida cuando se quiere. A mis suegros y hermanos por estar presentes para poderme realizar.

Dayana

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente de la Universidad Particular de Loja y de manera especial a la Magister Mary Pesantez León mi directora de tesis quien con su paciencia, conocimiento y apoyo ha hecho posible la culminación de este proyecto de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	80
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	7
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	8
1. MARCO TEÓRICO	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
1.1. Marco institucional	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	9
1.1.2. Población.	10
1.1.3. La misión.	15
1.1.4. La visión.	16
1.1.5. Valores.	16
1.1.6. Objetivos Estratégicos.	16
1.1.7. Organización administrativa.	17
1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.	18
1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.	26
1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.	29

1.1.11.	Políticas de la institución.....	31
1.2.	Marco conceptual.....	34
1.2.1.	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	34
1.2.2.	Red Pública Integral de Salud.....	35
1.2.3.	Niveles de Atención de Salud.....	36
1.2.4.	Atención Primaria en Salud.....	36
1.2.5.	Costos en Salud.....	37
1.2.6.	Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	38
1.2.7.	Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	38
1.2.8.	Sistema de Información Gerencial en Salud.....	39
1.2.9.	Financiamiento Del Sistema De Salud.....	39
2.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.	Matriz de Involucrados.....	42
2.2.	Árbol de problemas.....	43
2.3.	Árbol de objetivos.....	44
2.4.	Matriz del marco lógico.....	45
3.	SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1.	Socialización del proyecto.....	48
3.1.1.	Taller de inducción al proceso de costos.....	49
3.1.2.	Recolección de información.....	49
3.1.3.	Generación de Resultados de Costos.....	51
3.1.4.	Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	52
3.1.4.1.	Costo de atención.....	52
3.1.4.2.	Costo por población asignada.....	53
3.1.4.3.	Costos Directos y costos indirectos de los Servicios.....	54
	Tabla 3.15.1 Costos indirecto de los servicios de la Unidad de SANTA FE...	56
3.1.4.4.	Componentes del Costo fijos y costos variables.....	57
3.1.5.	Prestaciones de salud valoradas económicamente.....	59

3.1.5.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	59
3.1.5.2. Recolección de información	60
3.1.5.3. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud	61
3.1.5.4. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de San Simón	61
3.1.5.5. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Santa Fé.....	62
3.1.6. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	63
3.1.7. Estrategias De Mejoramiento	63
3.1.7.1. Cálculo del Punto de Equilibrio.....	63
3.1.7.1.1. Cálculo del Punto de Equilibrio San Simón	64
3.1.7.2. Cálculo del Punto de Equilibrio Santa Fe	64
3.2. Socialización de resultados	65
3.3. Diseño de Estrategias de mejoramiento.....	65
3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	67
3.3.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	67
3.3.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	68
3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	69
3.3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales	72
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFÍA	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proyección poblacional 2015-2020 de las Parroquias de San Simón y Santa Fe.	12
Tabla 2. Indicadores Demográficos/Salud de la Parroquia San Simón Año 2014.	13
Tabla 3. Indicadores Demográficos/Salud de la Parroquia Santa Fe Año 2014	13
Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud de la Parroquia San Simón Año 2014..	14
Tabla 5. Indicadores de los determinantes de la salud de la Parroquia Santa Fe Año 2014.....	15
Tabla 6. Prestaciones de Salud	20
Tabla 7. Producción de los Centros de Salud San Simón y Santa Fe, Año 2013-2014.....	27
Tabla 8. Perfil de Morbilidad de los Centros de Salud San Simón y Santa Fe Año 2013.	27
Tabla 9. Perfil de Morbilidad Centro de Salud San Simón año 2014.....	28
Tabla 10. Perfil de Morbilidad del Centro de Salud Santa Fé Año 2014	29
Tabla 11. Características geofísicas de los Centro de Salud San Simón.	30
Tabla 12. Características geofísicas de los Centro de Salud Santa Fe	31
Tabla 13. Matriz de involucrados.	42
Tabla 14. Matriz del marco lógico de la investigación.	45
Tabla 15. Costo de atención.	53
Tabla 16. Costos por población asignada.....	54
Tabla 17. Costos directos de servicios.	54
Tabla 18. Costos directos de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.	55
Tabla 19. Costos indirectos de los servicios de la unidad de SAN SIMÓN	55
Tabla 20. Costos indirectos de los servicios de la Unidad de Santa Fe.	56
Tabla 21. Costos netos de los Servicios del Centro de Salud San Simón 2014.	56
Tabla 22. Costos netos de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.	57
Tabla 23. Costo fijo San Simón.....	57
Tabla 24. Costo fijo Santa Fe.....	58
Tabla 25. Costos Variables de los Servicios del Centro de Salud San Simón 2014.	58
Tabla 26. Costos variables de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.....	58
Tabla 27. Valoración económica anual de la unidad de San Simón. Planillaje anual de prestaciones de salud San Simón año 2014.....	61
Tabla 28. Valoración económica anual de la unidad de Santa Fe.....	62
Tabla 29. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. ..	63
Tabla 30. Cálculo del Punto de Equilibrio San Simón	64
Tabla 31. Cálculo del Punto de Equilibrio Santa Fe	64
Tabla 32. Matriz Estrategias de Mejoramiento.....	66
Tabla 33. Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mapa del Cantón Guaranda.	9
Gráfico 2. Indicadores poblacionales de las Parroquias San Simón y Santa Fe.....	10
Gráfico 3. Rango Edad Población San Simón año 2014	11
Gráfico 4. Rango Edad Población Según Sexo.....	11
Gráfico 5. Etnia Santa Fe 2014.....	11
Gráfico 6. Rango Edad Población 2014 Santa Fe.....	12
Gráfico 7. Organigrama de la Unidades Operativas San Simón y Santa Fe.....	18
Gráfico 8. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.	19
Gráfico 9. Arbol de problemas de la investigación.	43
Gráfico 10. Entrada a programa Winsig	51

RESUMEN

Con este proyecto financiero se pretende evaluar el primer nivel de atención ya que es la puerta de entrada del sistema nacional de salud y no existen herramientas de evaluación para monitorear el balance financiero que permita contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de San Simón y Santa Fe.

La investigación se efectuó mediante el análisis de costos, valoración de prestaciones según el Tarifario Nacional de Salud, estrategias de mejoramiento para fortalecer la formación de gerencia, productividad y rendimiento contribuyendo en optimizar el personal humano, material y financiero.

Con el análisis de costo y valoración de las prestaciones se realizó la evaluación financiera al 100% de las unidades de salud determinando el punto de equilibrio para poder establecer el nivel de sostenibilidad financiera

Palabras claves: Costos, Planillaje, Primer nivel de atención, Centros Salud.

ABSTRACT

With this financial project pretend to evaluate the first level of care as it is the gateway to the national health system and there are no evaluation tools to monitor the financial balance to contribute to the proper use of resources in the health unit of San Simon and Santa Fe.

The research was conducted by analyzing costs, billing services according to the National Tariff Health improvement strategies to strengthen management training, productivity and performance, contributing to optimize human material and financial personnel.

With cost analysis and payroll carry out the financial evaluation to 100% of the health units determining an average level of middle productivity with levels of invoicing higher of health productivity in 2014

Keywords: Costs, payroll, primary level care, health centers.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país históricamente el sistema de salud se ha basado en la fragmentación sectorización de la salud como privilegio de la clase más adinerada del país. Es por ello que el financiamiento de salud se entiende como el conjunto de recursos destinados al sistema de salud para garantizar la cobertura universal en salud de la población ecuatoriana. La constitución establece como política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención pública de salud. (República Ecuatoriana 2008).

El Modelo Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos de atención en la que al complementarse organiza al Sistema Nacional de Salud para mejorar las necesidades de salud en las personas familias y comunidad manteniendo la integralidad de los niveles de red pública (Ministry of Public Health, 2012).

Como puerta de entrada el primer nivel de salud debe ofertar servicios óptimos de calidad con un alto nivel resolutivo. Sin embargo no posee el gerente herramientas eficaces para la valoración. La gestión de producción genera elementos necesarios para un análisis institucional de eficiencia que determine las intervenciones en salud, orientadas a fortalecer la capacidad de producción y una racionalización de costos.

Con este proyecto colaborativo de evaluación financiera se trabajó en el componente monetario de las unidades operativas del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública con la coordinación de la Universidad Técnica Particular de Loja cuyo objetivo principal es valorar los costos y gastos.

Con el presente trabajo se apreciará los gastos, costos de las unidades operativas de San Simón y Santa fe del Ministerio de Salud Pública y se encuentra desarrollado por capítulos:

- I capítulo I: Marco Institucional de las unidades de Salud, en relación a la ubicación geográfica, indicadores poblacionales, indicadores de la salud.
- Capítulo II: Marco metodológico que respalda la problematización y los objetivos planteados en el presente trabajo.

- Capitulo III: Se encuentran los resultados del análisis financiero basado en el RDACCA de los centros de salud. Planteamiento de estrategias para mejoras en las unidades de salud, anexos.

El limitante que hubo es que personal de las unidades se negaron a facilitarme la información decían que tenían diagnósticos de años pasados. La falta de información ordenada completa y precisa que fue haciendo perder el tiempo para conclusión de dicho trabajo de investigación.

Además no existe un criterio único en el momento de generar la información por lo que puede generar problemas al momento de buscar los resultados.

Con el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones según el tarifario del Sistema Nacional de Salud, las estrategias de mejoramiento se comprobó la productividad y rendimiento del personal de salud; para así puntualizar las conclusiones, recomendaciones y garantizar una buena distribución financiera.

PROBLEMATIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria

Es por ello que se observa que la inexistencia de evaluación financiera en las unidades de salud de San Simón y Santa Fe en el periodo de Enero a Diciembre del 2014 ocasionado un débil liderazgo por la falta del costeo y valoración de los servicios de salud, produciendo la ineficiencia en el manejo de recursos y aumento en los costos de servicios, lo que conlleva a que se limite las prestaciones de salud por el desconocimiento del manejo del tarifario, ofertando a la población una mala percepción de calidad de los servicios.

JUSTIFICACIÓN

En el Ministerio de Salud Pública no existe un sistema de información que permita determinar los costos económicos de la atención médica por lo que implementar herramientas para verificar costos beneficios es un reto de eficiencia.

Las unidades operativas de San Simón Y Santa Fe no tienen sistemas para la realización de costeos de salud y al no conocer el manejo del tarifario se observa una limitada prestación sin poder medir la calidad real de la inversión en salud.

La estimación de los valores de producción ayuda a retro alimentar a los sistemas para una correcta planificación y toma de decisiones a nivel gerencial al igual que las políticas basadas en el conocimiento tarifario la misma que guiara al mejoramiento de la gestión financiera.

Es por ello que con este proyecto se pretende realizar la evaluación financiera de las unidades de salud de San Simón y Santa Fe teniendo como fin contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades mencionadas, ya que por medio de los indicadores realizar una reasignación de presupuesto acorde con las realidades de los establecimientos

La adecuada administración de los recursos financieros, establecidos en un análisis profundo del primer nivel de atención perfeccionara la calidad de los servicios, que será reflejada en la población Ecuatoriana.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los centros de salud San Simón y Santa Fe del distrito 02D01 Zona 5 periodo 2014, mediante el análisis de costos, valoración de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

Las unidades Operativas de Salud “San Simón y Santa Fe” conocido como centro de salud “San Simón y Santa Fe” por su ubicación en los centros de las parroquia del mismo nombre, poseen peculiaridades específicas que se enuncian a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Los Centros de Salud San Simón y Santa Fe están ubicados en el centro de las parroquias rurales de la Provincia Bolívar, cabecera del Cantón Guaranda el cual es la capital de la provincia que lleva el mismo nombre; en la región central del Ecuador.

Sus climas son templados, con temperaturas que oscilan entre 13,5 y 24° y sus altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 2500 metros, cuentan con dos climas invierno y verano



Gráfico 1. Mapa del Cantón Guaranda.

Fuente. G.A.D.C Guaranda 2014

Elaborador por: Dayana Veloz González

San Simón y Santa Fe conjuntamente con sus comunidades aprovechan sus medios de subsistencia a lo máximo, no tiene industrias caseras que sirvan de equilibrio a su débil economía; esta es una de las razones que condiciona los desplazamientos temporales de los habitantes, los llamados “cosechadores de arroz” quienes emigran a provincias de la costa No existen grandes latifundistas sino propiedades pequeñas en las que trabajan para poder sobrevivir. Dentro de la producción principal se da trigo, cebada y papas, en la parte alta llamada “Cerro”, en los meses de julio y agosto su

principal ocupación es la cosecha de choclo. El comercio lo realizan en Guaranda, Chimbo y otras provincias como: Los Ríos, Chimborazo y Tungurahua.

Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado.

1.1.2. Población.

La población del Cantón Guaranda en el año 2014 era de 102.591 habitantes; de los cuales 4632 habitantes forman parte de la población asignada al Centro de Salud “San Simón” y 1931 al centro de salud “Santa Fe”.

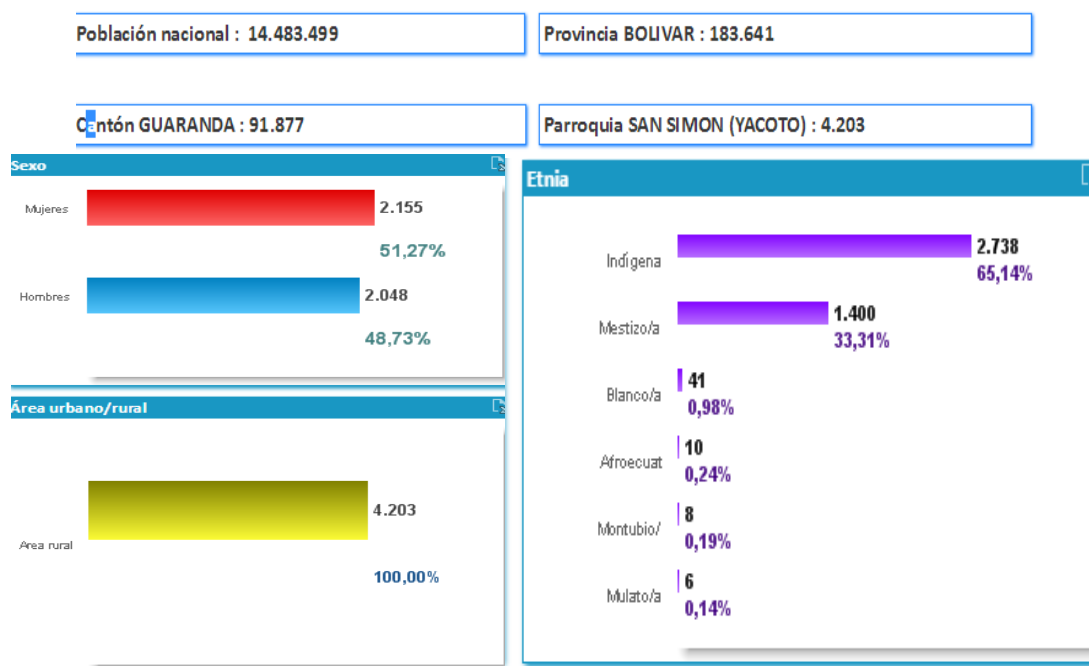
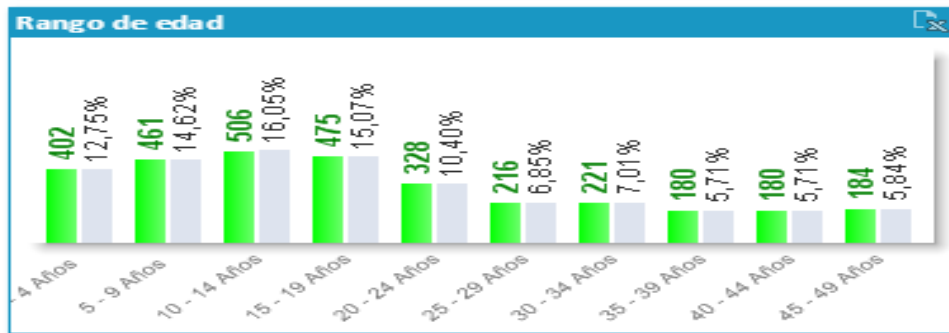


Gráfico 2. Indicadores poblacionales de las Parroquias San Simón y Santa Fe

Fuente. G.A.D.C Guaranda 2014

Elaborador por: Dayana Veloz González



Cantón GUARANDA : 91.877

Parroquia SANTAFE (SANTA FE) : 1.752

Gráfico 3. Rango Edad Población San Simón año 2014

Fuente. G.A.D.C Guaranda 2014

Elaborador por: Dayana Veloz González

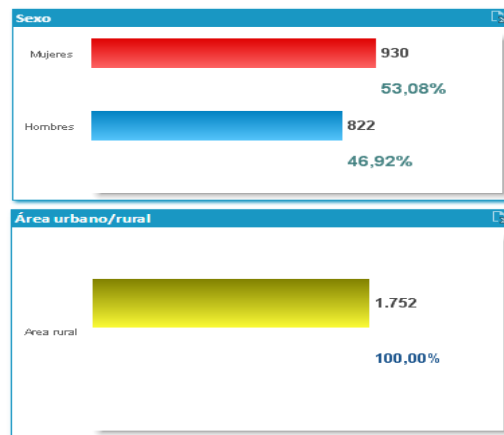


Gráfico 4. Rango Edad Población Según Sexo

Fuente. G.A.D.C Guaranda 2014

Elaborador por: Dayana Veloz González

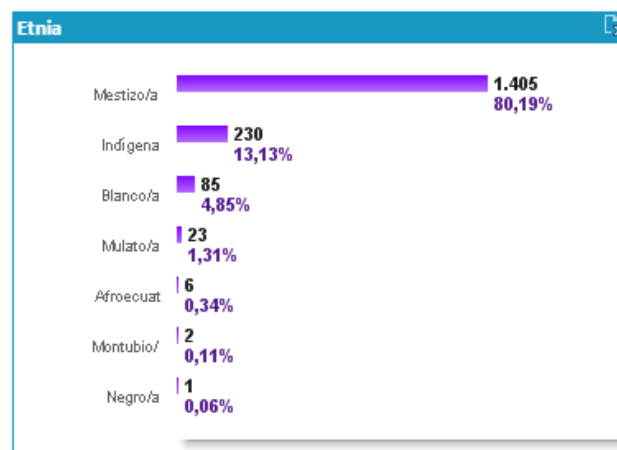


Gráfico 5. Etnia Santa Fe 2014

Fuente. G.A.D.C Guaranda 2014

Elaborador por: Dayana Veloz González

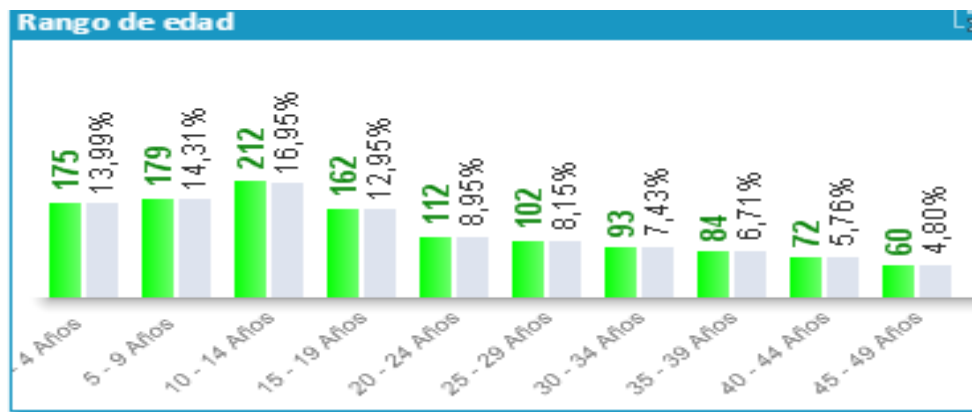


Gráfico 6. Rango Edad Población 2014 Santa Fe

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Dayana Veloz González

Las poblaciones de las parroquias San Simón y Santa Fe están distribuida en un 52,77 en San Simón y en Santa Fe 53.08% de mujeres y 47,23 en San Simón y 46.92% en Santa Fe de hombres dando una distribución equiparable habiendo un ligero aumento en las mujeres.

Por ser áreas rurales se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector y rural.

En relación a las etnias son parroquias con gran mayoría auto identificados como mestizas, el porcentaje de personas indígenas también es importante pues ocupa el 13.13% de la población y en menor escala están presentes en la parroquia negros/as, afro ecuatorianos y montubios esto debido a que es un lugar frio para su climatización.

Tabla 1. Proyección poblacional 2015-2020 de las Parroquias de San Simón y Santa Fe.

Proyecciones						
PARROQUI	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A						
San Simón	4732	4832	4932	5032	5142	5250
y Santa Fe	1942	1952	1967	1978	1980	2110

Fuente: SENPLADES

Elaborado por: Dayana Veloz González

Las poblaciones de las parroquias de San Simón y Santa Fe tienen una proyección de crecimiento anual de aproximadamente 1.5% anual que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen en línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar de igual manera programas que beneficien en la salud y bienestar de la población.

Tabla 2. Indicadores Demográficos/Salud de la Parroquia San Simón Año 2014.

INDICADOR	CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN	PROMEDIO NACIONAL
Tasa de fecundidad	3,48	2,64
Tasa natalidad	16,47/1000 hab	16,00/1000hab
Mortalidad general	2,82/1000 hab	5,00/1000 hab
Mortalidad infantil	37,3/1000 nacidos vivos	29,62/1000 nacidos vivos
Mortalidad materna	26,4/100000 nacidos vivos	110/100000 nacidos vivos
Índice envejecimiento	5,82	28,53
Porcentaje discapacidades	Mental 24,11% Física motora 27,66	Mental 25,39% Física motora 42,11%
% adolescentes	18%	90%
Número de mujeres en edad fértil	8762	28,94

Fuente: SENPLADES

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 3. Indicadores Demográficos/Salud de la Parroquia Santa Fe Año 2014

INDICADOR	CENTRO DE SALUD SANTA FE	PROMEDIO NACIONAL
Tasa fecundidad	3,48	2,64
Tasa natalidad	16,47/1000 hab	16,4/1000 hab
Mortalidad general	2,82/1000 hab	5,01/1000 hab
Mortalidad infantil	12,0/ recién nacidos vivos	29,62
Mortalidad materna	26,4/100000nacidos vivos	110/100000nacidos vivos
Índice envejecimiento	5,82	28,53
Porcentaje discapacidades	Mental 27,66% Física motora 34,86%	Mental 25,39% Física motora 42,11%
% adolescentes	15,00%	90%
Número de mujeres en edad fértil	7.762	28,94

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013 Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Dayana Veloz González

Con relación a los datos demográficos la fecundidad y natalidad es alta en relación al promedio nacional (que es de 2,64) esto puede darse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena que optan por medidas tradicionales pero que no son seguras siempre.

Estas culturas tradicionales también podría ser un factor para que sea alta la mortalidad general, infantil y materna comparada con el promedio nacional (que es de 29,62) debido a que muchas veces no accesibles los servicios de salud.

Los otros indicadores son paralelos a los nacionales.

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud de la Parroquia San Simón Año 2014

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón Guaranda y las Parroquia San Simón	Pobreza por NBI (hogares)	72,66	32,45	89,90
	Pobreza por NBI (personas)	76,34	35,96	92,73
Parroquias de San Simón	Tasa de Analfabetismo	22,07	7,33	26,40
Parroquias de San Simón	% Acceso agua potable	70,95		
	Luz Eléctrica	89,74		
	Alcantarillado	15,44		
	Comunicaciones	7,29		
	Internet	54,0		
Parroquia de San Simón	% Analfabetismo Informático	46,0		
Parroquias de San Simón	% Eliminación de desechos	11,74		
		96,0		

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 5. Indicadores de los determinantes de la salud de la Parroquia Santa Fe Año 2014

Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón Guaranda y Santa Fe	Pobreza por NBI (hogares)	72,66	32,45	89,90
	Pobreza por NBI (personas)	76,34	35,96	92,73
Parroquia Santa Fe	Tasa de Analfabetismo	22,07	7,33	26,40
Parroquia de Santa Fe	% Acceso agua potable	48,95		
	Luz Eléctrica	96,13		
	Alcantarillado	27,10		
	Comunicaciones	9,00		
	Internet	6,74		
Parroquia Santa Fe	% Analfabetismo Informático	93,26		
Parroquias Santa Fe	% Eliminación de desechos	96,0		

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Dayana Veloz González

Los determinantes de la salud de las unidades Operativas de San Simón y Santa Fe demuestran que existen brechas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en estas áreas rurales, el analfabetismo mantiene todavía porcentajes importantes y en el área digital es mucho más marcado.

En el acceso a servicios básicos en agua potable y alcantarillado se evidencia que la mayoría de la población carece de los mismos que son trascendentales en la salud de la población.

1.1.3. La misión.

La unidad médica sujeta a estudio pertenece al Ministerio de Salud Pública, por lo tanto su plataforma estratégica debe estar totalmente alineada a los postulados declarados por dicha cartera de estado, a saber.

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. (MSP, 2016)

1.1.4. La visión.

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (MSP, 2016)

1.1.5. Valores.

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (MSP, 2016)

1.1.6. Objetivos Estratégicos.

- **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.

1.1.7. Organización administrativa.

Las organizaciones administrativas del Centro de Salud “San Simón y Santa Fe” siguen parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centros de Salud Tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en los establecimientos son los Directores de las Unidades Operativas que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a la antigüedad.

Los Directores controlan funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural o con contrato ocasional.

La parte financiera y de talento humano en las unidades operativas no existen como tal, ya que está administrada directamente por departamentos distritales.

Como unidades operativas mantienen un clima organizacional muy saludable e interesante tanto en su trato con el usuario externo e interno.



Gráfico 7. Organigrama de la Unidades Operativas San Simón y Santa Fe

Fuente: Estatuto del Ministerio de Salud Pública 2013

Elaborado por: Dayana Veloz González

1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.

Los Centros de Salud de San Simón y Santa Fe cuentan con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

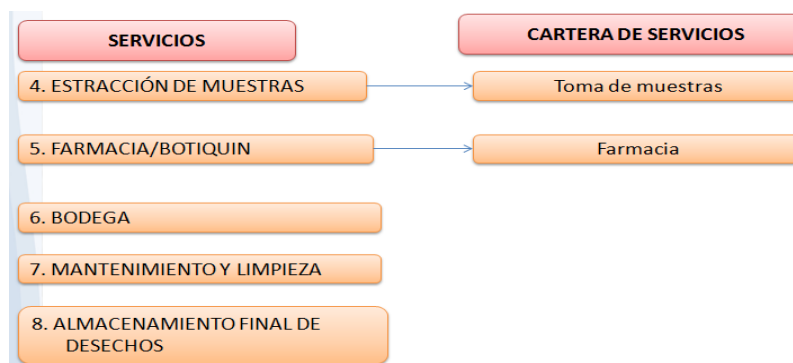
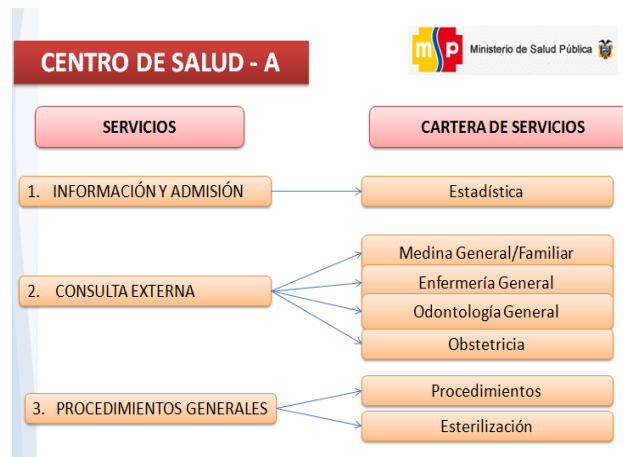


Gráfico 8. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

Elaborado por: Dayana Veloz González

Los Centros de salud San Simón y Santa Fe no cuentan con la infra estructura ni equipos para laboratorio clínico pero por la falta de espacio físico y profesional es referido para ello al Centro de Salud Codero Crespo y así prestar estos servicios.

Entre las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas cumplen en parte la ejecución de las mismas debido a varios elementos, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido incluyendo a las comunidades para experiencias saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ellas.

Uno de los campos donde se amerita cambios es en el encargado de la participación social ya que existen varios vacíos en cada uno de los lineamientos que se debe cumplir.

	<u>VISITAS DOMICILIARIAS</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico, seguimiento a familias captadas con riesgo. ✓ Realizar búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar. ✓ Problemas de Lactancia. ✓ Violencia Familiar. ✓ Uso de sustancias Psicotrópicas
Niños/as lactantes de 29 días a 11 meses y Escolares	PRESTACIONES DE PROMOCION Información Educación a padres y ciudadanos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer el vínculo afectivo. ✓ Informas a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna, la alimentación complementaria. ✓ Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños. ✓ Promover estimulación psicomotriz y de lenguaje. ✓ Educar a la población para que acuda a los controles mensuales. ✓ Promover la estimulación, entregar ayudas técnicas, participación derecho de los niños y sexualidad saludable.

	<p>Determinación de Riesgos utilizando Ficha Familiar</p> <p><u>PRESTACIONES</u> <u>PREVENCION</u></p> <p><u>VISITAS DOMICILIARIA</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de Salud. E valuar el desarrollo y psicomotriz, la salud bucal, agudeza visual y tamizaje de patologías prevalentes. ✓ Cumplir con el esquema de vacunación. ✓ Suplementación con micronutrientes hasta los 36 meses. ✓ Evaluar el bienestar del paciente e identificar las anomalías ✓ Prevención de caries. ✓ Completar esquemas incompletos. ✓ Realizar controles mensuales ✓ Niños en familias en riesgo
ADOLESCENTES	<p>PRESTACIONES DE PROMOCION Información, Educación a padres y cuidadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortaleciendo el vínculo afectivo. ✓ Información sobre

	<p>Determinación de Riesgos utilizando Ficha Familiar</p> <p><u>PRESTACIONES</u></p> <p><u>PREVENCION</u></p> <p><u>VISITA DOMICILIARIA</u></p>	<p>nutrición, ITS, Planificación Familiar, Alcoholismo, Drogas, Actividad Física.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover el crecimiento y desarrollo. ✓ Promoción en Salud Bucal ✓ Fomentar espacios saludables y recreativos. ✓ Vacunación para HPV, Dt. ✓ Malnutricion,Obesidad, Sobrepeso ✓ Psico sociales. Anorexia, Bulimia ✓ Embarazos en adolescentes, ITS, ✓ Tuberculosis ✓ Inactividad Física. ✓ Discapacidad ✓ Prevención de las Caries. ✓ Salud Mental ✓ Detección de Agudeza Visual. ✓ Prevención de Discapacidad, ayudas técnicas. ✓ Diagnóstico y seguimiento a familias con riesgo ✓ Seguimiento de problemas de salud y ptes con Discapacidad. ✓ Adolescentes con esquemas Incompletos
--	---	--

<p>ADULTOS JOVENES</p>	<p>PRESTACIONES DE PROMOCION Información, Educación a padres y cuidadores</p> <p>Determinación de Riesgos utilizando Ficha Familias</p> <p><u>PRESTACIONES PREVENCIÓN</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información, Educación ✓ Nutrición ✓ Salud Bucal ✓ Violencia de Genero ✓ Derechos ✓ Salud Sexual y Reproductiva ✓ Salud Mental ✓ Participación Social ✓ Discapacidades ✓ Biológico/socio económico ✓ Atención adulto ✓ Toma de DOC Detección Oportuna de Cáncer de mama, cervico uterino ✓ Tuberculosis ✓ ITS ✓ Trastornos alimenticios ✓ Salud Bucal ✓ Planificación Familiar ✓ Discapacidades ✓ Vacunación Dt embarazadas y MEF ✓ Detección de la Agudeza Visual. ✓ Tuberculosis ✓ Prevenir Violencia de Genero ✓ Prevenir accidentes en el

	<u>VISITA DOMICILIARIA</u>	<p>hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de Riesgos ✓ Seguimiento y control de embarazos ✓ Seguimiento de Problemas Mentales ptes con Discapacidad
ADULTO MAYOR DE 65	<p>PRESTACIONES DE PROMOCION</p> <p>Información, Educación a padres y cuidadores</p> <p>Determinación de Riesgos utilizando Ficha Familiar</p> <p><u>PRESTACIONES PREVENCIÓN</u></p> <p><u>VISITA DOMICILIARIA</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nutrición ✓ Salud Bucal ✓ Buen Trato ✓ Salud Mental ✓ Envejecimiento ✓ Participación Social ✓ Discapacidad ✓ Biológico-socio económico y ambiental ✓ Valoración Integral Adulto Mayor ✓ Dependencia Funcional ✓ Salud Bucal ✓ Violencia Adulto Mayor ✓ Vacunación Neumococo e Influenza ✓ Seguimiento a ptes Postrados o con Discapacidad. ✓ Seguimiento a Pacientes con Maltrato ✓ Realizar búsqueda activa de pacientes con Tuberculosis
EMBARAZADAS	<u>PRESTACIONES DE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactancia Materna

	<p><u>PROMOCIÓN</u> Información, Educación a embarazadas y pareja</p> <p>Determinación de Riesgos utilizando Ficha Familiar</p> <p><u>PRESTACIONES</u> <u>PREVENCIÓN</u></p> <p><u>VISITA DOMICILIARIA</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado en el Recién Nacido ✓ Salud Bucal ✓ Buen trato ✓ Signos de Peligro ✓ Actividad Física ✓ Alimentación Adecuada ✓ Preparación del Parto ✓ Promover parto institucional ✓ Biológico-social y económico ✓ Control prenatal y bucal ✓ Consejería en Genética ✓ Vacunación dt e Influenza ✓ Prevención de violencia de Genero ✓ Captación oportuna de embarazadas ✓ Parto domiciliaria ✓ Seguimiento embarazadas de riesgo ✓ Completar esquema de vacunación ✓ Suplementación con tabletas de Fe ✓ Embarazadas con problemas de salud
--	--	---

Fuente: Lineamientos del Ministerio de Salud Pública. MSP (2014)
Elaborado por: Dayana Veloz González

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

Los Centros de Salud San Simón y Santa Fe, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicatura rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato se trabaja por mantener

los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 7. Producción de los Centros de Salud San Simón y Santa Fe, Año 2013-2014.

Año	2013	2014
N° Atenciones		
San Simón	6283	6383
Santa Fe	5090	5190

Fuente: Departamento Distrital de Estadística 02D01, ZONA 5

Elaborado por: Dayana Veloz González

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia considerable en la producción, puesto que en el año 2014 incrementa muy significativo el número de atenciones al punto que se duplica, puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos y obstetras.

Tabla 8. Perfil de Morbilidad de los Centros de Salud San Simón y Santa Fe Año 2013.

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	167 | Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.201	14,14%
2	53 | Otras helmintiasis	813	9,57%
3	165 | Faringitis aguda y amigdalitis aguda	683	8,04%
4	217 | Otras enfermedades del sistema urinario	651	7,66%
5	5 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	344	4,05%
6	226 | Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	273	3,21%
7	268 | Fiebre de origen desconocido	266	3,13%
8	179 | Otras enfermedades del sistema respiratorio	223	2,62%
9	42 | Micosis	207	2,44%
10	170 | Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	170	2,00%

11	207 | Trastornos de los tejidos blandos	118	1,39%
12	198 | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	110	1,29%
13	184 | Gastritis y duodenitis	106	1,25%
14	199 | Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	89	1,05%
15	242 | Otras complicaciones del embarazo y del parto	79	0,93%
16	270 | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	66	0,78%
17	267 | Dolor abdominal y pélvico	55	0,65%
18	230 | Trastornos de la menstruación	50	0,59%
19	32 | Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos	46	0,54%
20	225 | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	42	0,49%

Fuente: Información Estadística MSP 2013

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 9. Perfil de Morbilidad Centro de Salud San Simón año 2014.

NRO	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2014 SAN SIMON	NUMERO	PORCENTAJE
1	Faringitis aguda, no especificada	744	25,5
2	Amigdalitis Aguda no especificada	553	19,0
3	Parasitosis intestinal sin otra especificación	460	15,08
4	Hipertensión esencial primaria	300	10,3
5	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	298	10,2
6	Infección de Vías Urinarias en sitio no especificado	181	6,2
7	Rinofaringitis aguda(Resfriado Común)	78	2,6
8	Neuralgia y Neuritis no especificada	64	2,1
9	Gastritis no especificada	58	1,9
10	Bronquitis aguda no especificada	43	1,4

Fuente: Departamento Estadístico 02D01 Guaranda

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 10. Perfil de Morbilidad del Centro de Salud Santa Fé Año 2014

NRO	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2014 CENTRO DE SALUD SANTA FE	NUMERO	PORCENTAJE
1	Faringitis aguda, no especificada	700	26,3
2	Amigdalitis Aguda no especificada	625	23,5
3	Parasitosis intestinal sin otra especificación	300	11,3
4	Hipertensión esencial primaria	220	8,2
5	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	128	4,8
6	Infección de Vías Urinarias en sitio no especificado	121	4,5
7	Rinofaringitis aguda(Resfriado Común)	92	3,4
8	Neuralgia y Neuritis no especificada	84	3,1
9	Gastritis no especificada	78	2,9
10	Bronquitis aguda no especificada	73	2,9

Fuente: Departamento Estadístico 02D01 Guaranda

Elaborado por: Dayana Veloz González

En estos cuadros comparativos se evidencian que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables los fríos y cambios bruscos del clima; y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad.

En el año 2014 entra en el marco de morbilidad la dispepsia enfermedad que en el año 2013 no se mencionaba pero con porcentajes pequeños.

1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.

Los Centros de Salud San Simón y Santa Fe son instituciones del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 02D01 se encuentran situadas al Sur de la ciudad de Guaranda, entre las calles 15 de Mayo y Ángel Polibio Chávez Centro de Salud San Simón, calles S/N, y Jesús del Gran Poder Centro de Salud Santa Fe

Tabla 11. Características geofísicas de los Centro de Salud San Simón.

CENTRO DE SALUD SAN SIMON	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	391m ²
Infraestructura	Se encuentran en buenas condiciones Veinte años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Son de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Agendamiento Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Bodega Sala de espera Residencia

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 12. Características geofísicas de los Centro de Salud Santa Fe

CENTRO DE SALUD SANTA FE	
Pertenencia	Son Propias Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	131,52m ²
Infraestructura	Se encuentran en buenas condiciones Doce años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Son de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Agendamiento Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Bodega Sala de espera Residencia

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Dayana Veloz González

1.1.11. Políticas de la institución.

Los Centros de salud de San Simón y Santa Fe están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el (objetivo 3) que es 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.

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.

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
- Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%.
- Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5% y el rural en 4,5 puntos porcentuales, alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas, alcanzar el 83% de hogares con acceso a la red pública de agua (Senplades, 2016).

Estas metas son trabajadas en las unidades operativas aunque de modo parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las efectuando de modo paulatino.

1.2. Marco conceptual

El sistema de Salud en nuestro país históricamente se a basado en la fragmentación sectorizando la salud como un privilegio de la clase más adinerada del país. La inequidad al acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situaciones de pobreza extrema ha llevado a un sistema de salud deplorable, al ser la salud uno de los componentes más importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos, desde el año 2007 que nuestro gobierno ha definido como prioritario al sector social y principalmente la salud, por lo que hemos apreciado un incremento importante del presupuesto en el sector salud, estableciendo políticas que garanticen la equidad, universalidad, solidaridad. “Un modelo de salud que garantice el cumplimiento de este derecho” (Ministerio de Salud Pública del Peru, 2005, pág. 18).

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 el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. este proyecto se basa el en Plan del Buen Vivir cuyo contenido cuenta con la conducción armónica de la naturaleza y el ser humano.

“En este modelo se establece como van interactuar todas las instituciones que conforman la red de los servicios de salud y de la sociedad con el propósito de dar solución los problemas de salud”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pág. 53)

Además se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 23)

Por lo tanto la red la Red Nacional Integrada de Servicios se construye en referencia al conjunto de políticas de salud pública para lograr satisfacer las necesidades de Salud que se encuentra en el “Sumak Kawsay”. Está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009 , pág. 45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, “como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud 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, pág. 12)

El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011, pág. 8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud que se lleva cabo en los establecimientos de menor complejidad de la red de los servicios de salud en donde se realizan actividades de promoción, prevención de riesgos control de daños a la salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pág. 4)

Segundo Nivel de Atención.- Es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- Ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad. Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 18).

1.2.5. Costos en Salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

Costo.- “Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pezantes, 2012, pág. 48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.- Es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.- Monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.- Aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.- Es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

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”. (Pezantes, 2012, pág. 91)

Capacidad instalada.- Es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

1.2.6. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

Eficiencia.- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca & Quizhpe, 2012, pág. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

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

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“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, pág. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica

y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, pág. 14) Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

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

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro

social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pezantes, 2012, pág. 43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

Tabla 13. 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	Inexistencia de evaluación financiera.
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.	Falta de evaluación financiera en las unidades Médicas del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera de los departamentos médicos del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

Fuente: MSP, 2016.

Elaborado por: Dayana Veloz González

2.2. Árbol de problemas.

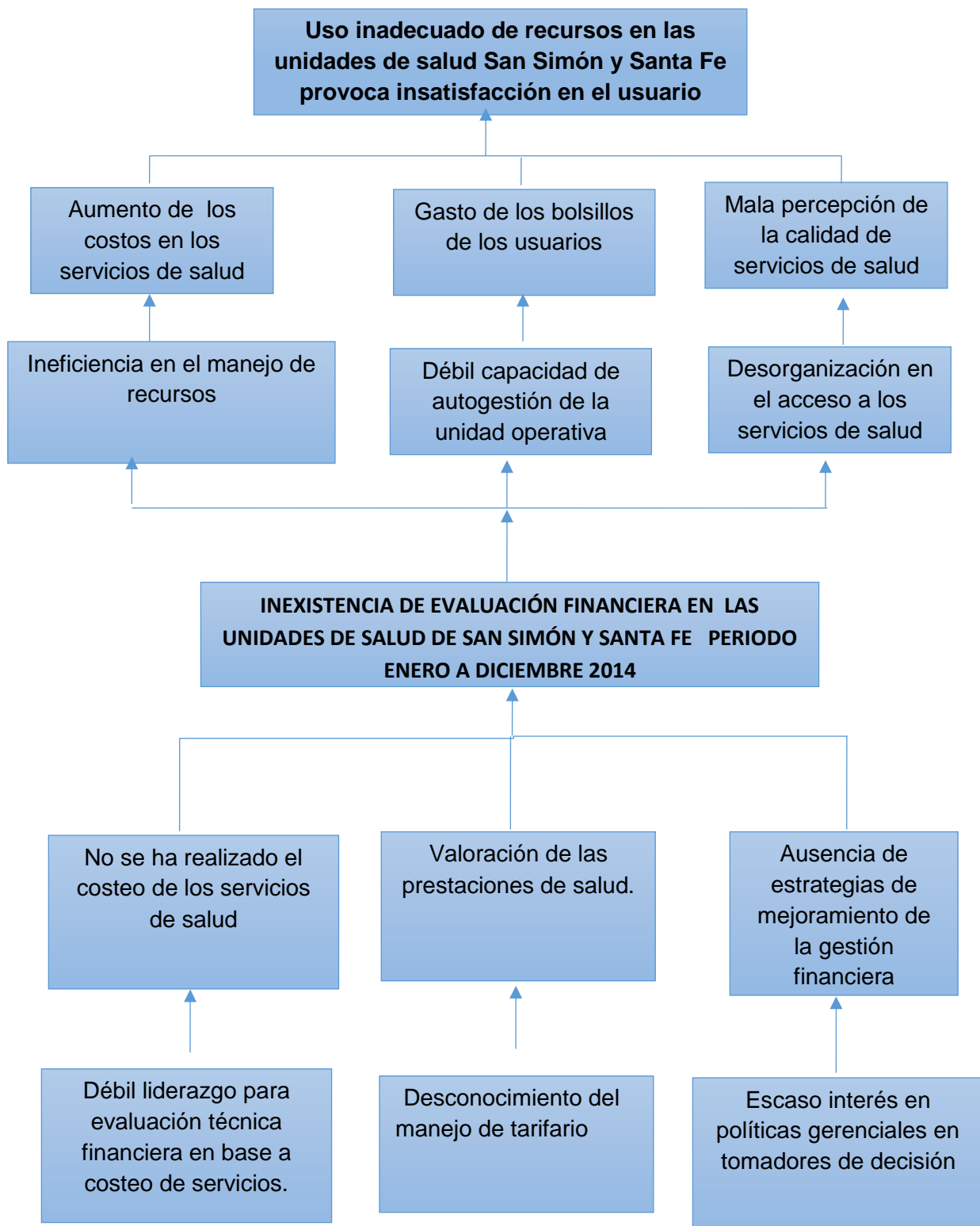
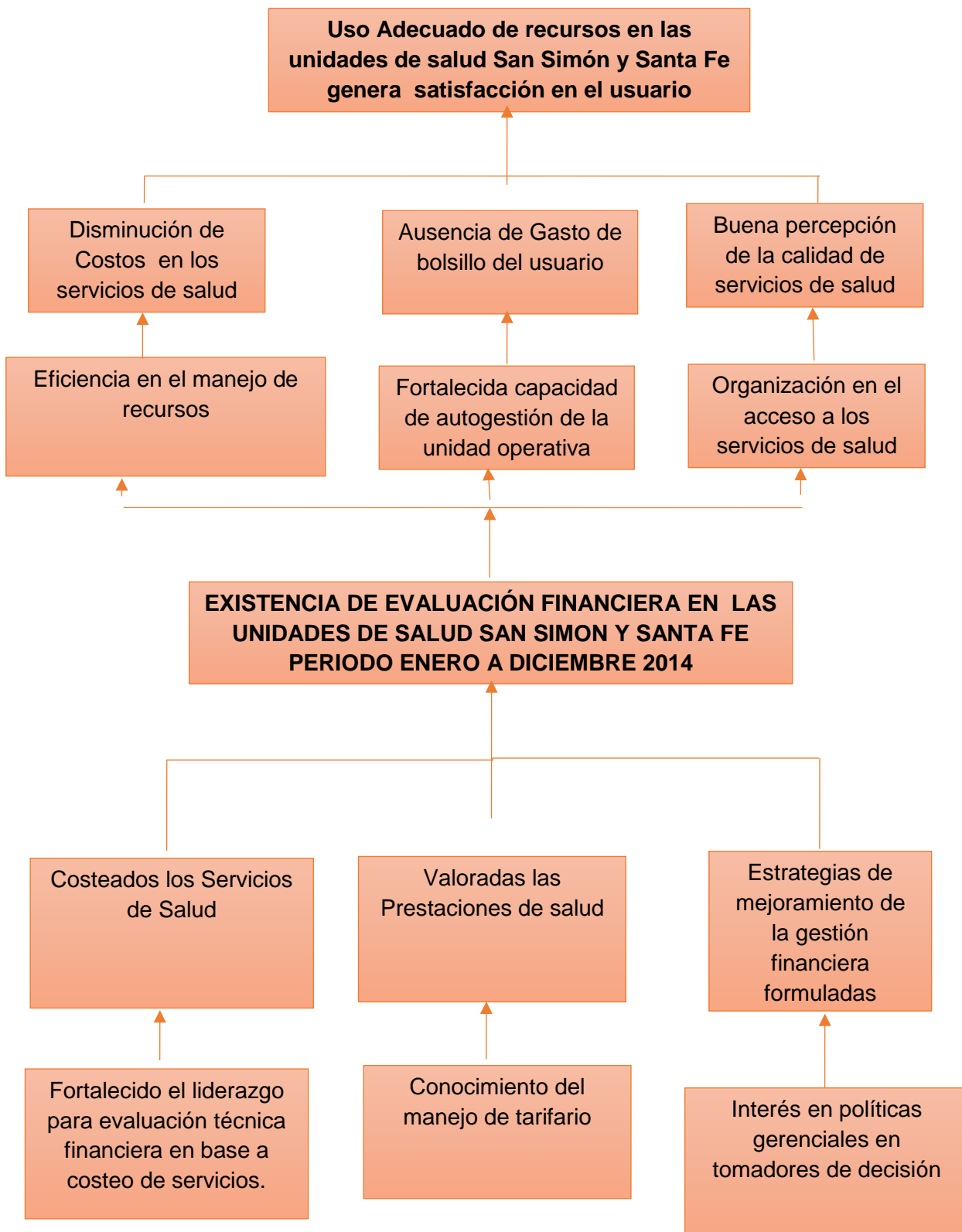


Gráfico 9. Árbol de problemas de la investigación.
Elaborado por: Dayana Veloz González

2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla 14. Matriz del marco lógico de la investigación.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de San Simón y Santa Fe			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud San Simón y Santa Fe ejecutada.			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.	100 % de prestaciones de salud Valoradas a diciembre 2014	Informes de valoración de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de las unidades operativas	06 de Junio del 2015	150 dólares
1.4 Generación de	Maestranteros UTPL,	Julio, Agosto 2015	

resultados de costos	Tutores		
RE2. Prestaciones de salud Planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Directivos	Noviembre 2014	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio, Agosto 2015	0 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud	Julio, Agosto 2015	10 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	Julio, Agosto 2015	0 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteres Directivos unidades de salud	Septiembre 2015	10 dólares

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS

Una vez establecido el convenio entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la UTPL , firmados los convenios de confidencialidad entre los maestrantes y el Ministerio de Salud Pública, se procedió a establecer contacto con las autoridades de la zona 5 para su correspondiente autorización para proceder con el trabajo de investigación.

3.1. Socialización del proyecto.

Se realizó la visita a la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar poniéndose en contacto con las autoridades correspondientes de las unidades asignadas por la unidad para la respectiva recolección de datos.

Por parte del Sr Estadístico Juan Vasconez se obtiene el RDACAA de la provincia de Bolívar debiendo indicar que es un reporte que tiene múltiples inconsistencias, y evidencia de un llenado desprolijo, sin embargo al ser la única base de datos disponible se trabaja con la misma.

Se establece contacto con las autoridades de los centros de salud asignados de los cuales se encuentra una buena colaboración , se le entrega la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio de facturación y Tarifario requiriendo los datos solicitados.

Es evidente la falta de sistematización en la recolección de datos, los datos suministrados son parciales o incompletos y llama la atención que en los costos los gastos de impresión y fotografía son elevados.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

3.1.1. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo del Director zonal 02D01 Y las autoridades de las unidades se realiza el taller de inducción al personal de las diferentes unidades en este caso San Simón y Santa Fé, y un proceso de retroalimentación individualizado,

3.1.2. Recolección de información.

Con las autorizaciones correspondientes se procede a la recolección de la información, a más de las estadísticas de producción, los gastos de insumos, medicamentos, etc. debiendo recalcar nuevamente que los datos entregados son parciales , en otros se debe recurrir al prorrateo de las cifras de acuerdo a las indicaciones entregadas por la UTPL.

a) Mano de obra:

“Remuneraciones.- Este rubro utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensual izada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos. (Anexo N° 11)

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual izándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos

permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de estudio mediante matrices otorgadas por la UTPL, (AnexoN°10)

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, y con las matrices de la Universidad de Loja se logra completar lo requerido.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos. Los datos requeridos son entregados en una matriz general facilitada por la Economista Pesantez tutora de la UTPL.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

De la misma manera con las matrices de la UTPL y la información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. (Anexo N° 8)

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. (Anexo No.8)

d) Gastos fijos Generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas. (Anexo N°10)

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información

técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, la mayoría de los datos de producción son filtrados del RDACAA por medio del uso del programa Excel , el resto de datos es entregado por las unidades operativas en una forma parcial e incompleta.

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

- ✓ Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- ✓ Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- ✓ Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo No.....)

3.1.3. Generación de Resultados de Costos

Se realizó en la ciudad de Riobamba con la ayuda de la Economista Pesantes tutor de la UTPL, conociendo el sistema software a utilizarse, manera de ingresar los datos, y la obtención de los resultados correspondientes en los cuadros gerenciales para su correspondiente interpretación.



Gráfico 9. Entrada a programa Winsig

Fuente programa Winsig

Elaborado por: Dayana Veloz González

De la información otorgada por el programa Winsig, el mes de noviembre del 2015 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1 y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- ✓ Costos integrales de los servicios
- ✓ Costos netos

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

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

3.1.4.1. Costo de atención

Es importante resaltar que los datos obtenidos son otorgados por el personal responsable de las diferentes unidades intervenidas San Simón y Santa Fé son reducidos, especialmente en actividades como visitas domiciliarias que no están adecuadamente registradas en el RDACAA, y nulas de los eventos de promoción en

salud, por lo que no guarda relación con la realidad. En la siguiente tabla se detalla los resultados del costo promedio de atención:

Tabla 15. Costo de atención.

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
SAN SIMON	240.073,32	6.383,00	37,61
STA FE	96.304,13	5.190,00	18,56
Total	336.377,45	11.573,00	29,07

Fuente: Cuadro 1 Winsing

Elaborado por: Dayana Veloz González

Las prestaciones costeadas como procesos finales son: consulta externa, visitas domiciliarias, odontología los eventos de promoción de salud no pudieron ser valoradas ya que no se obtuvo los datos por ausencia en el registro de RDACCA.

El costo promedio se obtuvo dividiendo el costo total de los servicios para el número de atenciones realizadas, lo cual da como resultado un costo de 37.61 USD por cada atención en la unidad de San Simón y en la unidad de Santa Fe el costo de atención es del 18,56USD; el número de atenciones incluye a las registradas en el RDACAA (6,383.00) en San Simón y 5.190 en Santa Fe durante el ejercicio económico 2014 al análisis encontramos que la unidad de mayor producción es la de San Simón que la de unidad de Santa Fe.

Al realizar este primer análisis en función del cuadro1 del Winsing encontramos que el costo promedio de atención en consulta externa es alto en relación a lo establecido en el tarifario nacional de salud, esto estaría en relación con una baja producción en las dos unidades.

3.1.4.2. Costo por población asignada

Tabla 16. Costos por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
SAN SIMON	240.073,32	4.632,00	51,83
STA FE	96.304,13	1.931,00	49,87
Total	336.377,45	6.563,00	51,25

Fuente; WINSIG CUADRO 4 Y ASIS
Elaborado por Dayana Veloz González

El costo per cápita es sin embargo al ser un costo calculado sin tomar los costos de las entidades privadas como lo dicta la organización mundial de la salud no es muy factible de evaluación, sin embargo encontramos que se encuentra mucho menor de lo que el gobierno establece que es el de 400 dólares por persona.

3.1.4.3. Costos directos y costos indirectos de los servicios.

Tabla 17. Costos directos de servicios.

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS SAN SIMON			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	193.433,78	149.407,32	77,23952
Visita domiciliaria	709,47	598,76	84,39539
Odontología	45.961,60	34.337,27	74,70860

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 18. Costos directos de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO SANTA FE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	65.541,54	39.439,76	60,17521
Visita domiciliaria	408,09	315,49	77,30893
Odontología	30.384,34	20.633,66	67,90886

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por: Dayana Veloz González

Al análisis encontramos que el costo integral que valora todos ,los componentes del servicio que se encuentran involucrados y que son tomados del cuadro 4 del sistema gerencial Winsig encontramos los siguiente datos de análisis: la consulta externa de San Simón y Santa Fé, se encuentran sobre el rangos de costo establecido en el tarifario nacional de salud ,en lo que se refiere a la prestación de odontología y de visita domiciliaria es sumamente elevado indicando un claro desperdicio de recursos..

Tabla 19. Costos indirectos de los servicios de la unidad de SAN SIMÓN

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS SAN SIMON			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	193.433,78	44.026,46	22,76048
Visita domiciliaria	709,47	110,71	15,60461
Odontología	45.961,60	11.614,33	25,26964

Fuente: Cuadro 4 winsing

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 20. Costos indirectos de los servicios de la Unidad de Santa Fe.

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIO SANTA FE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	65.541,54	26.101,78	39,82479
Visita domiciliaria	408,09	92,60	22,69107
Odontología	30.384,34	9.750,68	32,09114

Fuente: Cuadro Resumen

Elaborado por: Dayana Veloz G

En cuanto a los costos y su distribución encontramos la tendencia general de todas las unidades de salud del Ecuador, los mayores gastos corresponden a la mano de obra, hecho esperable en una institución prestadora de salud, sin embargo sería conveniente que esa mano de obra se cruce con la producción de los profesionales involucrados, en segundo lugar se encuentran los gastos en medicinas, en la administración siendo un costo alto en la administración que al ser un costo indirecto debería justificarse porque es a este nivel es donde se puede intervenir para disminuir los costos.

Costos netos

El costo integral está dado por el costo total de cada servicio dividido para sus respectivas producciones. El costo neto resulta del costo directo de cada servicio que brinda el Centro de Salud dividido para sus respectivas producciones.

Tabla 21. Costos netos de los Servicios del Centro de Salud San Simón 2014.

COSTO INTEGRAL Y NETO SAN SIMON		
Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta Externa	42,55	37,16
Visita Domiciliaria	354,74	354,74
Odontología	25,02	24,69

Fuente: Financiero del Distrito 02D01

Elaborado: Dayana Veloz González

Tabla 22. Costos netos de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.

COSTO INTEGRAL Y NETO SANTA FE		
Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta Externa	17,36	26,84
Visita Domiciliaria	204,05	204,05
Odontología	21,47	21,14

Fuente: Financiero del Distrito 02D01

Elaborado: Dayana Veloz González

Los costos netos que toma exclusivamente al personal tanto directo como indirecto mantiene la tendencia de los cuadros anteriores ratificando los hallazgos en los mismos, a la vez nos permite entender que es la mano de obra y la administración los que impactan en los costos, los otros gastos no representan un nivel importante de gasto.

3.1.4.4. Componentes del Costo fijos y costos variables.

Tabla 23. Costo fijo San Simón.

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SAN SIMON		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	208.621,85	97,84
Servicios básicos	415,68	0,19
Depreciaciones	2.199,00	1,03
Uso edificio	1.988,00	0,93
Total	213.224,53	100,00

Fuente: Financiero 02D01 Distrito

Elaborado por: Dayana Veloz González

Tabla 24. Costo fijo Santa Fe.

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : STA FE		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	75071,21	95,83
Servicios básicos	606,54	0,77
Depreciaciones	2015,75	2,57
Uso edificio	640,53	0,82
Total	78.334,03	100,00

Tabla 25. Costos Variables de los Servicios del Centro de Salud San Simón 2014.

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SAN SIMON		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	497,15	1,85
Material de aseo	601,01	2,24
Medicinas	24.500,21	91,25
Insumos	646,50	2,41
Biomateriales odontológicos	603,92	2,25
Repuestos		-
Total	26.848,79	100,00

240.073,32

Tabla 26. Costos variables de los Servicios del Centro de Salud Santa Fe 2014.

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : STA FE		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	317,1	1,76
Material de aseo	620	3,45
Medicinas	15865	88,29
Insumos	698	3,88
Biomateriales odontológicos	470	2,62
Repuestos		-
Total	17.970,10	100,00

96.304,13

El análisis del costo fijo siendo este que no se altera independientemente de la producción y el variable que se altera con la producción, observamos una distribución

anómala indicando que la producción en las dos unidades no es la adecuada y los ingresos que generan se destinan en su mayoría al pago de costos directos, reflejándose en el importante monto del costo fijo, cuando una empresa tiene una adecuada producción el costo variable se incrementa e indica que esta empresa no es saludable.

3.1.5. Prestaciones de salud valoradas económicamente

3.1.5.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal D01, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó .en la ciudad de Guaranda con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse en cuenta:

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
Tarifario de servicios institucionales.

- ✓ Tarifario de visitas domiciliarias
- ✓ Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- ✓ Tarifario de monitoreo

En la ciudad de Riobamba se recibe la capacitación Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud Tiempo de duración: 4 horas. El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes. Fue

un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales 02D01 y los responsables del proceso financiero.

3.1.5.2. Recolección de información.

REDACCA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: **(Ver tabla N**

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

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

3.1.5.3. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud

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

3.1.5.4. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de San Simón

Tabla 27. Valoración económica anual de la unidad de San Simón. Planillaje anual de prestaciones de salud San Simón año 2014

PRESTACIONES	VALOR PLANILLADO ANUAL	% PARTICIPACIÓN
Morbilidad	34.177,78	33,35
Prevención	42.851,14	41,81
Visita Domiciliaria	44,56	0,04
Odontología	22.738,60	22,19
Procedimientos	2.666,66	2,60
Total	102.478,74	100,00

Fuente: winsing cuadro 4

Elaborado por: Dayana Veloz González

3.1.5.5. Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Santa Fé

Tabla 28. Valoración económica anual de la unidad de Santa Fe.

Planillaje anual de prestaciones de salud Santa Fe año 2014

PRESTACIONES	VALOR PLANILLADO ANUAL	% PARTICIPACIÓN
Morbilidad	31.085,21	42,26
Prevención	30.128,50	40,96
Visita Domiciliaria	44,56	0,06
Odontología	11.380,70	15,47
Procedimientos	916,50	1,25
Total	73.555,47	100,00

Fuente: winsig cuadro 4

Elaborado por: Dayana Veloz González

En cuanto a la valoración económica el mayor porcentaje tanto en San Simón y Santa Fé el mayor porcentaje corresponde a la consulta médica tanto de morbilidad como de prevención guardando equilibrio en prevención y morbilidad San Simón y Santa Fé más de prevención.

Resultado del indicador de la actividad.

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

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello.

Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

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

Tabla 29. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Tipo de consulta	Estándar definido de la experiencia
Consulta en establecimiento	20 minutos por consulta primera y 10 por consulta subsecuente
Consulta en centros educativos	10 minutos primeras y subsecuentes
Consultas en comunidades	20 minutos primeras y 10 minutos subsecuentes.
Visita domiciliaria	Se definió por ciclo de vida
Consulta odontológica	Se consideró consulta general

Fuente: winsig cuadro 4

Elaborado por: Dayana Veloz Gonzále

3.1.7. Estrategias De Mejoramiento

3.1.7.1. Cálculo del Punto de Equilibrio.

En el mes de Junio del 2015 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

Para el cálculo del Punto del Equilibrio en porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

$$\frac{CF}{\frac{CV}{F} - 1} = 027014$$

$$\left(\frac{CF}{\frac{CV}{F} - 1} \right) \cdot 100 = 27014$$

$$NMF = \frac{CF}{1 - (CV/F)}$$

NMF : Nivel Mínimo de Facturación
 CF: Costos Fijos
 CV: Costos Variables
 F: Facturación

3.1.7.1.1. Cálculo del punto de equilibrio San Simón

Tabla 30. Cálculo del Punto de Equilibrio San Simón

PUNTO DE EQUILIBRIO: SAN SIMON	
Costos fijos	213.224,53
Costos variables	26.848,79
Costos totales	240.073,32
Valoración de ingresos según tarifario	102.478,74

PE USD	288.919,68
--------	------------

PE %	(181,93)
------	----------

Fuente: RDACCA

Elaborado por: Dayana Veloz González

3.1.7.2. Cálculo del Punto de Equilibrio Santa Fe

Tabla 31. Cálculo del Punto de Equilibrio Santa Fe

PUNTO DE EQUILIBRIO: SANTA FE	
Costos fijos	78.334,03
Costos variables	17.970,10
Costos totales	96.304,13
Valoración de ingresos según tarifario	73.555,47

PE USD	103.658,51
--------	------------

PE %	(40,93)
------	---------

Fuente: RDACCA

Elaborado por: Dayana Veloz González

Resultados del Indicador

Las dos unidades al momento se encuentran con resultados negativos por lo tanto al momento no son rentables, ni sustentables, posiblemente debido a una baja producción y a una asignación inadecuada del talento humano.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de la unidad San Simón y Santa Fe.

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

3.2. Socialización de resultados

Una vez culminado el presente proyecto se entregará el informe de San Simón y Santa Fe, los resultados a la jefatura del Distrito al que corresponde la unidad de Salud La San Simón y Santa Fe enfatizando la importancia de mantener un sistema de información financiera efectivo y eficaz para tener el conocimiento óptimo acorde a la necesidad del manejo de los recursos de manera adecuada en la que exista rendimiento el mismo que se reflejara en la supervivencia del servicio.

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDCCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de manera superficial, el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

3.3. Diseño de Estrategias de mejoramiento

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales.

En la unidad del La San Simón y Santa Fe se sugiere implementar siguientes estrategias, debemos tener en cuenta que las estrategias son similares a la generalidad de las unidades ya que comparten similares situaciones y realidades.

Tabla 32. Matriz Estrategias de Mejoramiento

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION INCOMPLETA	<p>Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso al sistema.</p> <p>Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos.</p> <p>Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA, en este caso especialmente de las visitas domiciliarias</p> <p>Información financiera adecuada de los costos mediante el sistema ABC, y luego interpretados con la Ayuda del sistema Winsig.</p>
BAJA PRODUCCION	<p>Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción especialmente en visitas domiciliarias.</p> <p>Identificar los causales por el que no existe producción en los eventos de promoción en salud.</p> <p>Intervención inmediata en las prestaciones de atención en salud, visitas domiciliarias y odontología.</p> <p>Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.</p> <p>Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los Mismos</p> <p>Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad, mediante el uso de la epidemiología comunitaria.</p>
AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO	<p>Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad</p> <p>Capacitación de este personal en análisis financiero</p> <p>Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada</p> <p>Identificación y levantamiento de un proceso de compras</p>
RECUPERACION DE GASTOS	<p>Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones</p> <p>Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas</p> <p>Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción</p> <p>Establecimiento y uso del tarifario nacional.</p>

3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

Encontramos que el promedio de atención se mantiene alrededor del 50% de la capacidad instalada, lo que nos indica una producción regular en las dos unidades, se debe tomar en cuenta la alta rotación de personal dada por la presencia de los profesionales rurales en las dos unidades.

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

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

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

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

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

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

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta: tomando en cuenta el profesional médico, odontólogos, enfermera, en el caso de las unidades Intervenidas como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones ,horas ausentismo-vacaciones lo que en la unidad de San Simón y Santa Fe no es completamente valorable debido a la rotación de los profesionales en salud, su distribución del tiempo, la falta de datos adecuados en talento humano, sin embargo se realizó la valoración en función de la matriz cuyos datos se encuentran

3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicadores, Para las unidades del Distrito correspondiente a la San Simón y Santa Fe. Con la información existente se procede a calcular algunos indicadores.

Tabla 33. Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	San Simón	Santa Fe
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante		
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante		
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante		
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD				
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No hay el dato estadístico	
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	1,5%	3%
2.- INDICADORES DE PROCESO				
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO				
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	4%	13%

% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	6%	15%
% 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	14%	20%
% 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	11%	19%
% 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	11%	20%
% 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	24%	6%
% 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	16%	7%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	66%	65%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	34%	35%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	40%	50%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	60%	50%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	40,9%	52,5%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	30,2%	20,1%

% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	46,1%	51,5%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	7,4%	9,1%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03%	0,03%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	63%	67%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21%	19%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0%	0%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO				
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el anual	2612	2729
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	1732	261
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	34	261
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	85	261

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO				
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No hay el dato estadístico	
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,5	1
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	17	14,62
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1	0,5

Fuente: MSP UTPL

Elaborado por: Dayana Veloz González

En cuanto a la productividad como ya habíamos comentado se encuentra en 50% en todos los profesionales, en cuanto a la cobertura la mayor cantidad corresponde a los médicos, la consulta en establecimiento son las más frecuentes, la mayor cantidad corresponde a consultas por mujeres, las consultas de prevención son menores que las de morbilidad, la capacidad resolutive de la unidad es la adecuada, y en cuanto a la frecuencia de consulta es similar con predominio en el indicador de 4 o más consultas posiblemente porque toma más posibilidades de consultas.

3.3.5. 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 y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal

CONCLUSIONES

1.- Como conclusión general establecemos que el análisis financiero de las unidades de salud constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a producción, sostenibilidad y sustentabilidad en las unidades de salud de primer nivel siendo el primer el caso de la presenta tesis el análisis situacional de la unidad de salud centro de salud tipo A San Simón y Santa Fe.

2.-En cuanto a la valoración de costos encontramos que los costos directos son más altos que los costos indirectos, indicándonos que la producción es baja en las unidades ya que no guardan una adecuada relación porcentual entre los mismos.

3.- La producción se encuentra en niveles inferiores a lo adecuado en la mayoría de las prestaciones, por lo tanto concluimos que la producción en las dos unidades intervenidas es insuficiente.

4.- En el costo per cápita observamos un valor inferior lo que determina una inadecuada distribución de los recursos tomando en cuenta los valores per cápita que indica el gobierno es sus informes oficiales, no es un valor que asegure una atención de calidad a la población.

5.- Se establece la necesidad de una auditoria de puestos tanto en la mano de obra directa, es decir la que presta atención en salud debido a una producción inadecuada para identificar los causales de esta producción baja, y muy importante la misma auditoria en administración porque no se correlaciona el gasto con el nivel de gestión de estas unidades.

6.- Concluimos que existe capacidad ociosa instalada importante al determinar la cantidad de mano de obra en relación con la producción.

7.- Los costos dependen principalmente del impacto de la mano de obra tanto directa como indirecta, los gastos por los otros rubros no impactan mayormente en el costo final de las prestaciones en las dos unidades.

8.-En cuanto a la valoración económica encontramos que el mayor porcentaje de producción en función del tarifario se encuentra en procedimientos de odontología acompañados de la consulta externa dentro de este la atención de morbilidad,

además odontología, los servicios de promoción en salud no existen y visitas domiciliarias son los que menos aportan.

9.- Al realizar la valoración del punto de equilibrio encontramos que las unidades en este momento San Simón y Santa Fé no son sostenibles con la producción que presenta, por lo tanto no son rentables y peor aún sustentables.

10.- La producción de las dos unidades debe ser mejorada y racionalizar los gastos de administración.

11.- Dentro de la realización del trabajo se encontró una gran dificultad para conseguir los datos, además de un sub registro en los mismos, de igual manera la información del RDACAA no es confiable en su totalidad, y se hizo evidente la dificultad para conseguir los datos necesarios.

12.- los funcionarios de las respectivas unidades no se encontraban concientizados del proyecto y en muchos casos lo desconocían lo que dificultó el trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Establecer un mejor trabajo de inducción en los funcionarios respecto a estos proyectos de investigación con el fin de lograr una adecuada colaboración por parte de los mismos.
2. Mejorar el sistema de recolección de información y su registro tanto a nivel del RDACAA como de los otros productos que no se encuentran contemplados en el mismo.
3. Actualizar la plantilla del RDACAA ya que al tenor de las necesidades se presenta obsoleta, no contempla el registro de todas las actividades de producción.
4. Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a un óptimo uso de la inversión que realiza el mismo.
5. Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, a que la persona que Gerencia un Distrito posea las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
6. Realizar una auditoría de puestos semestral para valorar la real necesidad de personal especialmente en el área administrativa.
7. Capacitar a los profesionales y comprometerlos para el correcto llenado del RDACAA y establecer un sistema de monitoreo continuo del personal encargado del mismo para que los reportes sean adecuados.
8. En lo posible establecer profesionales de planta ya que se encuentra una gran rotación del personal basado exclusivamente en profesionales rurales.

9. Implementar un proceso ajustado a la realidad para mejorar la producción de las dos unidades y utilizar adecuadamente la capacidad instalada.
10. Establecer un proceso de mejora de producción y auditoría de puestos debido a la situación de las dos unidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Aquilla, X. & Perez, M. & Hidalgo, M. & Fernandez, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Distrito 02DO1Guaranda (2014). *Estadísticas de morbilidad de centros de Salud San Simon y Santa Fe*
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Guaranda (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.guaranda.gob.ec/canton/division-politica.html>
- 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: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- 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: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCION ES_2013/Presentacin](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCION_ES_2013/Presentacin)
- Ministerio de Salud Pública 2013. Manual Operativo: red nacional integrada de servicios de salud- red privada complementaria, Versión preliminar 1.3. Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. 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: MSP.
- 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.
- Ministerio de Salud Pública, planificación estratégica disponible en: http://www.salud.gob.ec/el_ministerio/
- Organización Mundial de la Salud (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud, suplemento de la 45ª edición octubre de 2006. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/whoconstitution_sp.pdf
- 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=truehttp://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.
- Carrasco, J., & Medinas.(2015). Tecnologías Informáticas en Salud. El caso de la reforma en Chile. *Anais.ReACT-Reuniao de Antropología da Ciencia e Tecnologia* 2(2). Disponible en: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/1358/710>
- Plazzotta, F., Luna, D., & González Bernardo de Quiroz, F.(2015). Sistemas de Información en salud: integrado datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2) ,343-351. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200020&script=sciarttext>
- Cerón Rincón ,L .A. (2015). La gestión del sistema de salud en Bogotá. Universidad Militar Nueva Granada, Colombia. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12765/1/ENSAYO%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Gálvez González A; García Fariñas A.; Portuondo Sánchez C., Lara Bastanzuri C.; Collazo Herrera M. (2012). Evaluación económica en salud y toma de decisiones en el contexto sanitario cubano, *Rev. Cubana Salud Pública*; 38(2), 253-262. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662012000200008&Ing=es>
- Jaramillo Mejía M., Chernivchovsky Dov. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de salud basada en el modelo israelí, *Estudios Gerenciales*, Volumen 31: 30 -40. Disponible en: <http://ac.els-cdn.com/S0123592314001855/1-s2.0-S0123592314001855-main.pdf?tid=df6e2ee8-S0301-11es-88aa-00000aab0f02&acdnat=1441370514bba1765f926c801ead2aaa71cded0fc>

ANEXOS

ANEXO 1. FOTOGRAFIAS DE LOS CENTROS DE SALUD SAN SIMON Y SANTA FE

CENTRO DE SALUD SAN SIMON



CENTRO DE SALUD SANTA FE



ANEXO 2. CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Guaranda 1 de Julio del 2016

Sr. Dr.

Manuel Zanipatin Jaramillo

DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Presente

De mi Consideración:

Reciba un atento y cordial saludo a la vez éxitos en sus delicadas funciones que usted preside, la presente tiene como motivo solicitar de la manera más comedida me **CERTIFIQUE** los datos que su Distrito han proporcionado a mi persona en calidad de estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja para la **'Evaluación Financiera de los Centros de Salud San Simón y Santa Fe Distrito 02D01 GUARANDA SALUD 2014'**

Atentamente



Lic. Dayana Veroz

0201659752

Estudiante Universidad Técnica Particular de Loja

*Certifico
los datos
entregados
por el Sr. Jaramillo
Lic. Veroz
Fr. Veroz
Es posible
Admin. de la U.T.P.L.
M. O.P.
10/20
15/07/16*

ANEXO 3. Oficio de la Viceministra de Atención Integral de Salud para que la información necesaria sea proporcionada.



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister
olga Guillermina Castillo Costa
Coordinadora Titulación
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sírvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruizova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPPL_Tas.pdf

Copia:
Señora Doctora
Yu Ling Reinosos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud
Señor Magister
Edy Rolando Quizipe Ordóñez

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec



1/2

ANEXO 4. OFICIO DE LA UTPL DE LA AUTORIZACION POR PARTE DEL MSP.



Df. Cir. Nro. 002-MGS-UTPL
Loja, 20 de enero de 2015

Señor (a)

EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014".

En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Rulova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.

Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.

Las y los maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.

Atentamente,


Mg. Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación
Maestría en Gerencia de Salud
para el Desarrollo Local



ANEXO 5. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Mayra Rullova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No 0005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte **DAYANA VANESSA VELOZ GONZÁLEZ**, en calidad de representante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará "EL ESTUDIANTE".

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar "las Partes", expusieron para constar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acordaron suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archiva, procesamiento, distribución o difusión de esos datos o información requerirá la autorización del titular o el mandato de la Ley";

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

"Art. 178.- Violación a la privacidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, escuche, revista, probe, expenda, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y video, objetos personales, información contenida en sistemas informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y video en las que interviene personalmente, se cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

**ANEXO 7. ATENCIONES DEL RDACCA PREVENTIVAS Y DE MORBILIDAD
CENTRO DE SALUD SAN SIMON**

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO 2014 (ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA QUE AQUÍ PASAR A
A MATRIZ DE FACTURACION) **TABLA MENSUAL**

Nombre de la unidad	Prevención		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
SAN SIMON ENERO	34	92	512	57	126	569	695
SAN SIMON FEBRERO	39	124	100	38	163	138	301
MARZO	28	139	182	27	167	209	376
ABRIL	30	112	172	29	142	201	343
MAYO	32	111	187	84	143	271	414
JUNIO	32	110	155	66	142	221	363
JULIO	24	121	179	34	145	213	358
AGOSTO	34	76	196	57	110	253	363
SEPTIEMBRE	33	89	191	78	122	269	391
OCTUBRE	33	88	163	48	121	211	332
NOVIEMBRE	30	91	150	62	121	212	333
DICIEMBRE	29	105	47	96	134	143	277
	378	1258	2234	676	1636	2910	4546

**ANEXO 7. TOTAL DE DIAS DE ATENCION POR PARTE DE LOS MEDICOS DEL RDACCA
CENTRO DE SALUD SAN SIMON.**

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO			TOTAL	
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
VERONICA MARCELA CHECHA CHECHA	MEDICO	CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN	0	0	#DIV/0!	18	116	153	1393	9,10
SONIA ELIZABETH ALMEIDA ESCOBAR	MEDICO	CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN	0	0	#DIV/0!	0	0	9	237	26,33
GLENDIA MARIZOL BORJA ESCOBAR	MEDICO	CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN	0	0	#DIV/0!	0	0	5	65	13,00
EMILIO IVAN OLAYA MOROCHO	MEDICO	CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN	15	67	4,47	15	220	46	806	17,52

ANEXO 8. RDACCA INFORME DE PRODUCCION CENTRO DE SALUD SANTA FE.

INFORME DE PRODUCCION DE ATENCION MEDICA: DIRECCION DISTRITAL SANTA FE

PERIODO DEL INFORME: ENERO 2014

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
CENTRO DE SALUD SANTA FE	FRANCEL OMAR CAMPOVERDE IMBAQUINGO	190,00	2362	2362	852	1510	2362
CENTRO DE SALUD SANTA FE	MARIA EUGENIA LAYEDRA AJILA	13,00	103	103	50	53	103
CENTRO DE SALUD SANTA FE	EDISON DANIEL LIZANO ARAUZ	116,00	1200	1200	498	702	1200
CENTRO DE SALUD SANTA FE	YANEZ YANEZ PAOLA ELOIZA	5,00	110	110	22	88	110
							0
							0
							0
		324	3775	3775	1422	2353	3775

ANEXO 9. ATENCIONES DE PEREVENCION Y MORBILIDAD CENTRO DE SALUD SANTA FE.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO 2014 (ESTA TABLA DEBE HACERSE MENSUAL, PARA QUE AQUÍ PASAR A A MATRIZ DE FACTURACION) TABLA MENSUAL

Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
SAN SIMON ENERO	21	45	100	27	66	127	193
SAN SIMON FEBRERO	31	89	120	22	120	142	262
MARZO	30	131	120	27	161	147	308
ABRIL	38	127	217	32	165	249	414
MAYO	33	45	213	34	78	247	325
JUNIO	34	86	140	35	120	175	295
JULIO	33	40	327	22	73	349	422
AGOSTO	44	26	254	17	70	271	341
SEPTIEMBRE	34	22	278	38	56	316	372
OCTUBRE	32	40	300	26	72	326	398
NOVIEMBRE	52	23	123	24	75	147	222
DICIEMBRE	33	34	122	34	67	156	223
	415	708	2314	338	1123	2652	3775

ANEXO 10. MATRIZ MANO DE OBRA CENTRO DE SALUD SAN SIMON

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE SAN SIMON													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	5195,45	6077,36	6077,36	6810,98	7217,64	5195,45	6484,02	2319,43	6484,02	6484,02	7365,93	5195,45	70907,08
Consulta obstetricia	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Consulta psicologia	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
Visita domiciliaria	0,00	598,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	598,76
Promoción de salud	0,16	0,00	0,00	0,00	#REF!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#REF!
Odontologia	2851,94	2851,94	2851,94	2851,94	3189,37	3189,37	3189,37	0,00	3189,37	3189,37	3189,37	3189,37	33733,38
Vacunas	1860,71	1948,22	1577,43	1416,39	1416,39	1416,39	1577,43	283,28	315,49	598,76	1577,43	598,76	14586,67
Procedimiento	2395,05	0,00	1416,39	1577,43	1577,43	1577,43	1416,39	849,83	1261,94	2395,05	1416,39	2395,05	18278,39
Emergencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Ambulancia	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
Farmacia	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	283,28	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	11491,03
Administración	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	434,10	5209,16

ANEXO 11. MATRIZ DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CENTRO DE SALUD SAN SIMON

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL SAN SIMON														
COORDINACION ZONAL 5														
DISTRITO N.02D01														
DESCRIPCION	2014													Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS	2112,3	1640,8	1940,8	1225,3	2354,6	2200	1235,64	2577,3	2022,64	222,65	3222,1	2124,1	22.878,23	
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	120,65	30,55	40,2	125,1	30	20	40	0	160	25	20	35	646,50	
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	53,13				225,1			125,69			200		603,92	
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	.	.	.	.		.	.	.	.	.			.

ANEXO 13. USO DEL INMUEBLE CENTRO DE SALUD SAN SIMON

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: Centro de salud de SAN SIMON					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	391	200,00	78.200,00	1.407,60	117,30
CONSULTA ESPECIALIZADA		200,00	-	-	-
CONSULTA OBSTETRICIA		200,00	-	-	-
CONSULTA PSICOLOGIA		200,00	-	-	-
VISITAS DOMICILIARIAS			-	-	-
PROMOCION DE LA SALUD		200,00	-	-	-
ODONTOLOGIA	55,45	200,00	11.090,00	199,62	16,64
VACUNAS	21,06	200,00	4.212,00	75,82	6,32
PROCEDIMIENTOS	64,31	200,00	12.862,00	231,52	19,29
EMERGENCIA		200,00	-	-	-
LABORATORIO		200,00	-	-	-
IMAGEN		200,00	-	-	-
ATENCION DE PARTO			-	-	-
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		200,00	-	-	-
AMBULANCIA			-	-	-
FARMACIA	48,5	200,00	9.700,00	174,60	14,55
ADMINISTRACION		200,00	-	-	-
Total	580,32	2800	116.064,00	2.089,15	174,10

ANEXO 15. DEPRECIACIONES CENTRO DE SALUD SAN SIMON

CENTRO DE SALUD SAN SIMON				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	8870,45	805,2	67,5
2	ODONTOLOGIA	660,00	58,48	4,95
3	LABORATORIO			
	Total	8870,45	863,68	72,45
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	4297,7	295,7	31,8
2	ODONTOLOGIA	8673,06	869,66	71,46
3	LABORATORIO			
	Total	12970,76	1165,36	103,26
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	POST CONSULTA	1250	62,59	7,54
	Total	1250	62,59	7,54

ANEXO 16. MANO DE OBRA CENTRO DE SALUD SANTA FE

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE SANTA FE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	TOTAL
Consulta medicina general	2319,43	1030,86	1030,86	1764,48	1764,48	2319,43	1374,07	2319,43	2319,43	2319,43	2319,43	2319,43	23200,76
Consulta obstetricia	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
Consulta psicologia	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
Visita domiciliaria	0,00	315,49	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Promoción de salud	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16
Odontologia	1833,06	1833,06	1833,06	1833,06	1833,06	1833,06	1833,06	0,00	1833,06	1833,06	1833,06	1833,06	20163,63
Vacunas	315,49	157,74	315,49	315,49	315,49	315,49	394,36	254,72	315,49	315,49	315,49	315,49	3646,20
Procedimiento	1261,94	1104,20	1577,43	1261,94	1276,11	1261,94	788,72	509,44	1261,94	1261,94	1261,94	1261,94	14089,52
Emergencia	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
Ambulancia	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
Farmacia	1018,89	1018,89	1018,89	776,04	1018,89	1018,89	394,36	254,72	1018,89	1018,89	1018,89	1018,89	10595,10
Administración	257,71	257,71	257,71	257,71	257,71	257,71	0,00	257,71	257,71	257,71	257,71	257,71	2834,86

ANEXO 17. CONSUMO DE MEDICINAS E INSUMOS CENTRO DE SALUD SANTA FE

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
SANTA FE	2014												
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE INSUMOS DE MEDICAMENTOS	1200	1200	1100	1000	1200	1400	1325	1100	1125	1550	2200	1465	15.865,00
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	115	110	124	112	25	12	30	0	125	20	14	11	698,00
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS	50				200			120			100		470,00
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	.	.	.	.		.	.	.	.	.			.

ANEXO 18. CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS CENTRO DE SALUD SANTA FE

SANTAFE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	22,4		100			145			20		0	30	317,10
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	120			45				150			145	110	620,00
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA													.
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRIFICANTES													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	30	20	15	10	32	31	20	22	25	24	24	30	291,00
CONSUMO DE AGUA POTABLE	5	15	12	11	14	10	15	13,54	14	20	25	22	184,54
CONSUMO DE TELEFONO	10	20	10	11	12	13	14	15	17	20	22	12	176,00
SERVICIOS BASICOS	45	55	37	32	50	62	57	50,54	50	64	71	64	651,54

ANEXO 19. USO DE INMUEBLES CENTRO DE SALUD SANTA FE

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: Unidad Cerrada Santa fe					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	131,52	160,00	21.043,20	378,78	31,5648
CONSULTA ESPECIALIZADA		160,00	-	0,00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	14,12	160,00	2.259,20	40,67	3,3888
CONSULTA PSICOLOGIA		-	-	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS		-	-	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD	9,22	160,00	1.475,20	26,55	2,2128
ODONTOLOGIA	16,79	160,00	2.686,40	48,36	4,0296
VACUNAS	7,98	160,00	1.276,80	22,98	1,9152
PROCEDIMIENTOS	16,68	160,00	2.668,80	48,04	4,0032
EMERGENCIA		-	-	0,00	0
LABORATORIO		-	-	0,00	0
IMAGEN		-	-	0,00	0
ATENCION DE PARTO		-	-	0,00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		-	-	0,00	0
AMBULANCIA		-	-	0,00	0
FARMACIA	8,6	160,00	1.376,00	24,77	2,064
ADMINISTRACION	37,75	160,00	6.040,00	108,72	9,06
Total	125,24	-	-	0,00	0

ANEXO 20. DEPRECIACIONES CENTRO DE SALUD SANTA FE

CENTRO DE SALUD SANTA FE				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	6570	605,7	67,5
2	ODONTOLOGIA	458	45,8	4,95
3	LABORATORIO			
	Total	7028	651,5	72,45
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2257	2,25	31,8
2	ODONTOLOGIA	4500	4,5	71,46
3	LABORATORIO			
	Total	6757	6,75	103,26
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0,00	0,00
2	ODONTOLOGIA		0,00	0,00
3	LABORATORIO		0,00	0,00
	POST CONSULTA	1250	62,59	7,54
	Total	1250	62,59	7,54

ANEXO 21. RESUMEN CUADRO DE COSTOS SAN SIMON Y SANTA FE DEL PROGRAMA DEL WINSING

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014					
SAN SIMON	San Simon	% participación	STA FE	% participación	
Morbilidad	34.177,78	33,35	31.085,21	42,26	
Prevención	42.851,14	41,81	30.128,50	40,96	
ViSITA Domiciliaria	44,56	0,04	44,56	0,06	
Odontologia	22.738,60	22,19	11.380,70	15,47	
Procedimientos	2.666,66	2,60	916,50	1,25	
Total	102.478,74	100,00	73.555,47	100,00	-

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
SAN SIMON	240.073,32	6.383,00	37,61
STA FE	96.304,13	5.190,00	18,56
Total	336.377,45	11.573,00	29,07

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
SAN SIMON	240.073,32	4.545,00	52,82
STA FE	96.304,13	1.154,00	83,45
Total	336.377,45	5.699,00	59,02

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
SAN SIMON	240.073,32	4.632,00	51,83
STA FE	96.304,13	1.931,00	49,87
Total	336.377,45	6.563,00	51,25

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS SAN SIMON			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	193.433,78	44.026,46	22,76048
Visita domiciliaria	709,47	110,71	15,60461
Odontología	45.961,60	11.614,33	25,26964

COSTO INTEGRAL Y COSTO NETO SAN SIMON			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
SAN SIIMON	CONSULTA EX	42,55	37,16
	VISITA DOM	354,74	354,74
	ODONTOLOG	25,02	24,69

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SAN SIMON		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	208.621,85	97,84
Servicios básicos	415,68	0,19
Depreciaciones	2.199,00	1,03
Uso edificio	1.988,00	0,93
Total	213.224,53	100,00

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : SAN SIMON		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	497,15	1,85
Material de aseo	601,01	2,24
Medicinas	24.500,21	91,25
Insumos	646,50	2,41
Biomateriales odontologico	603,92	2,25
Repuestos		-
Total	26.848,79	100,00

240.073,32

PUNTO DE EQUILIBRIO: SAN SIMON	
COSTOS FIJOS	213.224,53
COSTOS VARIABLES	26.848,79
COSTOS TOTALES	240.073,32
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	102.478,74
PE USD	288.919,68
PE %	(181,93)

CENTRO DE SALUD SANTA FE

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO SAN FE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	65.541,54	39.439,76	60,17521
Visita domiciliaria	408,09	315,49	77,30893
Odontología	30.384,34	20.633,66	67,90886

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO SAN FE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	65.541,54	26.101,78	39,82479
Visita domiciliaria	408,09	92,60	22,69107
Odontología	30.384,34	9.750,68	32,09114

COSTO INTEGRAL Y COSTO NETO SANTA FE			
NOMBRE DE LA	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
SANTA FE	CONSULTA E	17,36	26,84
	VISITA DOMI	204,05	204,05
	ODONTOLOC	21,47	21,14

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : STA FE		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	75071,21	95,83
Servicios básicos	606,54	0,77
Depreciaciones	2015,75	2,57
Uso edificio	640,53	0,82
Total	78.334,03	100,00

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : STA FE		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	317,1	1,76
Material de aseo	620	3,45
Medicinas	15865	88,29
Insumos	698	3,88
Biomateriales odo	470	2,62
Repuestos		-
Total	17.970,10	100,00

96.304,13

PUNTO DE EQUILIBRIO: SANTA FE		
COSTOS FIJOS	78.334,03	
COSTOS VARIABLE	17.970,10	
COSTOS TOTALES	96.304,13	
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	73.555,47	
PE USD	103.658,51	
PE %	(40,93)	