



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**ÁREA
BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL

“Evaluación financiera de las unidades de salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa, del distrito 23D02, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Arrieta Cabezas Ligia Susana

DIRECTORA: Villacres Avilés Nilda Estela, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO SANTO DOMINGO
DE LOS TSACHILAS - 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Villacrés Avilés Nilda Estela, Mgs.

DOCENTE DE TITULACIÓN.

De mis consideraciones:

Que el presente trabajo de fin de titulación **“Evaluación Financiera de las unidades San Jacinto Del Búa y Nueva Aurora, del distrito 23D02, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014”**, realizado por Arrieta Cabezas Ligia Susana, la Tesis de la Maestrante ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Santo Domingo, abril de 2016



.....

Mgtr. Nilda Esthela Villacrés Avilés

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Arrieta Cabezas Ligia Susana, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **“Evaluación Financiera de las unidades San Jacinto Del Buha y Nueva Aurora, del distrito 23D02, coordinación zonal 4, periodo enero a diciembre de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014”** de la Titulación de Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Villacres Avilés Nilda Estela 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, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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



f.-----

Autora: Arrieta Cabezas Ligia Susana

Cédula: 1709327017

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a quienes desde el inicio de la maestría supieron ser mi soporte de manera incondicional, mis hijos, quienes han significado mi motivación y fortaleza, para alcanzar esta nueva etapa en mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir y por ser mi guía espiritual e intelectual en mi diario caminar.

A mi familia, en especial a mi madre, que es fuente de inspiración; y a mis hijos Andrea y Ricardo que sin su apoyo hubiere sido imposible avanzar para alcanzar este objetivo.

A La Universidad UTPL, institución que supo abrirme sus puertas dándome la oportunidad de plantearme objetivos que me permita realizar estudios de cuarto nivel, guiados por un cuerpo docente quienes de manera continua entregan esfuerzos contribuyendo así a la formación de nuevos elementos con capacidad de competitividad en el campo de la salud.

A mi asesora Dra. Nilda Esthela Villacrés García, quién me ha dado todo su apoyo como Directora del Trabajo de grado guiando e impartíendome sus acertados y valiosos conocimientos junto a experiencias que han hecho posible la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Finalmente, a todos que de una u otra manera me brindaron su apoyo; al talento humano del distrito y las unidades de salud y todas aquellas personas que supieron brindarme su tiempo y que se me pasan por alto, pero que significaron gran ayuda en el alcance de metas trazadas.

Ligia Susana Arrieta Cabezas.

ÍNDICE

PORTADA	1
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPITULO I.....	11
MARCO TEORICO.....	11
1.1. <i>Marco institucional</i>	12
1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar.....	12
1.1.2 Dinámica poblacional.....	12
1.1.3. Misión de la Unidad Distrital de salud.....	13
1.1.4. Visión de la Unidad Distrital de Salud.....	13
1.1.5. Organización administrativa de las Unidades de Salud Asistencia Municipal y Rumiñahui.....	14
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población.....	15
1.1.8. Perfil Epidemiológico Unidades de Salud Nueva Aurora.....	16
1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud.....	18
1.1.10. Políticas de la institución Centro de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa	20
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	20
1.2.1. Salud.....	20
1.2.2. Modelo de atención integral de salud.....	22
1.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI).....	23
1.2.4 Red Pública Integral de salud. (RPIS).....	24
1.2.4.1 Misión de la RPIS.....	24
1.2.4.2 Visión de la RPIS	25
1.2.4.3Objetivo general de la RPIS.....	25
1.2.5 Niveles de atención en salud.....	25
1.2.5.1. Primer nivel de atención.....	26

1.2.5.2. Segundo nivel de atención.....	26
1.2.5.3. Tercer nivel de atención.....	26
1.2.5.4. Cuarto nivel de atención.....	27
1.2.6 La Atención Primaria De Salud Renovada (Aps-R).....	27
1.2.5. Gestión productiva de las unidades de salud.....	29
1.2.6. Costos en Salud.....	30
1.2.7. Tarifario del sistema nacional de salud.....	31
1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.....	32
1.2.7. Calidad, eficiencia y eficacia en salud.....	32
CAPITULO II.....	34
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
2.1. Matriz de involucrados.....	35
2.2. Árbol de problemas.....	36
2.3. Árbol de objetivos.....	38
8.4 Matriz de marco lógico.....	39
CAPITULO III.....	42
RESULTADOS.....	42
3.1 Socialización del proyecto.....	43
3.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	44
3.4 Procesamiento de datos.....	47
3.5 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	48
3.5.1. Costo de atención.....	48
3.5.2. Costo por población asignada.....	49
3.5.3. Costo de servicios.....	50
3.6. Componentes del costo de servicios.....	51
3.6.1. Costos directos.....	51
3.6.2. Costos indirectos.....	52
3.6.3. Costos netos.....	53
3.6.4. Costos fijos.....	54
3.6.5. Costos variables.....	55
3.7. Análisis del indicador del resultado esperado 1.....	56
3.7.1. Porcentaje de pacientes atendidos por prestación de servicios de enero a diciembre del 2014.....	56
1.7.2. Atención médica por unidad (pasar antes de que empiece costos.....	57
3.8. Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente.....	58
3.9. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.....	61
3.9.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	64
3.9.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	64
3.9.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	66
CAPÍTULO IV.....	77

CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA.....	81
ANEXOS.....	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dinámica poblacional.....	13
Tabla 2. Producción de la unidad centro de salud Nueva Aurora.....	15
Tabla 3. Producción de la unidad centro de San Jacinto del Búa.	15
Tabla 4. Perfil Epidemiológico Unidades de Salud Nueva Aurora.	16
Tabla 5. Perfil Epidemiológico Unidades de San Jacinto 2014.....	17
Tabla 6. Características geofísicas de la Unidad de Salud Nueva Aurora.	18
Tabla 7. Características geofísicas de la Unidad de San Jacinto.	19
Tabla N°7.1: SCS. Nueva Aurora y CSC. San Jacinto del Búa.....	48
Tabla N°7.2.. SCS. Nueva Aurora y CSC. San Jacinto del Búa.....	49
Tabla N° 8. SCS. Nueva Aurora.....	50
Tabla N°9. Costo promedio de atención SCS. San Jacinto del Búa.	50
Tabla N° 10. Costos directos SCS. Nueva Aurora	51
Tabla N° 11. Costos directos SCS. San Jacinto del Búa.....	52
Tabla N°12. Costos indirectos SCS. Nueva Aurora	52
Tabla N°13. Costos indirectos SCS. San Jacinto del Búa.	53
Tabla N°14. Costo neto y costo integral SCS. SCS. Nueva Aurora	53
Tabla N°15. Costo neto y costo integral SCS. San Jacinto del Búa.	54
Tabla N°16. Costos fijos SCS. Nueva Aurora.....	54
Tabla N°17. Costos fijos SCS. San Jacinto del Búa.	55
Tabla N°18. Costos variables SCS . Nueva Aurora.....	55
Tabla N°19. Costos variables SCS. San Jacinto del Búa.	56
Tabla N°20 SCS. Nueva Aurora.....	57
Tabla N° 21 SCS. San Jacinto del Búa.	57
Tabla N°24. Planillaje Nueva Aurora 2014.....	60
Tabla N°25. Planillaje San Jacinto del Búa 2014.	60
Tabla N°:27 Resumen de punto de equilibrio de unidad de salud Nueva Aurora.	62
Tabla N°:28 Resumen de punto de equilibrio de unidad de salud San Jacinto del Búa.	62
Tabla N°:29 Monitoreo de los equipos de Salud de primer nivel de Las Unidades de Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.....	65
Tabla N°: 30 Evaluación de productividad y rendimiento del personal enero a Diciembre del año 2014 de las Unidades de Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.	66
Tabla N°: 31 Evaluación de Indicadores de Disponibilidad enero a Diciembre del año 2014 de las Unidades de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.....	68

RESUMEN

La finalidad de realizar esta actividad es obtener una Evaluación Financiera real, con un propósito colaborativo, en nuestro medio hay una inexistencia de Evaluación Financiera en las Unidades principalmente del sector público siendo este un problema de gran magnitud.

En el presente trabajo se realiza La *“Evaluación financiera de las unidades de Salud de Nueva Aurora y San Jacinto Del Búa de Santo Domingo de los Tsachilas distrito 23D02, coordinación zonal 4, en el periodo enero a diciembre de los establecimiento de salud nivel I de atención-2014”*, la Metodología está basada en la recolección de datos estadísticos, financieros, uso de matrices de cálculo de costos, planillaje, utilización del Programa Winsig para obtener cuadros gerenciales de producción y costos, con el propósito de obtener resultados acertados de esta Evaluación Financiera de estas unidades a fin de que puedan ser tomados en cuenta para la toma de decisiones a nivel público, para el uso adecuado de los recursos humanos y financieros que sean en beneficio del usuario.

PALABRAS CLAVES: evaluación financiera, producción, costos, winsig

ABSTRACT

This paper wants to show that through this Financial Evaluation reflects serious, actual results, the effort in the field of health; It is being made and that agents and authors of a change in the productive matrix of the country, have tight elements with the reality of costs in the public health service projecting into compliance with the provisions of the Constitution of the Republic of Ecuador in Title "Rules of Good Living". Also, in a joint effort with the UTPL, through the agreement signed with the MSP; seeks to reposition their services, so through collaborative platform project gets collected data analysis of the financial management of the Sub-Health Centers first level of the San Jacinto and the 23DO1 Nueva Aurora Zone 4 District, located in the urban parish of Abrahan Calazacon Km 6 ½ y San Jacinto del Búa Santo Domingo Canton, Province of Santo Domingo de los Tsáchilas, the Republic of Ecuador, in the period from January to December 2014, and then data collection, statistical, financial, calculation using arrays cost, winsig use program for management offices and production costs, in order to achieve this Financial Evaluation of the health unit yield reliable results, so they can be considered for management decision making and process reengineering, with the proper use of resources to benefit users, achieving quality services and warmth in the public sector.

KEYWORDS: financial assessment, production, costs, winsig

INTRODUCCIÓN

La Evaluación Financiera es de gran importancia por ser una herramienta que permite medir el movimiento financiero de cada una de las unidades de salud; por lo que es un estudio que nos permite analizar, evaluar e interpretar la situación financiera y establecer posibles acciones correctivas, de manera los acertada y oportuna; donde se priorice y optimice de manera efectiva los recursos tanto humanos, económicos y financieros: identificando además, sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para ir mejorando su gestión administrativa y financiera en las unidades de salud de primer nivel y de esta manera brindar atención en salud integral con calidad y calidez.

En el Capítulo I se presenta un marco conceptual donde se menciona una serie de conceptos que se utilizan como instrumentos que ayudan a entender este trabajo de atención de Primer Nivel. Ecuador como país en vías de desarrollo, busca fortalecer a las unidades prestadoras de los servicios de salud, específicamente del sector público, enmarcado a las políticas del Buen vivir, a través del cual se ha implementado una serie de lineamientos, capaces de aportar para una reestructuración del sistema salud; claro, esto es un desafío para el gran sistema de salud, la OPS, busca implementar la metodología de gestión productiva de salud, la misma que indica la necesidad de vencer los diversos desafíos de salud, que ha sufrido durante muchos años el sistema sanitario, sin ser nuestro país una excepción. Se aplica el MAIS, Modelo de Atención Integral de Salud para el individuo, familia, y comunidad en general, el derecho a la salud de la comunidad en general. Se conceptualiza el punto de equilibrio y el Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de Salud.

En el Capítulo II se desarrolla el diseño metodológico para las Unidades de salud San Jacinto y Nueva Aurora, a través de la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico.

En el Capítulo III se hace enfoque de los resultados obtenidos de la situación financiera de las Unidades motivo de estudio, se realiza en base a los datos proporcionados por el distrito y utilizadas como herramientas tanto la matriz de costos y facturación las mismas que han sido de gran ayuda para poder procesarlos en el programa informático gerencial winsig, cuyos resultados se comparan con los valores planteados del Tarifario Nacional, logrando determinar un punto de equilibrio.

Este trabajo es importante ya que permitirá dar la continuidad al Proyecto Colaborativo propuesto por la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en beneficio de la Universidad y

el País; por contribuir con material que se ha obtenido directamente en las unidades de salud evidenciando la realidad de la misma. El problema planteado es el uso inadecuado de los recursos en las unidades de salud de atención de primer nivel, San Jacinto del Búa y Nueva Aurora, parte de la inexistencia de la evaluación financiera en las unidades mencionadas del sector público, hace que se tomen decisiones generalizadas, limitando a una distribución de recursos basado en las necesidades reales de cada una de las unidades de salud. En este trabajo se ha tomado el valor o costo de servicio o consulta de las unidades de salud descritas anteriormente, este mecanismo de estudio ha permitido formular estrategias de mejoramiento con el objetivo de contribuir a una adecuada potencialización de nuevos proyectos, que permitan facilitar la accesibilidad a los servicios en el sector público, dando así un direccionamiento de mejora en lo referente a la productividad y rendimiento de atención en salud, en beneficio de la comunidad.

En relación a los objetivos propuestos se ha podido evaluar a las Unidad de primer nivel de salud San Jacinto del Búa y Nueva Aurora en un 97.5%, se ha recopilado datos de costeo, se planilla los servicios en base al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, se da el procesamiento de datos permitiéndonos plantear estrategias de mejoramiento, en base al análisis de indicadores.

El desarrollo de este trabajo sin lugar a duda se enriquece por la apertura brindada por parte de las autoridades competentes de la Coordinación Zonal 4 del Distrito 23D02 contando con facilidad y sin complicaciones a la información, por parte del personal a cargo de manera ágil, oportuna y eficaz.

La metodología utilizada es en base a indicadores, se recopiló evidencia de producción, ingresos, egresos y necesidades, se realiza un cronograma de actividades en donde se estima tiempo y se asigna los días y el presupuesto aproximado, se busca plantear estrategias de mejoramiento para la gestión financiera y elevar el informe según resultados obtenidos, que podrá ser entregado una vez que los Coordinadores del proyecto, así lo consideren.

PROBLEMATIZACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, como son los derechos a los servicios básicos y más encontrando congruencia entre todos de tal manera que sustentan el buen vivir de la comunidad en general. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención enmarcados al sistema de atención en red de salud.

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

El Ministerio de salud, pone a disposición y promulga la política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, lo que conllevó a un incremento significativo de las coberturas de atención, por otro lado se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos. Santo Domingo de los Tsáchilas es actualmente una provincia en la que no se ha realizado un control financiero para determinar usos inadecuados del mismo, inicialmente fue creada como parroquia rural de Quito, el 29 de mayo de 1861, para luego en el año de 1883 según decreto legislativo pasa a ser parte del cantón Mejía. El 6 de noviembre de 1899 es fundado institucionalmente el pueblo de Santo Domingo de los Colorados a través de la gobernación de Pichincha. En 1944 regresa nuevamente a la dependencia de la jurisdicción del cantón Quito. Finalmente el 3 de julio de 1967, mediante decreto legislativo pasa a ser el quinto cantón de la provincia de Pichincha.

Finalmente se convierte en provincia el 6 de noviembre de 2007, con este crecimiento geopolítico, alcanzando el afianzamiento de sus poblaciones internas y de atención en salud,

el crecimiento de Centros de Atención en salud primaria, como es el SCS de Nueva Aurora ocupando un terreno el mismo que, fue donación de la Cooperativa de Vivienda Barrio Nueva Aurora, por compra a la Sra. Inés Bardagí viuda de Bermeo, según escritura pública celebrada el 14 de mayo de 1977, e inscrita el 28 de mayo del mismo año. Misma donación que hasta el momento no está plenamente legalizada, por cuanto en los archivos del registro de la propiedad de la provincia, el terreno aun consta como propiedad de La Cooperativa de Vivienda Barrio Nueva Aurora, hoy denominada Barrio Promejoras Nueva Aurora, misma legalización de escrituras que se puso en marcha a finales de Mayo del 2012, con los dirigentes de la localidad y la Dirección Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas.

San Jacinto del Búa es una parroquia rural de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas ubicado al centro noroeste de Ecuador, tiene aproximadamente 12.834 habitantes. Su extensión territorial tiene una superficie de 191,81 km² y se encuentra a una altura de 284 m de clima cálido –húmedo con temperatura promedio de 23 a 27 °C. Limita al norte con Esmeraldas- La Concordia, al sur con Santo Domingo y la Provincia de Manabí, al este con Valle Hermoso y Santo Domingo de los Tsáchilas y al oeste con la Provincia de Manabí.

Existe una alta biodiversidad y pisos ecológicos que crean una variedad infinita de ecosistemas. Su principal actividad es la agricultura y ganadería para producción de carne, sus principales productos son: plátano, cacao, café, yuca para el comercio interno y externo del país, también se producen una variedad exquisita de frutas tropical como: maracuyá, naranja, piña, papaya, etc. Además cuenta con atractivos turísticos como balnearios de agua dulce entre las cuales encontramos: las Cabañas del Descanso, las Cabañas del Tigre y las Cascadas en Bellavista. Está conformada por 6 Barrios y 30 Recintos y comunidades.

En el año de 1950 la ciudad estaba completamente deshabitada, solo existían tres colonos los que se ubicaron a 5 km. de la vía Chone y ellos fueron: los señores Isaac Moreira, Luis Chica y Luis Rivas. En el mismo año llegaron también los hermanos Cedeño, procedentes de la provincia de Manabí.

Cabe destacar que por el mismo año en una investigación realizada por el Sr. Rodolfo Aguavil, que era uno de los primeros colonos de origen colorado, el Sr. Alfonso Baquero llegó por estas tierras a realizar la actividad de pesca en el Río Búa, en donde hoy se conoce como la posa

del tigre, llevándose una muy buena impresión por la riqueza de la flora y fauna que existía en esta zona.

En el año de 1956, llegó la familia Quiroz, la misma que se asentó decididamente en este sector, admirado por la flora y fauna exuberante. Una vez asentados varios colonos, existió el interés de identificarse mediante un nombre donde ellos estaban residiendo, y es así como se origina la idea de desarrollar un programa social entre las pocas familias asentadas en este lugar, en donde su objetivo principal era la diversión mediante bebidas y comidas.

San Jacinto del Búa, como asentamiento poblacional, se fundó en 1.962, con gente de Manabí, Bolívar, Cotopaxi y Loja principalmente. Con el pasar del tiempo la fe cristiana del señor Raymundo Cedeño hace que se celebre una fiesta en honor al Santo San Jacinto, dicha fiesta se realizaba personalmente en su casa, donde acudían todos los devotos. En el año de 1963 en reunión social y por la crítica situación, el señor de no poder realizar las fiestas; surgió la idea de donar dicho Santo al pueblo para que éste celebre sus fiestas en su día clásico, el 16 de agosto. En 1965, los moradores toman la decisión de ponerle el nombre de San Jacinto por el Santo y Búa por el majestuoso río, desde ese año se establece el nombre de San Jacinto del

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), PCT (Programa de Control de la Tuberculosis), El Programa de Maternidad Gratuita, Estrategia intersectorial de planificación familiar (ENIPLA), Control del Manejo correcto de los Desechos Sólidos, Programa de Nutrición, Vigilancia Epidemiológica, Servicio de Farmacia, Odontología, Programa Salud Escolar, Visitas Domiciliarias, Programa del Adulto Mayor, Programa de Tamizaje Neonatal, Plan visión, Programa de educación en servicio, Capacitación continua al personal de salud, Atención Integral al Adolescente, Salud Intercultural, Control de Zoonosis, Salud Mental, Programa de atención integral a las trabajadoras sexuales.

En las unidades de salud una vez que se brindaba atención a los paciente está listo para salir atendido y es así que no se generar ningún cobro ni planilla alguna por los servicios prestados, con la observación y dialogo se pudo evidencia que no se trabaja con el Tarifario que integra las unidades de valor relativo de los diferentes procedimientos y el factor de conversión monetario que nos permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La dirección Distrital es la que lleva la parte Financiera las unidades de salud, los pagos de los servicios básicos, y conserje entre otras cosas, en las unidades de salud no cuentan con personal de finanzas, en la recolección de datos se hace esfuerzos para lograr la mayor aproximación posible en ciertos casos, en otros si se cuenta con datos respaldados, se evidencia claramente que por parte del MSP, le falta implementar una Sistema de Evaluación Financiera de salud, que cuente con profesionales competentes a cargo y determinen si los recursos están siendo bien canalizados. El sistema financiero está en inexistencia, por lo que un análisis financiero se ve afectado y limitado, ya que el MSP maneja un análisis global, en general con estimativos de las necesidades a cubrir en cada una de las unidades de salud, sin embargo con una herramienta técnica no se vería solo estimados, sino por el contrario se observaría de manera más objetiva la realidad de cada una de las Unidades, provocando que los recursos sean mejor distribuidos y no como sucede que los recursos se ven limitados y en otros hasta escasos.

La obtención de datos se realizó directamente en el Distrito zonal ella es la que se encarga de la recolección de datos y mantener toda la información de las unidades ya que maneja el sistema de información distrital.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país al igual que en nuestra provincia la gratuidad en servicios de salud en los centros de salud públicos, ha sido causa de prestaciones de servicios insuficientes, lo que conduce a que la población lo interprete como sinónimo de mala calidad.

Ent al virtud ésta presente evaluación financiera en los centros de salud de atención primaria del país en especial del Centro de Salud La Nueva Aurora y San Jacinto del Búa en la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, es de muy importante para la replanificación institucional del Distrito de Salud 23D02, donde su falta de control financiero a llevado a que el presupuesto asignado desde hace décadas no sea acorde al crecimiento poblacional acelerado que se vive en la provincial Tsachila.

La elaboración y aplicación de un tarifario local con datos reales, tendría un amplio impacto tanto para el usuario interno y externo ya que se evidenciaría el valor real del servicio público prestado y recibido, a fin de tener un mejor manejo de recursos financieros que beneficie a la calidad y calidez en la atención de salud.

El apoyo gerencial a través de las sugerencias que se brinde a las unidades de salud de primer nivel intervenidas mediante la evaluación financiera, verificando el costo que invertiría el estado y el beneficio que recibiría la ciudadanía sería viable para la ejecución de toma de decisiones de proyectos de mejoramiento en la obtención de recursos en general para las unidades de salud, acorde al crecimiento población de cada provincia del Ecuador.

Es por eso la presente elaboración de este trabajo, ya que tiene como objeto aportar con una nutrida información para la debida formación académica que en conjunto con la Universidad y futuros maestrantes será un documental de información valiosa ya que es de campo y para nuestro País ya que podrá considerar las estrategias descritas para el más adecuado manejo de los recursos, y así cubrir las diversas necesidades de la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la gestión financiera de San Jacinto del Búa y Nueva Aurora del Distrito 23DO2 Zona 4, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional.

1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar.

Santo Domingo de los Tsáchilas se encuentra situado en los flancos externos de la cordillera occidental de los Andes, la provincia tiene de superficie 3.857 km² a una altitud de 625 msnm, se encuentra a 120 km, de distancia del mar. Limita al norte y al este con Pichincha, al noroeste con Esmeraldas, al oeste con Manabí, al sur con Los Ríos y al sureste con Cotopaxi. Zona noroccidental del Ecuador.

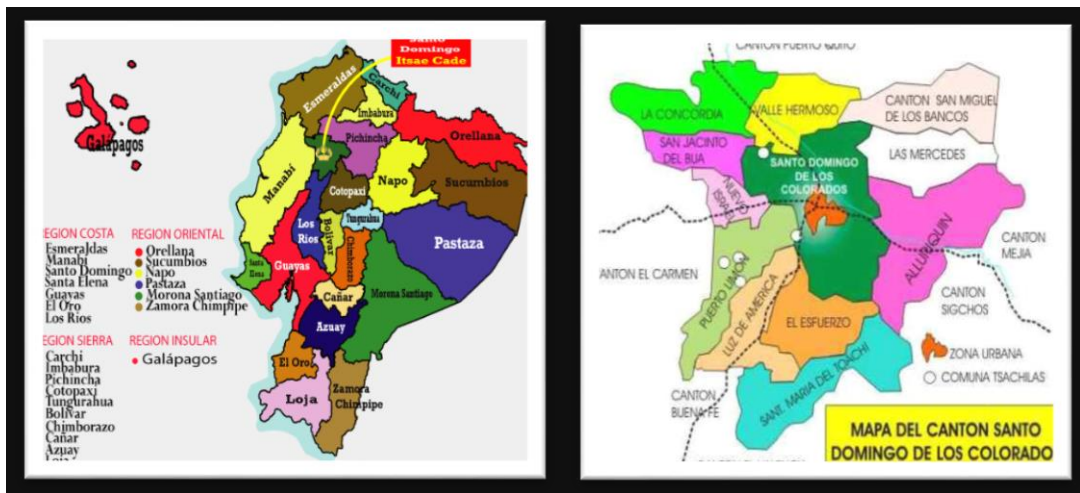


Figura 1. Mapa geopolítico
Fuente: <http://municipio de Santo Domingo.gob.ec>
Elaborado: por maestrante.

1.1.2 Dinámica poblacional.

Santo Domingo de los Tsáchilas es considerada como la tercera provincia en crecimiento poblacional, y un sector estratégico que une a las distintas provincias del país, su población compuesta por personajes de las distintas provincias del país, pero además acoge dentro de su población a un importantísimo número de población extranjera.

Tabla 1. Dinámica poblacional

SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2010 INEC.	PARROQUIAS	Hombre	Mujer	Total
1	ALLURIQUIN	5.023	4.702	9.725
2	EL ESFUERZO	3.020	2.743	5.763
3	LUZ DE AMERICA	5.690	5.191	10.881
4	PUERTO LIMON	4.892	4.452	9.344
5	SAN JACINTO DEL BUA	6.134	5.584	11.718
6	SANTA MARIA DEL TOACHI	2.991	2.624	5.615
7	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS	150.428	155.204	305.632
8	VALLE HERMOSO	4.880	4.455	9.335
	Total	183.058	184.955	368.013

Fuente: INEC 2010.

Elaborado: por maestrante.

1.1.3. Misión de la Unidad Distrital de salud.

Brindar través de los servicios de salud en medicina general, odontología, obstetricia y enfermería una atención integral al individuo, familia y comunidad con eficiencia y calidad, logrando prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

1.1.4. Visión de la Unidad Distrital de Salud.

Las unidades de Salud del Distrito 23D01 Asistencia Municipal y Rumiñahui, tienen como visión, ser los mejores centro de salud, utilizando un enfoque que combine elementos comunitarios para crear un ambiente seguro y equitativo, reduciendo los riesgos en una manera que mejore el bienestar de los usuarios.

1.1.5. Organización administrativa de las Unidades de Salud Asistencia Municipal y Rumiñahui.

La organización administrativa de dichos centros de Salud siguen parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad 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 antigüedad.

El Director Supervisa 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.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe Como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

Además el (MANUAL ORGÁNICO FUNCIONAL, 2014) señala que el Centro de Salud tiene la siguiente estructura orgánica:

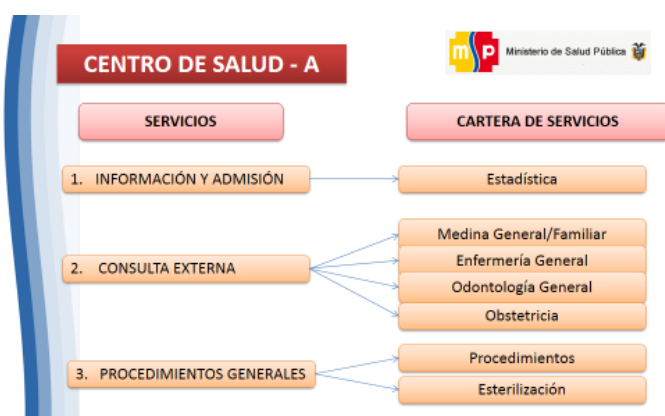


Figura 1. Manual orgánico funcional, 2014
Fuente: Cartera de servicios del primer nivel del SNS MSP (2014)
Elaborado por: Maestrante

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

Tabla 2. Producción de la unidad centro de salud Nueva Aurora.

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD				
Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MÉDICO	12			
OBSTETRIZ	2			
ODONTÓLOGO	2			
ENFERMERA	1			
TOTAL	17	353	14141	14141

Fuente: RDACA 2014.
Elaborado: por maestrante.

Tabla 3. Producción de la unidad centro de San Jacinto del Búa.

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD				
Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
MÉDICO	10			
OBSTETRIZ	2			
ODONTÓLOGO	2			
ENFERMERA	1			
TOTAL	15	361	20088	20088

Fuente: RDACA 2014.
Elaborado: por maestrante.

1.1.8. Perfil Epidemiológico Unidades de Salud Nueva Aurora.

Tabla 4. Perfil Epidemiológico Unidades de Salud Nueva Aurora.

N°	DESCRIPCIÓN	N°	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1120	18,86
2	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	590	9,938
3	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	421	7,091
4	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	399	6,721
5	N760 - VAGINITIS AGUDA	288	4,851
6	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	206	3,47
7	K30X - DISPEPSIA	173	2,914
8	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	155	2,611
9	R51X - CEFALEA	105	1,769
10	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	85	1,432
11	E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA	71	1,196
12	E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	60	1,011

Fuente: REDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

La parasitosis intestinal sin otra especificación, ocupa el primer lugar con un 10,99%, de las 10 causas de morbilidad de todos los sexos y edades y con menor porcentaje esta influenza con otras manifestaciones virus no identificado con un porcentaje de 2,56% siendo el de menor riesgo.

Tabla 5. Perfil Epidemiológico Unidades de San Jacinto 2014.

N°	DESCRIPCIÓN	N°	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1224	17,65
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1160	16,73
3	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	558	8,048
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	470	6,779
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	355	5,12
6	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	290	4,183
7	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	244	3,519
8	I159 - HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA	126	1,817
9	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	123	1,774
10	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	118	1,702
11	R51X - CEFALEA	100	1,442
12	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	71	1,024

Fuente: REDACA 2014.

Elaborado: por maestrante.

La Rinofaringitis aguda, ocupa el primer lugar con un 17,65 de las 10 causas de morbilidad de todos los sexos y edades y con menor porcentaje esta anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación con un porcentaje de 1,702% siendo el de menor riesgo.

1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud.



Foto 1. Fotografía Vista externa del inmueble.
 Fuente: Inmueble Unidad de Salud Nueva Aurora
 Elaborado: por maestrante

Tabla 6. Características geofísicas de la Unidad de Salud Nueva Aurora.

Centro de Salud Nueva Aurora	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	170 m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones. Mantenimiento adecuado.
Tipo de construcción	Es 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 obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Estación de enfermería y vacunas Sala de espera Residencia

Fuente: ASIS 2014.
 Elaborado por: Maestrante.

Tabla 7. Características geofísicas de la Unidad de San Jacinto.



Foto 1. Fotografía Vista externa del inmueble.
Fuente: Inmueble Unidad de San Jacinto del Búa.
Elaborado: por maestrante

Centro de Salud San Jacinto del Búa.	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	182 m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones. Mantenimiento adecuado.
Tipo de construcción	Es 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 obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Estación de enfermería y vacunas Sala de espera Residencia

Fuente: ASIS 2014.
Elaborado por: Maestrante.

1.1.10. Políticas de la institución Centro de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa

Los citados centros de salud están claros con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, que consiste en Mejorar la calidad de vida de la población, basándose en siguientes políticas como:

- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos saludables 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 a actividades positivas y el uso del tiempo libre en actividades que permitan el bienestar general y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la comunidad. .
- 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.

1.2 MARCO CONCEPTUAL.

1.2.1. Salud.

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, bienestar físico que se simplifica en el correcto estado y funcionamiento del organismo, el bienestar mental en el rendimiento óptimo de capacidades, bienestar emocional en el equilibrio psicodinámico de una persona entendiéndose como la satisfacción de sus necesidades.

La salud es un derecho “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

(Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

La Salud pública tiene como objetivo fomentar una serie de actividades que tiene relación directa con la salud, y la promoción prevención, curación, rehabilitación y atención integral de la salud, la constitución es clara en donde dice que la salud es un derecho y el estado la garantiza, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al

agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, y en el artículo 32 nos dice:

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Régimen de la salud concordancias. Título II Derechos, Capítulo segundo, Derechos del buen vivir, Sección séptima Salud Art. pág., 2.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2012, implementar un Modelo de Atención de Salud capaz de garantizar a la población el derecho al acceso a la salud, basado en estos principios de universalidad y nos dice que la atención de Primer Nivel de Atención, es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de salud se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”.

Los niveles de atención se identifican de acuerdo a las tecnologías disponibles para atender problemas de salud en sus diversas complejidades. La tecnología deberá producir mejoras de la salud, de acuerdo a los recursos humanos y financieros disponibles y estará exenta de riesgos ambientales, sociales, éticos, y legales.

Guía didáctica “Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 70

Este nivel de atención debe fortalecerse, nos dice que la salud es un derecho y está contemplada en el Plan Nacional del buen Vivir (Sumak Kawsay) desde de 2013-2017.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La provisión de servicios sea pública y privada debe ser entregada de manera responsable, en cada uno de los diferentes establecimientos de salud.

En el Ecuador los establecimientos de servicios de salud se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria.

Nivel de 1: Complejidad baja

Nivel de 2: Complejidad intermedia

Nivel de 3: Complejidad alta

1.2.2. Modelo de atención integral de salud.

La salud como tal es una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a del individuo y de la comunidad, sustentado en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de la interrelación entre los grupos sociales, de la manera en que cada sector se organiza para la distribución de los bienes sociales, como son los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

“La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”.

Bosque S. (1998, pág. 39)

La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de cada uno de los actores sociales y los grupos que lo regentan, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

Max N. (1986), pág. 39

El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir. *“la salud y la enfermedad es un estado de equilibrio que permite caminar por la vida”*

Betancourt Z. (2011 pág. 39)

El objetivo General del MAIS, dice: “Integrar y consolidar la estratégica de Atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, para brindar una atención integral, de calidad y de profundo

respeto a las personas en su diversidad y en su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”.

Modelo-de-Atención-Integral-de-Salud-MAIS – MSP-pág. 9 pdf.

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Modelo-de-Atención-Integral-de-Salud-MAIS – MSP-pág. 40 pdf

1.2.3 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI)

(MAIS-FCI) “Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”.

El propósito del (MAIS-FCI) es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

Su objetivo es Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)

1.2.4 Red Pública Integral de salud. (RPIS)

La Red Pública Integral de Salud (RIPS) está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El Sistema Nacional de Salud, a través de la RIPS, tiene como meta cubrir la brecha de servicios de salud, disminuir las desigualdades en el acceso, mejorar la oportunidad, calidad y cobertura de los servicios de salud, para esto cuenta con la integración y funcionamiento de los subsistemas públicos de salud y el apoyo de la Red Complementaria.

Cada uno de los subsistemas a nivel público cuenta con una población beneficiaria con acceso a servicios diferenciados, asimismo mantiene un esquema de organización y financiamiento propio.

El sector público está conformado por los servicios del MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA y los servicios de salud que prestan algunos municipios. En contraste, los entes privados que actúan en calidad de proveedores de servicios para el sector público están conformados por la Red Complementaria que la integran la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, la Cruz Roja Ecuatoriana y los hospitales privados.

1.2.4.1 Misión de la RPIS.

Esta garantiza atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios del SNS, siempre promoviendo la integración, la interculturalidad para generar impacto positivo en el acceso efectivo a prestaciones integrales y en la situación de salud de cada territorio, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, para lo cual se organiza en Macroredes, Redes Zonales y Microredes Distritales.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.22)

1.2.4.2 Visión de la RPIS

Es una red que garantiza el derecho a la salud, el acceso efectivo a la atención integral e integrada, se convierte en un referente para toda la población ecuatoriana, pues dispone de talento humano comprometido, que ofrece sus servicios con calidad, equidad y en forma sostenible, con alto reconocimiento nacional e internacional.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.22)

1.2.4.3 Objetivo general de la RPIS.

Aportar con mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.22)

La Red Pública Integral de salud. Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional

La implementación de la red pública integral es parte del proyecto nacional que busca transformar el sector salud fortaleciendo lo público con miras a lograr la universalidad de la salud y la gratuidad de los servicios en el punto de recepción del servicio.

Una instrumento importante dentro de estructura y articulación de la RPIS es el costo de los servicios para ello se creó el Tarifario de la RPIS en donde se establece el valor a pagar por cada uno de los procedimientos que se realicen durante el transcurso de la prestación de servicio al usuario, contempla honorarios médicos, procedimientos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, derecho de sala, derecho de cama, etc.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12)

1.2.5 Niveles de atención en salud.

Se define al PNA, como el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados de tal manera que permitan atender y resolver las necesidades básicas y más frecuentes del proceso salud-enfermedad de una población dada.

La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.

Se propone para el Ecuador, que la oferta de servicios de salud se organicen de la siguiente, manera.

1.2.5.1. Primer nivel de atención.

Puesto de salud, es una unidad de salud que realiza actividades básicas de: fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad. La atención es de tipo ambulatorio

Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 71

1.2.5.2. Segundo nivel de atención.

Hospital básico, es una unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de cada estancia en: medicina general, Gineco-obstetricia, pediatría, y cirugía de emergencia; cumple acciones de fomento, protección, y recuperación de la salud y odontología.

Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 74

1.2.5.3. Tercer nivel de atención.

Hospital especializado, esta unidad operativa que provee atención de salud ambulatorio: de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, o que atiende a un grupo de edad específico. de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia. Resuelve casos de alta complejidad, alta severidad, trasplantes, cuidados intensivos. Debe contar con recursos tecnológicos adecuados de punta.

Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 75

1.2.5.4. Cuarto nivel de atención.

Definición conceptual y capacidad resolutoria es la unidad de salud de referencia de más alta complejidad del Sistema de Ministerio de Salud Pública. Destinada brindar atención especializada de emergencia, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país a través de la referencia y contra referencia.

Guía didáctica "Situación de Salud y sus tendencias. Pág. 76

En el Primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y cabe señalar la importancia que este tiene, y porqué debe mantenerse siempre un plan de fortalecimiento y evaluación continuo para estos establecimientos de salud ambulatorios, a nivel nacional.

1.2.6 La Atención Primaria De Salud Renovada (Aps-R).

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

Manual del modelo de atención integral de Salud MAIS, pág. 42

“La atención primaria de salud renovada nace de la APS que fue formulada en sus inicios en Alma Ata 1978, en el cual se inicia la reflexión sobre la necesidad de tomar en cuenta el ámbito social, demostrando las determinantes sociales, la inequidades el acceso a los servicios, esto tomo mucho impulso en nuestros pueblos Latinoamericanos, un cambio social mejoramiento en la calidad de vida, identifica requisitos previos tales como justicia social, ecosistemas estables, equidad, educación, ingresos económicos”. (Bolívar K., 2011).

Posteriormente, en 1986 se realiza en Ottawa, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que define a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y modificar el entorno o adaptarse a él”.

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La

estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

Otro de los aspectos importantes fueron, la conferencia de Santa Fe de Bogotá en 1992, la misma que hace un planteamiento de la necesidad de armonizar el desarrollo económico con el mejoramiento de las condiciones de bienestar y equidad social como condiciones siendo éstas básicas e indispensables para el logro de salud. En ese sentido “el desafío de la Promoción de la Salud en América Latina consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo”.¹⁰

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

En la década del 90, el embate del pensamiento y la práctica neoliberal incidieron en que la Estrategia de APS se reduzca a intervenciones puntuales, focalizadas, locales y de bajo costo, coartando su potencial transformador, se institucionalizó las intervenciones focalizadas y de bajo costo para los pobres y se estimuló el crecimiento y consolidación de la salud como una mercancía impulsando las acciones de salud centradas en el enfoque curativo.

Podemos observar que la Atención en el primer nivel que es el que abarca a la mayoría de la población es sumamente importante y su mayor propósito es el de fortalecerse, ya que promueve, previene, la mayoría de los casos de la salud de la población y poder brindar servicios de calidad con calidez.

1.2.5. Gestión productiva de las unidades de salud.

La Organización Panamericana de Salud OPS, propone la Metodología de gestión Productiva de los Servicios de Salud MGPSS, a fin de que los pueblos la adopten en sus propios lineamientos y con ello lograr la toma de mejores decisiones y redistribuciones de los bienes en beneficio de los gestores de salud, presentando como alternativa el facilitar el análisis de información, eficiencia, calidad en la atención, negociación de acuerdos de gestión del talento humano, finanzas, en beneficio del sector salud.

La Gestión productiva toma forma para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y el desarrollo de los sistemas de salud basados en la APS la cual resulta un mecanismo más equitativos cuyo propósito es obtener mejores resultados en salud.

Su rol es “Optimizar la productividad de los recursos para alcanzar mayores niveles de cobertura con más equidad. La noción de productividad, que se utiliza integra los conceptos de eficiencia como rendimiento de los recursos y efectividad como el impacto de los servicios en una perspectiva de equidad social, y puede ser definida como la eficiencia con que los recursos son transformados en servicios con niveles de pertinencia, calidad y cobertura suficientes para la efectiva consecución de objetivos de desarrollo, medida en términos de respuesta satisfactoria a las necesidades y expectativas de ciudadanos” (OMS, 2008).

Gestión productiva.



Fuente: <http://Informe Mundial de la Salud Ginebra>, Organización Mundial de la Salud, 2008.
Elaborado maestrante

1.2.6. 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”. (Pesantez, M. 2012, p.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”. (Pesantez, M. 2012, p.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.

Las ventajas de conocer los costos según Ricardo Meerhoff son:

- Conocer el desempeño de los servicios y medir su productividad.
- Tener elementos para mejorar la gestión.
- Introducir criterios racionales en la asignación de recursos.
- Evaluar y mejorar los sistemas de capacitación, registro y procesamiento e interpretación de datos.

- Detectar problemas y desviación de respecto de normas para introducir correctivos.
- Establecer relaciones de costos/eficacia; costo/beneficio.
- Establecer patrones de referencia o de comparación entre servicios.
- Es la materia prima para establecer tarifas.
- Evaluar desde el punto de vista económico modalidades de trabajo, métodos, estrategias de gestión.
- Conocer el costo de prestaciones de salud específicas.
- Seleccionar acciones más eficaces y eficientes para perfeccionar los presupuestos.
- Evaluar el desempeño, monitorear acciones, supervisar, tomar decisiones.
- Establecer normas y controles con relación al costo, producción productividad.

1.2.7. Tarifario del sistema nacional de salud.

El tarifario es un listado sistemático y detallado de los procedimientos que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesional como institucional, proporcionado por proveedores públicos y privados.

El Tarifario incluye cinco secciones: tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

- Sección A: Normas Generales y Específicas.
- Sección B: Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Sección C: Reconocimiento económico de los servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.
- Sección D: Reconocimiento económico de los honorarios médicos denominado servicios profesionales.
- Sección E: Prestaciones Integrales realizadas bajo la modalidad de conjunto de prestaciones, que incluyen tanto servicios institucionales como servicios profesionales
- Sección F: Disposiciones normativas y reglas de facturación.
- Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario.

1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.

El Sistema de Información Gerencial (SIG) como lo denominan (Carrillo, Segocia, & Paganini, 2010) “no es un sistema de información nuevo, sino una forma de relacionar distintos componentes de los subsistemas de información ya existentes para poder abordar el sistema de salud con enfoque estratégico”.

El SIG en pocas palabras menciona un concepto de gerencia en la que los insumos, procesos y resultados son susceptibles de cuantificación, además la gestión administrativa financiera juega un rol preponderante para combinar la viabilidad con la productividad expresando en metas cuantitativas de producción, recursos, costos y rendimientos (indicadores de eficiencia).

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, p.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.

1.2.7. Calidad, eficiencia y eficacia en salud.

Para garantizar la prestación de servicios en salud deben ser medidos debidamente, y respetar los principios de calidad, eficiencia, eficacia, solidaridad, universalidad, respeto interculturalidad, para lograr mejorar la calidad de vida de la población.

La Calidad: el responder de modo adecuado a las diferentes necesidades que se presenten durante la prestación de servicios a los usuarios, creando un ambiente consistente en la atención beneficiando tanto al prestador del servicio como al beneficiario.

Eficacia: “La probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención”. (*Economía de la Salud*, pág. 38); eso supone que para la prestación de salud sea eficaz, debe beneficiar al paciente, en el caso del personal de

la salud se esperaría que procure el poner en primer plano la valides, sensibilidad, el conocimientos en diagnósticos, tratamientos a fin de brindar una buena atención, así también el equipamiento debe ser óptimo y cubrir necesidades oportunamente, insumos que puedan utilizarse en buenas condiciones, etc.

Eficiencia, es un resultado del costo de un servicio en comparación con el cumplimiento de sus metas, en salud será maximizar los esfuerzos para que la prestación de servicio sea adecuada causando un impacto positivo frente a os pacientes con los recursos con que se cuentas frente las diversas realidades locales.

Universalidad.- La prestación de servicios de salud debe dirigirse a todos los grupos humanos sin excepción alguna, no debe ser negada principalmente en momentos de urgencias y/o emergencias, respetando así el derecho a la salud.

Interculturalidad.- El respeto a la diversidad cultural, religiosa y política es un derecho, así como la auto identificación étnica son derechos contemplados en la Constitución de nuestro país.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

Las unidades de Salud de la San Jacinto del Búa y Nueva Aurora siendo unidades de salud de atención primaria, no tiene ninguna de las dos unidades la administración financiera, son directamente representadas por el Distrito, lo que genera una gran desventaja de las mismas, existe la coordinación por parte del director asigno por el distrito siendo un médico el que se encarga de la distribución personal con respecto a los turnos, solicitar egresos de bodega de acuerdo a las necesidades y presentar informes mensuales a los distritos.

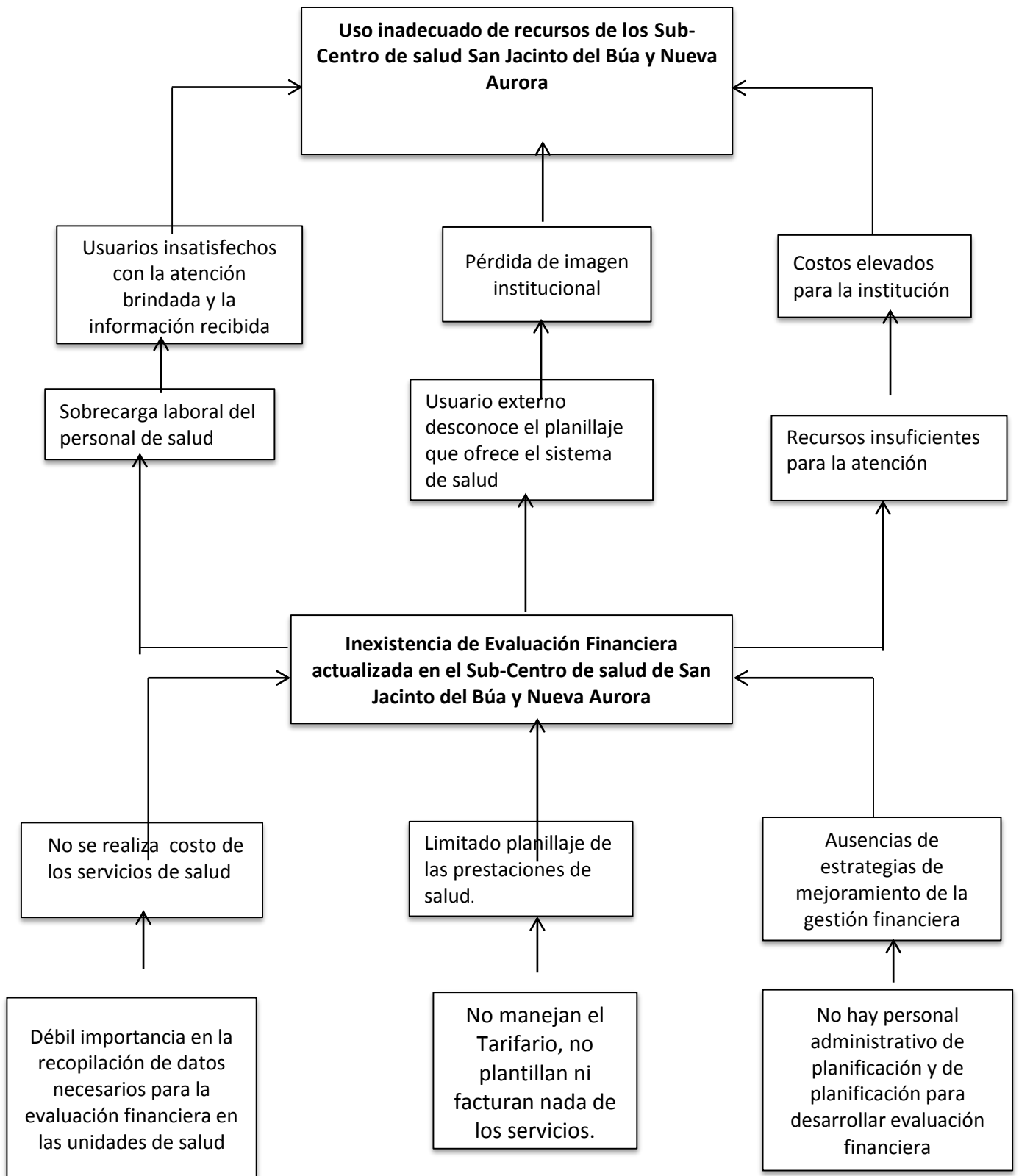
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección Distrital 23D02 de salud.	Resultados precisión de necesidades e inversión por unidades de salud.	Recurso Humano Constitución del Ecuador Art. 32. Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley.	Falta de datos financieros reales para elaborar planificación anual. Elaboración de presupuestos anuales históricos.
Unidad Financiera Distrital	Obtener información real de inversión por unidad de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Falta de información sobre la inversión real por unidad operativa. Falta de información real para elabora el presupuesto anual.
Director o Directora de la Unidad Medica	Fortalecer y aplicar el Sistema Nacional de salud con su Tarifario	Recursos Humanos Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador.	Escaso conocimiento del Sistema Nacional de salud y el tarifario. Falta de programa de educación a usuarios internos y externos Carencia de información sobre el tarifario.

Personal de la unidad Usuarios Internos	Optimizar el presupuesto y recursos para ser eficientes en el desarrollo del centro de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Escaso conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad. Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.
Población Usuarios externos	Conocimiento sobre el planillaje real por servicio recibido en las unidades de salud.	Recurso Humano Ley orgánica de transparencia y acceso a la información	Carencia de información sobre el planillaje recibido de cada servicio. Demanda excesiva de medicación.
Maestrante UTPL	Poner en práctica lo aprendido en la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo local	Recurso: Humanos Financieros Ejecución del proyecto. Mandato Ejecución de la tesis requisito indispensable para su titulación.	Coordinación con MPS para ejecución de la tesis.

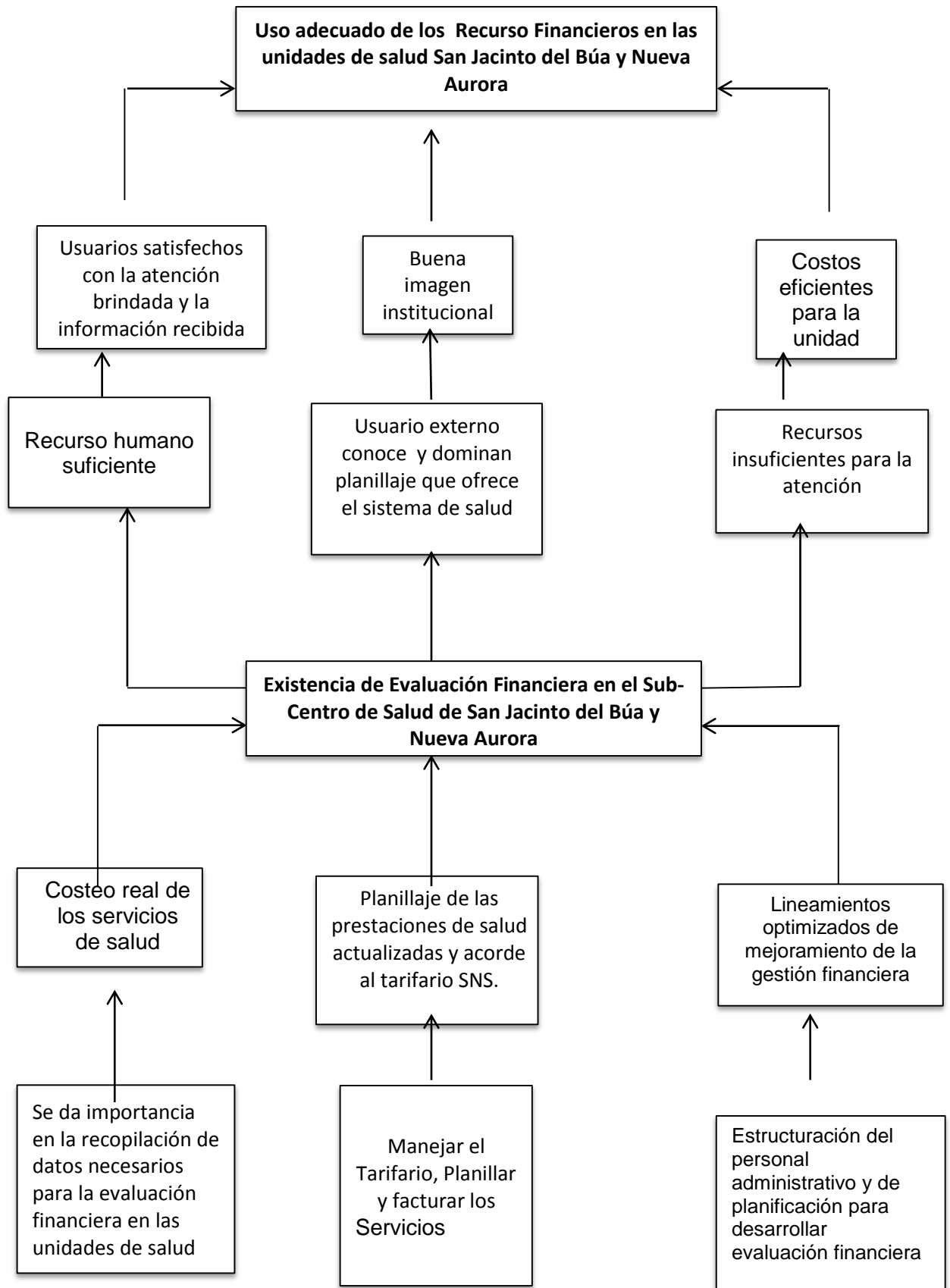
2.2. Árbol de problemas.

En ésta matriz de árbol de problemas, se puede visualizar claramente su problema de fondo, dentro de sus causas y los efectos que estas tienen, en la unidad hay una inexistencia de evaluación financiera el manejo de los recursos está directamente a cargo del distrito en la parte de organización, está la directora de la unidad tanto para distribución de horarios del personal, los requerimientos de medicinas, materiales e insumos al igual que el consumo de gastos se los hace de modo general para toda la unidad, se realiza la entrega de informes mensuales de producción siendo esto una barrera en el desempeño de los profesionales así limitándoles en toda su administración y esto lleva a que sean unidades sin poder de decisión, la infraestructura es limitada, el espacio físico no es suficiente ni adecuado para la demanda de pacientes que tiene, no cuenta con dimensiones establecidas para el funcionamiento de esta

unidad. Esto desde luego crea inconvenientes e incomodidades, en el funcionamiento y a pesar de ello la unidad logra cubrir sus demandas y brindar con responsabilidades los servicios de salud esto provoca incomodidad para los usuarios.



2.3. Árbol de objetivos.



8.4 Matriz de marco lógico

FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en los centros de la Salud tipo A	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera de las unidades de salud ejecutadas.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matriz de costos y cuadro 1 y 4 del WinSig.	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Matrices de facturación	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014	50 dólares

		10 de octubre 2015	
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL.	23 de Enero 2015	50 dólares
1.3. Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Enero 2015	100 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	50 dólares
1.4. Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Septiembre.2015	20.dolares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente.			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL.	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	50.dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Srta. Altamirano Ana Tutores	Enero 2015	40 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	Septiembre2015	10.dolares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	Octubre 2015	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Febrero 2016	50 dólares

3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	Abril 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Abril 2016	100 dólares aproximadamente

CAPITULO III
RESULTADOS

RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados.

3.1 Socialización del proyecto.

Considerando que el Sistema de evaluación planteada en este 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:

- Apoyándose en un quipux No. MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015 La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. No MPS-VAIS-2015-0129-O. La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha con fecha 16 septiembre 2014 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y principalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La directora Lic Pércides Esther Quiñones Canga de la unidad distrital se ha comprometido aprobar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Con el apoyo de las autoridades proyecto de la Coordinación Zonal 4, a través del memorándum MSP-CZ4S-DDS-N°23D02-20-0130-ME, suscrito por la Lic Pércides Esther Quiñones Canga, autoriza y asigna los establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención Tipo A “Nueva Aurora y San Jacinto”, y autoriza a los departamentos del distrito colaborar con la información requerida por el maestrante para la realización de dicho proyecto de tesis, documento firmado por la directora del Distrito D23D02.

3.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo de la Directora zonal Lic Pércides Esther Quiñones Canga, zonal 4 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 4 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 4, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Santo Domingo en los meses de enero a marzo del presente año se sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N°23D02 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

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

Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

- Sr. Analista/Responsable de Estadística – 23D0204
- Sr. Ing. Analista Distrital de Soporte Técnico -23D0204
- Sra. Dra. Bioquímica Farmacéutica 23D0204
- Sr. Ing. Analista Distrital Administrativo Financiero -23D0204
- Sra. Ing. Analista Distrital de Presupuesto, Administración y caja –23D0204

Actividad 1.3 Recolección de información.

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a 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 del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto. ANEXO No:

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 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 gestión.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

De igual forma se prepara una matriz que permita recabar información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

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.

e) Datos de producción

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, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo es evidente que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que fue posible obtener.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que personalmente tuve que enfrentar, por algunas limitaciones:

- Poco interés en cuanto al 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
- Ausencia de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

3.4 Procesamiento de datos.

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winSIG, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa.

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 preciso procesar los datos de producción constantes en el REDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de las unidades de Nueva Aurora y San Jacinto del Búa, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.5.1. Costo de atención

Tabla N°7.1: SCS. Nueva Aurora y CSC. San Jacinto del Búa.

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
NUEVA AURORA	184004,97	14141	13.01
SAN JACINTO DEL BUA	216.105,92	20088	10,75

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Maestrante

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad Nueva Aurora es de \$ 184004,97 dólares americanos, para un total de pacientes que hicieron uso de sus servicios de 14141 usuarios, nos da un costo promedio de atención de 13.01 dólares.

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad San Jacinto del Búa es de \$216.105,92 dólares americanos, para un total de pacientes que hicieron uso de sus servicios de 20088 usuarios, nos da un costo promedio de atención 10,75 dólares.

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de las Unidades de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa es de \$ 400110, 89 dólares americanos.

3.5.2. Costo por población asignada.

Tabla N°7.2.. SCS. Nueva Aurora y CSC. San Jacinto del Búa.

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
NUEVA AURORA	184004,97	6285	29,27
SAN JACINTO DEL BUA	216.105,92	12832	16.84

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El costo per cápita se ha calculado dividiendo el costo total anual de cada servicio para la población asignada de atención que el distrito ha previsto para el año 2014 .

Tomando en cuenta la población asignada que tiene el centro de salud Nueva Aurora podemos concluir que el costo per cápita sería de \$29,27 dólares americanos; mientras que el Sub-centro de Salud Rumiñahui sería el costo per cápita de 16.84 dólares americanos, valor de menos costo con mayor cobertura de atención.

3.5.3. Costo de servicios.

Tabla N° 8. SCS. Nueva Aurora

Unidad Operativa	Costo total del servicio Anual.	Número de Atenciones.	Costo Promedio de Atención.
CONSULTA EXTERNA	155.302,79	10731	14.47
ODONTOLOGIA	28.702,18	3410	8.31
TOTAL	184004,97	14141	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad Nueva Aurora, es de \$ 184004,97 dólares americanos.

Tabla N°9. Costo promedio de atención SCS. San Jacinto del Búa.

Unidad Operativa	Costo total del servicio Anual.	Número de Atenciones.	Costo Promedio de Atención.
CONSULTA EXTERNA	157.097,01	16584	9.07
ODONTOLOGIA	63.072,11	3504	18.00
TOTAL	\$ 220.169,12	20088	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad San Jacinto del Búa es de \$ 220.169, 12dólares americanos.

3.6. Componentes del costo de servicios.

Se diferencia entre costo total de las Unidades de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa y los costos totales por servicios.

Tenemos: Costos directos del servicio que serán los que apliquen directamente durante la prestación del servicio, que los he obtenido a través del cálculo del programa winsig, Los costos indirectos que serán principalmente los de apoyo. Costos fijos: Gasto de personal: sueldos de personal médicos obstetras, enfermeras, auxiliar de enfermería, administrativo, personal de aseo, y guardianía, total de costos de depreciaciones, uso de edificio, tanto para los servicios de emergencia y sala de partos como para los servicios de apoyo.

Costos Variables: bienes de uso y consumo, total de servicios básicos en lo que concierne a costos directos, y lo equivalente a limpieza y administración de acuerdo a los resultados de los cálculos del programa winSIG que fue cargado en el 2015 con los datos obtenidos de enero a diciembre del 2014 en lo referente a costos indirectos.

3.6.1. Costos directos.

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

Tabla N° 10. Costos directos SCS. Nueva Aurora

Servicio.	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	155.302,59	130.485,89	84,02
ODONTOLOGÍA	28.702,18	24.115,66	84,02
TOTAL	184004,97	126215,39	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

Analizado los costos directos en relación al costo total vemos que ocupa el mayor porcentaje en un 70.91 siendo mayor el gasto para el servicio de Consulta Externa, y el servicio con menor costo directo es el de Odontología con un costo de \$24.115,66 que representa el 29.08%.

Tabla N° 11. Costos directos SCS. San Jacinto del Búa.

Servicio.	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	157.097,01	121.071,10	77,06
ODONTOLOGIA	63.072,11	48.608,24	77,06
TOTAL	\$ 220.169,12	169.679,34	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Maestrante

Analizado los costos directos en relación al costo total vemos que ocupa el mayor porcentaje en un 71.35% siendo mayor el gasto para el servicio de Consulta Externa, y el servicio con menor costo directo es el de Odontología con un costo de \$48.608,24 que representa el 28.65%.

3.6.2. Costos indirectos

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

Tabla N°12. Costos indirectos SCS. Nueva Aurora

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	155.302,59	24.816,90	15,97
ODONTOLOGIA	28.702,18	4.586,52	15,97
TOTAL	184004,97	52090,08	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

Analizado los costos indirectos en relación al costo total vemos que ocupa el mayor porcentaje en un 89,79% siendo mayor el gasto para el servicio de Consulta Externa, y el servicio con menor costo indirecto es el de visita domiciliaria con un costo de \$79,16 que representa el 15.60%.

Tabla N°13. Costos indirectos SCS. San Jacinto del Búa.

Servicio	Costo total del servicio.	Costo indirecto del servicio.	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	157.097,01	36.025,91	22,93
ODONTOLOGIA	63.072,11	14.463,87	22,93
TOTAL	220.169,12	50.489,78	

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

Analizado los costos indirectos en relación al costo total de Consulta Externa es de 36.025,91, vemos que ocupa el mayor porcentaje en un 71.35% siendo mayor el gasto para el servicio de Consulta Externa, y el servicio con menor costo indirecto es el de Odontología con un costo de \$14.463,87 que representa el 28.65%.

3.6.3. Costos netos.

Tabla N°14. Costo neto y costo integral SCS. SCS. Nueva Aurora

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	175.332,51	14,47	12,82
Odontología	28.702,18	8.41	8.31

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

Analizamos que el costo integral del Servicio de Consulta Externa es mayor al costo neto, debido a que en el costo integral se toma en cuenta el valor de medicinas, mientras que en los de más servicios el resultado es el mismo ya que no tenemos un valor real del consumo de medicinas por servicio.

Tabla N°15. Costo neto y costo integral SCS. San Jacinto del Búa.

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto	
Consulta externa	157.097,01	10,66	8.20	
Odontología	63.072,11	17.85	13.7	

Elaborado por: Maestrante

Analizamos que el costo integral del Servicio de Consulta Externa es mayor al costo neto, debido a que en el costo integral se toma en cuenta el valor de medicinas, mientras que en los demás servicios el resultado es el mismo ya que no tenemos un valor real del consumo de medicinas por servicio.

3.6.4. Costos fijos.

Tabla N°16. Costos fijos SCS. Nueva Aurora

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Nueva Aurora	Mano de Obra	143.470,09	77.97%
	Servicios Básicos	1.877.26	1,02%
	Depreciaciones	1376.24	0,75%
	Total Costo Fijo	143.470.09	79.74%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El total de costos fijos es de 143.470.09 dólares, equivale al 79.74% del total de los costos del Servicio.

Tabla N°17. Costos fijos SCS. San Jacinto del Búa.

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
San Jacinto del Búa	Mano de Obra	162.724,86	73,91%
	Servicios Básicos	849,20	0,39%
	Depreciaciones	1480,48	0,67%
	Total Costo Fijo	164.205,34	74,97%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El total de costos fijos es de 164.205,34 dólares, equivale al 74,97% del total de los costos del Servicio.

3.6.5. Costos variables.

Los costos variables serán considerados todos los demás costos como son combustibles y lubricantes, material de oficina, material de limpieza y aseo, repuestos y accesorios, medicinas, material de curación, servicios básicos.

Tabla N°18. Costos variables SCS. Nueva Aurora

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
NUEVA AURORA	Material de oficina	1.140,62	0,40%
	Materiales aseo	2.271,20	0,31%
	Medicina	18.018,00	13,98%
	Material de curación	7.709,00	2,33%
	TOTAL	29.138,82	17,04%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante

El total de costos variables 30.540,17 dólares, equivale al 17,19% del total de los costos del Servicio.

Tabla N°19. Costos variables SCS. San Jacinto del Búa.

UNIDAD	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
San Jacinto del Búa	Material de oficina	9086,46	4,13%
	Materiales aseo	447,14	0,33%
	Medicina	21.540,00	9,78%
	Material de curación	7.121,16	3,23%
	TOTAL	31.071,08	17,47%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Maestrante.

El total de costos variables 31.071,08 dólares, equivale al 17,47% del total de los costos del Servicio.

3.7. Análisis del indicador del resultado esperado 1.

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, pese a no tener registro de todos los eventos de promoción, procedimientos y muy pocas visitas domiciliarias. Pero como el mayor porcentaje de costos lo generan las remuneraciones, esa información sí estuvo completa facilitada por el departamento de talento humano del distrito.

Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio = 100%

3.7.1. Porcentaje de pacientes atendidos por prestación de servicios de enero a diciembre del 2014.

De acuerdo a los indicadores propuestos en la matriz del Marco lógico, que es el porcentaje de pacientes atendidos por prestación de obtener como el informe estadístico de producción de los Servicios de Consulta Externa. , odontología.

El personal de estadística tuvo una buena disposición para proporcionar dicha información que a pesar de ser limitada pudo ofrecernos valores de producción necesarios para la elaboración de este trabajo, siendo de estos nuestra fuente de información en el sistema de registro REDACA. Los profesionales médicos que laboran en esta unidad de salud trabajan jornadas de 8 horas diarias siendo el médico general encargado también de la dirección de dicha unidad, la demanda de usuarios obliga a los profesionales atención de consulta externa dentro de la unidad disminuyendo la

producción a brindar consulta médica en el establecimiento disminuyendo radicalmente la producción de visitas domiciliarias y promoción, ya que al tratar de aumentar estas producciones la unidad quedaría cerrada. Se estima que se atiende aproximadamente 18-20 usuarios por medico con un tiempo de atención de 20 minutos.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica. Sin embargo enunciar que no toda la información fue proporcionada, con la especificidad que el proyecto demanda.

Del procesamiento de datos de la unidad de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa, Distrito 4 23D02, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.7.2. Atención médica por unidad (pasar antes de que empiece costos)

Tabla N°20 SCS. Nueva Aurora.

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD	
Profesionales.	Número de atenciones
MEDICO	1023
OBSTETRIZ	498
ODONTOLOGO	3410
TOTAL	14141

Fuente: (RDACAA, 2014)
Elaborado por: Maestrante

El número de atenciones de todos los profesionales de la salud anual de esta unidad de salud es de 14141, que tiene relación con su población asignada.

Tabla N° 21 SCS. San Jacinto del Búa.

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD	
Nombre de la unidad	Número de atenciones
MEDICO	13163
OBSTETRIZ	3421
ODONTOLOGO	3504
TOTAL	20088

Fuente: (RDACAA, 2014)

Elaborado por: Maestrante.

El número de atenciones de todos los profesionales de la salud anual de esta unidad de salud es de 20088, que tiene relación con su población asignada.

3.8. Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja se dio a conocer sobre el manejo y estructura del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el Centro UTPL en la ciudad de Quito por parte de los docentes de la maestría, con las siguientes descripciones:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud
 - 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
- Se presentó la matriz de facturación para la valoración de las atenciones con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud .

Actividad 2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la facturación y valoración de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y el sistema WinSIG como fuente de sistematización de datos de costos administrativos y gerenciales. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Ver Anexo N°1).

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

b) Acciones de promoción y prevención.

Del año 2014 el Centro de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa del distrito 23D02, coordinación Zonal 4 se obtuvo el reporte de los eventos de promoción y prevención del RDACAA.

c) Servicios institucionales.

Dentro de los servicios institucionales con los que cuenta la unidad se encuentra el servicio de consulta externa, odontología y psicología 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
 - o Primeras: 20 minutos código 99202
 - o Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de mediana complejidad.

Se puntualizó para esta valoración los tres servicios debido a que son los que generan mayor número de consultas a la unidad y se posee datos consolidados y tomando en cuenta que son los más representativos para el primer nivel de atención.

Actividad 2.3. Valoración económica de las prestaciones de los servicios de salud.

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

Tabla N°24. Planillaje Nueva Aurora 2014.

Prestaciones servicio	No de Atenciones	Valor planillado	% de participación
Consultas de morbilidad	5619	65299,745	25,93 %
Consultas de prevención	5112	150893,63	59.92%
Odontología	3410	35600,40	14.13%
Total	14141	251793,77	100 %

Fuente: Cuadro gerencial N°1 WinSIG, RDACAA 2014 Tarifario de Prestaciones de Salud Nacional
Elaborado por: Maestrante.

De las prestaciones de salud planilladas se refleja que las consultas de prevención ocupan el primer lugar con el 59,92%, seguidamente se encuentran las consultas de morbilidad con un 25,93%, mientras que odontología forman parte del 14,13% del total de producción, resultado reflejado quizá por el mal procesamiento de datos en el REDDACA.

Tabla N°25. Planillaje San Jacinto del Búa 2014.

Prestaciones servicio	N° de Atenciones	Valor planillado	% de participación
Consultas de morbilidad	7775	86682,351	28.18%
Consultas de prevención	8809	184327,56	59.92%
Odontología	3504	36581,76	11.89%
Total	20088	307591,67	100 %

Fuente: Cuadro gerencial N°1 WinSIG, RDACAA 2014 Tarifario de Prestaciones de Salud Nacional
Elaborado: Maestrante.

De las prestaciones de salud planilladas se refleja que las consultas de prevención ocupan el primer lugar con el 59,92%, seguidamente se encuentran las consultas de

morbilidad con un 28,18%, mientras que odontología 11,89% del total de producción, resultado reflejado quizá por el mal procesamiento de datos en el REDDACA.

Actividad 2.4. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

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, existe serias deficiencias en su registro el sistema RDACAA no se dispone de un sistema de información eficiente, sin embargo se reconoce que es muy orientador.

Se obtuvo la valoración de cada servicio, dando como resultado lo siguiente: producción económica de consulta externa, odontología y promoción se valoró de acuerdo al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014.

a) Servicios de salud costeados.

Se costearon los servicios del Centro de salud de Nueva Aurora y San Jacinto Del Búa desde enero a diciembre del 2014, en lo referente a servicios básicos los cuales solo se lograron obtener información real (Ver anexo N°).

b) Prestaciones de Salud.

Las prestaciones de salud han sido valoradas de acuerdo al Tarifario de Prestaciones de Servicios del Sistema Nacional de Salud 2014.

3.9. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

Donde:

PE = Punto de

Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos

Variables

VT = Ventas Totales

–Facturación

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Tabla N°:27 Resumen de punto de equilibrio de unidad de salud Nueva Aurora.

COSTOS	ANUAL 2014
Costo fijo	143.470,09
Costo variable	29.138,82
Costo total	172.608,91
Tarifario	251793,775
PE USD	162.246,00
PE%	35,56

Fuente: WinSIG cuadro gerencial N°1 y 4.

Elaborado por: Maestrante

En base al análisis de la tabla N°:27, se puede determinar que en el Centro de Salud **Nueva Aurora** del Distrito 23D02, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas tiene niveles de facturación de 251793,775 superiores a los costos de producción de 172.608,91, alcanzando el punto de equilibrio en facturaciones, **con un porcentaje de 35,56%**, lo que nos revela que la unidad operativa trabaja con rentabilidad y brinda sus servicios de consulta externa, odontología.

Tabla N°:28 Resumen de punto de equilibrio de unidad de salud San Jacinto del Búa.

COSTOS	ANUAL 2014
Costo fijo	164.205,34
Costo variable	38.194,76
Costo total	202.400,10
Tarifario	307591,67
PE USD	187.486,17
PE%	39,05

Fuente: WinSIG cuadro gerencial N°1 y 4.

Elaborado por: Maestrante

En base al análisis de la tabla N°29, se puede determinar que en el Centro de Salud San Jacinto del Búa del Distrito 23D02, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas tiene niveles de facturación de 202.400,10 superiores a los costos de producción de 215.895,80 alcanzando el punto de equilibrio en facturaciones de: 307591,67 con un porcentaje de **39,05%**, lo que nos revela que la unidad opera trabaja con rentabilidad y brinda sus servicios de consulta externa, odontología.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de las Unidades de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Distrito 23D02, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 2 Denominador 2 Resultado 100%

Actividad 3.2 Socialización de resultados.

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

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

Se cumple esta actividad en el mes de diciembre del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.9.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

3.9.2. 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

- Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las 2 unidades intervenidas son los siguientes:

Tabla N°:29 Monitoreo de los equipos de Salud de primer nivel de Las Unidades de Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL		
COMPONENTES	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BÚA
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	SI	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		
Grupos de adultos mayores	NO	NO
Grupos de diabéticos	NO	SI
Grupos juveniles	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	SI
Otros especifique HTA y madres adolescentes	NO	NO
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	NO	NO
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI

Fuente: ASIS de Las Unidades de Salud año 2014.
Elaborado por: Maestrante

3.9.3 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:

Tabla N°: 30 Evaluación de productividad y rendimiento del personal enero a Diciembre del año 2014 de las Unidades de Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.

UNIDAD NUEVA AURORA		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL	PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE
AREVALO LUNA MAGLORI BELEN	Médico rural	77,68%
FUENTES ALQUINGA HENRY MARCELO	Médico rural	83,23%

QUILACHAMIN SIMBAÑA AIDA BELEN	Médico general	95,00%
QUILACHAMIN SIMBAÑA AIDA BELEN	Odontólogo	65,40
ANDRADE BUITRON JAIME ANTONIO	Odontólogo Rural	78,23

UNIDAD DE SALUD SAN JACINTO DEL BUA		
NOMBRE DEL PROFESIONAL.	PROFESION	PRODUCTIVIDAD
ALVAREZ OSORIO MARIA FERNANDA	Médico general	72,34
MORALES VERA CECILIA ISABEL	Odontólogo	85,54
MINA CHILLAMBO FELICITA	Obstetra	93,25
BRITO VALDIVIESO CARMEN ADRIANA	Médico rural	82,08
PERALTA PINCHA ANDREINA STEFANY	Odontólogo rural	75,44

Fuente: Distrito 23DO2.
Elaborado por: Maestrante

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de las unidades intervenidas satisfactorio más del 80%. No se analiza por unidad, ya que la mayoría de los profesionales laboran en forma itinerante en otras unidades.

Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N°: 31 Evaluación de Indicadores de Disponibilidad enero a Diciembre del año 2014 de las Unidades de Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,19	0,09
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,19	0,09
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,19	0,09

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION
% 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	0,36	0,79
% 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	4,66	4,38
% 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	12,99	15,22
% 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	10,36	13,11
% 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	15,68	18,81
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64	Uso de servicios de consulta en adultos	45,80	40,08

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
	años /total de consultas			
% 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	10,11	7,58
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	69,97	67,04
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	30,02	32,95
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	43%	47,37
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	56,90	52,64
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	63%	64,59
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	36,6	37,47
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	89%	86%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,07	1,95

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,07	0,75
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	6%	8,18%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	57%	75,5%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	20%	18,5
% de atenciones brindadas por obstetra	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	22,85	5,9
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	5587	7523
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe	36,6	35,40

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
		atención durante el semestre		
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	9663	13727
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	5587	7523
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	0,00	0,00
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	0,00	0,00
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	2	2
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	80	82,44
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,63	1,92

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA				
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD				
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	NUEVA AURORA	SAN JACINTO DEL BUA
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	2,05	2,32
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	16,46	18,62
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1,6	1,03
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	2,12	1,8
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	11,69	10,16
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	12,63	10,12
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	7,71	9,50
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	24,63	17,41
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	36,80	72,90
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	0,90	0.70

Fuente: Matriz de indicadores del Centro de Salud N°1
Elaboración: Universidad Técnica Particular de Loja

Análisis de indicadores:

Los indicadores de disponibilidad, nos ayudarán a revisar el cumplimiento de los profesionales que laboran en la unidad con respecto al tiempo por horas contratado, a fin de cubrir los diferentes servicios, realizar una verificación del cumplimiento de las actividades y con esto garantizar que las prestaciones del servicio sean oportunas.

Indicadores de accesibilidad: Al obtener un porcentaje de los pacientes atendidos nos ayudará a analizar la razón de ser de la unidad de primer nivel de atención en donde se toma en cuenta la accesibilidad al servicio, es fundamental llegar con una propuesta clara de lo que se busca medir, esto permitirá analizar la capacidad de accesibilidad de los pacientes al servicio y la capacidad resolutive de la unidad, el porcentaje de referencias y contra referencias permitirá definir si la unidad cubre o no la necesidad de la demanda del servicio, esto ayuda de forma directa en la evaluación de las necesidades de los servicios .

Indicadores de proceso: nos otorga datos lograr tener una adecuada gestión productiva es fundamental analizar a que población están llegando las prestaciones de servicio, a fin de contribuir con la identificación de la accesibilidad a los servicios, esto permite generar nuevas políticas de acción, ampliar las coberturas de acuerdo a la población asignada , al mismo tiempo permite analizar la productividad del personal de la salud prestador del servicio, conocer la eficiencia del servicio, esto en comparación con estándares de uso de tiempo, complejidad.

Indicadores de intensidad, de productividad y rendimiento: al obtener el porcentaje de pacientes atendidos, el porcentaje del cumplimiento de las horas contratadas, permitirá evaluar la demanda frente a la capacidad de prestaciones del servicio, en base al cumplimiento del trabajo dentro del tiempo de horas contratadas, además permitirá conocer si la demanda del servicio está siendo atendida, o a su vez permitirá crear estrategias de mejoramiento.

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del

Distrito 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 4 .

Actividad 3.5

Análisis del indicador del resultado III

Luego de haber realizado la recopilación de la información para llevar a cabo el presente proyecto, puedo concluir que de acuerdo al indicador propuesto en la matriz de marco lógico, se cumple con el 70% de la información recopilada siendo su indicador el 100%, debido a que se encontraron las siguientes dificultades: falta de registros de valorados de egresos en cuanto a materiales de oficina, material de aseo, sistema informático, vacunas, y en algunos casos de medicinas.

Análisis general

Para ejecutar este proyecto se contó con la colaboración de la responsable de Financiero quien nos proporcionó información de los funcionarios que laboran en las Unidades de Salud en estudio, detallando sus nombres, cargos y sueldos, también se acudió a los diferentes departamentos como estadística, bodega, farmacia, talento humano.

Se contó también con la colaboración de los Directores de cada Unidad Operativa a quien se capacito sobre el proyecto de estudio sus objetivos y metas y cronograma de trabajo.

Se contó con la colaboración de todos los funcionarios involucrados en el desarrollo de este Proyecto aportando con la información necesaria.

El RDACAA fue una herramienta que nos proporcionó datos de producción tanto de morbilidad, visitas domiciliarias, eventos de promoción y atenciones odontológicas a más de los procedimientos realizados de cada mes y de los diferentes trabajadores de la salud.

Las unidades de salud tienen producción muy baja de visitas domiciliarias y eventos de promoción, estimando que es por falta de registro en el RDACAA.

En cuanto a los resultados de costos fijos y costos variables se trató de obtener información veraz y precisa para obtener un punto de equilibrio real de las Unidades en estudio.

En cuanto a la información proporcionada con respecto a medicinas se puede concluir que nos proporcionaron las cantidades de medicamentos egresados mensuales por unidad de salud y se tuvo que sacar costos en dólares con la tabla de precios de medicamentos del MSP, recalando que no hubo datos exactos de egresos de medicinas por cada área de producción, por lo cual no se ingresó en el WinSIG costos de medicinas, en odontología, visitas domiciliarias y eventos de prevención, considerando que la diferencia sería mínima y la dificultad de recabar datos exactos.

Cabe recalcar que para la recopilación de toda la información para el desarrollo de este proyecto demandó de tiempo, insistencia y dedicación.

De esta manera se concluyó el trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES.

1. El presente proyecto ha permitido obtener una evaluación financiera de las unidades de salud Asistencia Municipal y Rumiñahui pertenecientes al Distrito D2301 Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas, el año 2014.
2. En base a los resultados y niveles de producción obtenidos se puede distribuir y hacer uso óptimo de recursos asignados en los centros de la Salud Nueva Aurora y San Jacinto del Búa.
3. Se costearon los servicios de Salud en un 98% en la Unidad de Salud Nueva Aurora con un costo Anual de 184004,97y en el Sub centro de Salud San Jacinto del Búa con un costo total anual de 216105,92.
4. El costo per cápita la unidad de Salud Nueva Aurora es de 29,27on una población asignada de 6285 habitantes. El costo integral de la Unidad de salud Nueva Aurora de la consulta externa es de 14,47 dólares y el costo neto es de 12,82 en Odontología el costo integral es de 10,41 dólares, mientras que en la Unidad de San Jacinto del Búa es costo per cápita es de 16.84 con una población asignada de 12832 el costo integral de la Unidad de salud San Jacinto del Búa de la consulta externa es de 10,66 dólares y el costo neto es de 8,20, en Odontología el costo integral es de 17,26 dólares.
5. Se ha planillado en un 100% las prestaciones de salud en base a la producción y al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, obteniendo como resultado del valor planillado de 251793,77, y el costo total de la unidad es de 143.470,09 con un punto de equilibrio de 35,56 %, mientras que en la Unidad de San Jacinto el valor planillado es de 307.591,67 en relación con el costo total de la unidad que es de 220.169 con un punto de equilibrio de 39,.05 %, lo que significa que en la dos unidades de Salud planilladas han logrado cubrir los gastos en un 100%.
6. Se ha diseñado estrategias para el monitoreo de productividad y rendimiento del talento humano de las Unidades de Salud elegidas, en especial a los profesionales de la salud, basándonos en indicadores de estructura, procesos y resultados y la validación del proceso de costos y facturación de los recursos en: las unidades de salud Nueva Aurora y San

Jacinto del Búa pertenecientes al Distrito D2302 Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas.

7. El costo total anual de la Unidad salud Nueva Aurora es de 184004,97 \$ lo cual se recupera con una diferencia a favor de 99204.60 \$, mientras que en la Unidad de San Jacinto del Búa el costo total anual es de 216.105,92\$ con una diferencia a favor de 156762,10\$. Lo cual es rentable para las dos Unidades de Salud.
8. La evaluación financiera que se realizó por medio este Proyecto brinda una visión más clara de la realidad del funcionamiento de estos servicios, sirviendo como fuente de información para considerar una adecuada redistribución de los recursos optimizando los mismos con la finalidad de brindar una atención al usuario eficaz y eficiente.

RECOMENDACIONES

1. Que este Proyecto Colaborativo de Evaluación Financiera las Unidades de Salud del Primer Nivel Nueva Aurora y San Jacinto del Búa sea valorado por el MSP y sirva de base para el planteamiento de nuevas políticas y proyectos que beneficien directamente a nuestra población.
2. Reafirmar y fortalecer conocimientos acerca de la administración financiera sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 23D02, para que continúen trabajando con el concepto no de ganancia o pérdida si no de generar mayor número de atenciones médicas en el establecimiento así como en la comunidad con las visitas domiciliarias y eventos de promoción y prevención de la salud para que la unidad sea rentable.
3. La Coordinación zonal 4 debe establecer criterios técnico sociales para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando en cuenta los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia
4. Hacer efectiva la utilización del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en donde la recuperación de los costos sean una meta

lograda a través de las diferentes Instituciones de seguridad en Salud a nivel Nacional ya sean públicas o privadas, a fin de lograr hacer sustentables los servicios y a su vez contar con posibilidad de mejoras para los mismos en beneficio de la población.

5. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en las unidades de Salud Nueva Aurora de Santo Domingo del Distrito 23D02
6. Zona 4, y replicarlos en los demás unidades de salud.
7. Es de gran importancia que el MSP realice la evaluación financiera de las diferentes unidades de salud y a nivel de los distritos para conocer sus resultados reales los cuales sean evaluados analizados y sirvan de guía para mantener un proceso de mejoramiento continuo, manteniendo un punto de equilibrio rentable.

BIBLIOGRAFIA

1. Técnica Particular de Loja.
2. Auquilla, X., Perez, M., Hidalgo, M., Fernandez, V., Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
3. Distrito D22O2 Coca-Loreto. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II*. Orellana.
4. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
5. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/division-politica.html>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
7. 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
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
9. 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
10. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
11. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
17. 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>
18. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
19. Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
20. 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.
21. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
22. Vignolio, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadros 1 y 4. del Sistema Informático Gerencial Winsig

<i>Establecimiento : NUEVA AURORA</i>										
<i>Período : 01-2014 al</i>										
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos										
		Unidad de producción	Volumen de producción		Costo	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
					Servicio	Unitario				
	Servicios									
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	10.731,00	130.485,89	12,16					
Subtotal		CONSULTA	10.731,00	130.485,89	12,16					
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00						
ODONTOLOGIA		CONSULTA	3.410,00	24.115,66	7,07					
		TOT	0,00		0,00					
Subtotal		CONSULTA	3.410,00	24.115,66	7,07		0,00		0,00	0,00
		TOT	0,00							
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	0,00	0,00	0,00					
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total				154.601,55						
Apoyo										
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
		DETER	0,00		0,00					
		\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN		PLACAS	0,00	0,00	0,00					

		ESTUDIO	0,00		0,00					
		\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA		RECETAS	32.390,00	0,00	0,56					
		\$Produc.		18.018,00	0,56					
VACUNAS		VACUNAS	6.258,00	0,00	1,23					
		\$Produc.		7.709,00	1,23					
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	0,00	0,00	0,00					
		\$Produc.		7.709,00	15,00					
LIMPIEZA		METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO		ORDENES	0,00	0,00	0,00					
		\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE		KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
		\$Produc.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION		#Servs.	8.056,73	29.403,42	3,65					

Establecimiento:

PERIODO 01-2014 AL 12-2014

Establecimiento : NUEVA AURORA

Periodo : 01-2014 al

Cuadro #4: Costos de operación

		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
		CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSO.PLANTA	105.108,89		17.832,72												20.528,48	143.470,09	77,97
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	105.108,89		17.832,72												20.528,48		
3,00	MAT. OFICINA															1.140,62	1.140,62	0,62
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA															2.271,20	2.271,20	1,23
5,00	MEDICINAS	17.668,00		350,00													18.018,00	9,79
6,00	MAT. CURACION	7.709,00															7.709,00	4,19
7,00	BIOMATERIALES ODONTO			5.932,94													5.932,94	3,22
8,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	25.377,00		6.282,94												3.411,82		
9,00	SERVICIOS BASICOS															1.877,26	1.877,26	1,02
10,00	Total SERVICIOS BASICOS															1.877,26		
11,00	DEPRECIACIONES															1.376,24	1.376,24	0,75
12,00	Total DEPRECIACIONES															1.376,24		
13,00	COSTO USO EDIFICIO															2.209,62	2.209,62	1,20
14,00	Total COSTO USO EDIFICIO															2.209,62		
15,00	Total c. directo	130.485,89		24.115,66												29.403,42	184.004,97	100,00
17,00		70,91		13,11												15,98		
18,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
23,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
24,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

25,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	ADMINISTRACION	24.816,90	0,00	4.586,52	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	29.403,42
27,00																		
28,00	Total c. indirecto	24.816,90		4.586,52														
29,00	Total costos	155.302,79		28.702,18														29.403,42
30,00	Porcentaje	84,40		15,60														
31,00	Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT						RECETAS		VAC UNAS						
32,00	Producción primaria	10731		3410						32390		6258						
33,00	Producción secundaria	0		0						0		0						
		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI			Diferencia												
		184.004,97	184.004,97			0,00												

Establecimiento : SAN JACINTO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Servicios	Unidad de producción			Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
					Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	16.584,00	121.071,10	7,30						
Subtotal		CONSULTA	16.584,00	121.071,10	7,30						
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00							
ODONTOLOGIA		CONSULTA	3.504,00	48.608,24	13,87						
		TOT	0,00		0,00						
Subtotal		CONSULTA	3.504,00	48.608,24	13,87		0,00		0,00	0,00	
		TOT	0,00								
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00							
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	0,00	0,00	0,00						
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Total				169.679,34							
Apoyo											
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	0,00	0,00						
		DETER	0,00		0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
IMAGEN		PLACAS	0,00	0,00	0,00						
		ESTUDIO	0,00		0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
FARMACIA		RECETAS	40.174,00	0,00	0,54						
		\$Produc.		21.540,00	0,54						
VACUNAS		VACUNAS	6.276,00	0,00	1,13						
		\$Produc.		7.121,16	1,13						
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	0,00	0,00	0,00						

		\$Produc.		7.121,16	15,00						
LIMPIEZA		METROS CUA	0,00	0,00	0,00						
MANTENIMIENTO		ORDENES	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
TRANSPORTE		KILOMETROS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
ADMINISTRACION		#Servs.	9.893,15	50.489,78	5,10						

Establecimiento : SAN JACINTO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

		Unidad de producción			Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
					Servicio	Unitario					
	Servicios										
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	16.584,00	121.071,10	7,30						
Subtotal		CONSULTA	16.584,00	121.071,10	7,30						
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00							
ODONTOLOGIA		CONSULTA	3.504,00	48.608,24	13,87						
		TOT	0,00		0,00						
Subtotal		CONSULTA	3.504,00	48.608,24	13,87		0,00		0,00	0,00	
		TOT	0,00								
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00							
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	0,00	0,00	0,00						
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Total				169.679,34							
Apoyo											
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	0,00	0,00						
		DETER	0,00		0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
IMAGEN		PLACAS	0,00	0,00	0,00						
		ESTUDIO	0,00		0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
FARMACIA		RECETAS	40.174,00	0,00	0,54						
		\$Produc.		21.540,00	0,54						
VACUNAS		VACUNAS	6.276,00	0,00	1,13						

		\$Produc.		7.121,16	1,13						
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		7.121,16	15,00						
LIMPIEZA		METROS CUA	0,00	0,00	0,00						
MANTENIMIENTO		ORDENES	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
TRANSPORTE		KILOMETROS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
ADMINISTRACION		#Servs.	9.893,15	50.489,78	5,10						

Anexo N°3: Matriz de Producción SCS. Nueva Aurora

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
NUEVA AURORA	19	353	14141	14141	4468	9673	14141
SAN JACINTO	19	361	20088	20088	6971	13117	20088

ATENCION MEDICA POR TIPO DE PROFESIONAL.

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO 2014 TABLA MENSUAL									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
NUEVA AURORA									
ENERO	0	954	139	0	0	0	0	68	1161
FEBRERO	9	887	236	0	0	0	0	71	1203
MARZO	6	746	239	0	0	0	0	64	1055
ABRIL	7	780	201	0	6	239	0	73	1306
MAYO	0	941	212	0	0	0	0	48	1201
JUNIO	290	204	136	0	0	0	0	67	697
JULIO	344	419	326	0	7	111	0	60	1267
AGOSTO	354	420	957	0	0	0	0	63	1794
SEPTIEMBRE	614	134	489	0	8	0	0	59	1304
OCTUBRE	672	210	209	0	0	0	0	71	1162
NOVIEMBRE	388	365	105	0	8	70	0	63	999
DICIEMBRE	680	0	161	0	0	78	0	73	992
TOTAL	3364	6060	3410	0	29	498	0	780	14141

ATENCION MEDICA POR TIPO DE PROFESIONAL.

NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO 2014 TABLA MENSUAL									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
SAN JACINTO									
ENERO	0	702	0	254	0	266	0	68	1290
FEBRERO	0	755	86	197	0	192	0	71	1301
MARZO	10	774	83	221	0	243	0	64	1395
ABRIL	6	843	58	300	5	239	0	73	1524
MAYO	0	929	174	350	0	233	0	48	1734
JUNIO	0	1048	56	258	0	411	0	67	1840
JULIO	272	1002	152	186	6	295	0	60	1973
AGOSTO	0	1186	125	266	0	367	0	63	2007
SEPTIEMBRE	0	1195	193	77	0	312	0	59	1836
OCTUBRE	0	1319	44	126	9	251	0	71	1820
NOVIEMBRE	46	1113	122	118	0	331	0	63	1793
DICIEMBRE	0	1154	58	0	9	281	0	73	1575
TOTAL	334	12020	1151	2353	29	3421	0	780	20088

Anexo N°5. Matrices de Costos y Consumo de bienes y servicios

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 3 DISTRITO N. 23D01- Nueva Aurora													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Ener o	Febrer o	Marz o	Abri l	May o	Juni o	Juli o	Agost o	Septiembr e	Octubr e	Noviembr e	Diciembr e	Total
LUZ													
AGUA													
TELEFONO													

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL

COORDINACION ZONAL 3

DISTRITO N. 23D01- San Jacinto

CONSUMO DE AGUA POTABLE

Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
LUZ													
AGUA													
TELEFONO													

Fuente: Informe mensual de consumo

Firma: Responsable financiero

Anexo N°6 . Consumo de Medicinas e insumos

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DISTRITO N. 2													
NUEVA AURORA	2014												
DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	1.262,00	15.144,00
MEDICINAS ODONTOLOGIA	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	300,00
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	593,00	7.116,00
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	456,38	5.476,56
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	-	-	-	-	12,42	-	-	-	-	-	2.641,09	2.103,03	4.756,54

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL
 COORDINACION ZONAL 4
 DISTRITO N. 2

SAN JACINTO DEL BUA

2014

DESCRIPCION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem bre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO INSUMOS DE MEDICAMENTOS	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	1.754,00	21.048,00
MEDICINAS ODONTOLOGIA	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	41,00	492,00
CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	593,43	7.121,10
CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	433,00	5.200,00
CONSUMO DE MATERIAL DE LABORATORIO	-	-	-	-	12,42	-	-	-	-	-	41,09	391,03	444,54

Fuente: Informe mensual de consumo de insumos

NUEVA AURORA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	87,74	1.052,88
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	223,76	-	6,54	-	41,69	133,49	-	-	-	517,41	-	264,07	1.186,96
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	8,52	102,24
CONSUMO DE AGUA POTABLE	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	720,00
CONSUMO DE TELEFONO	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	65,57	786,84
	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	134,09	

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL													
COORDINACION ZONAL 4													
DISTRITO N.2													
SAN JACINTO DEL BUA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	81,86	982,32
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	153,76	-	6,54	-	41,69	163,49	-	-	-	17,41	-	64,25	447,14
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	9,63	115,56
CONSUMO DE AGUA POTABLE	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	36,00
CONSUMO DE TELEFONO	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	77,20	926,40

Anexo. N°7. Matriz para el cálculo de Mano de Obra aplicada a todos los Funcionarios por Unidad de Salud y por meses.

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO														
CONSULTA EXTERNA			866,00	7723,19														
MOREIRA SANCHEZ MELISSA VANESSA	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00				169,50	28,33	226,79	169,43					2628,06	15,17
AREVALO LUNA MAGLORI BELEN	8	173,20	173,20	1273,78	986,00				82,17	28,33	95,15	82,13					1273,78	7,35
QUILACHAMIN SIMBAÑA AIDA BELEN	8	173,20	173,20	1273,78	986,00				82,17	28,33	95,15	82,13					1273,78	7,35
ORTIZ YUNANI	8	173,20	173,20	1273,78	986,00				82,17	28,33	95,15	82,13	-	-		-	1273,78	7,35
COBOS YANINA	8	173,20	173,20	1273,78	986,00				82,17	28,33	95,15	82,13	-	-		-	1273,78	7,35
ODONTOLOGIA				1273,78														
ANDRADE BUITRON JAIME ANTONIO	8	173,20	173,20	1273,78	986,00				82,17	28,33	95,15	82,13					1273,78	7,35
ADMINISTRACION				1466,32														
JOSE RAMIREZ	8	173,20	173,20	767,27	585,00				48,75	28,33	56,45	48,73					767,27	4,43
JOSE CALDERON	8	173,20	173,20	699,06	531,00				44,25	28,33	51,24	44,23					699,06	4,04
			346,40	1466,32	6046,00				503,83	198,33	583,44	503,63						

Anexo. N°8: MATRIZ DE DEPRECIACIONES DE LAS UNIDADES DE SALUD, NUEVA AURORA Y SAN JACINTO DEL BÚA.

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
	SUBCENTRO DE SALUD NUEVA AURORA			
1			0,00	0,00
2	CONSULTA EXTERNA	3700	333,00	27,75
3	PREPARACION		0,00	0,00
4	ODONTOLOGIA	3611	324,99	27,08
5	VACUNACION		0,00	0,00
6	FARMACIA		0,00	0,00
7	ESTADISTICA	4715	424,35	35,36
8	SALA DE ESPERA		0,00	0,00
9	MATERIAL DICATICO		0,00	0,00
10	EXTERIORES	128	11,52	0,96

	SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO			91,16	
1	CONSULTA EXTERNA	5610	504,90	42,08	
2	PREPARACION		0,00	0,00	
3	ODONTOLOGIA	2823	254,07	21,17	
4	VACUNACION		0,00	0,00	
5	SALA DE ESPERA		0,00	0,00	
6	OBSTETRICIA	120	10,80	0,90	
7	FARMACIA		0,00	0,00	
8	ESTADISTICA	7508	675,72	56,31	
9	EXTERIORES	384	34,56	2,88	
10	MATERIAL DICATICO				
	Suman	16.445,00	1.480,05	123,34	

Anexo. N°10. CERTIFICACIÓN DEL DISTRITO SOBRE DATOS OBTENIDOS EN LA INSTITUCION.