UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA.

TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera del Establecimiento de Salud de Atención Abdón Calderón, perteneciente al Distrito 13D01, Zona 04 del MSP– 2014

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Vélez Rivadeneira, María Betsabeth.

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

Msc.
Carmen María Alarcón Dalgo.
DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera del establecimiento de Salud de atención Abdón Calderón, perteneciente al Distrito 13D01, zona 04 del MSP– 2014”, realizado por María Betsabeth Vélez Rivadeneira ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, Marzo, 2016

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo
DIRECTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO.

Yo, María Betsabeth Vélez Rivadeneira, declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Evaluación financiera del establecimiento de Salud de atención Abdón Calderón, perteneciente al Distrito 13D01, zona 04 del MSP– 2014” de la titulación de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mgs. Carmen Alarcón, 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f)……
Odng. María Betsabeth Vélez Rivadeneira
C.I. 130954777 -4

DEDICATORIA.

Este sacrificio lo dedico a mis padres, Julio y Noemi, regalo maravilloso que Dios me ha dado, por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios para que este sueño hoy fuera una realidad.

A mi amado esposo, Luis, por acompañarme en cada paso que doy y por el amor que me brinda cada día.

A mis hijas, Yusthin y Amy, por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis hermanas: Mariela, Pamela, Julieta y Beatriz, por su apoyo y ayuda para que hiciera realidad este logro.

A todos mis sobrinos, que anhelan materializar cada uno de los sueños que están aflorando en sus corazones, pues nada es imposible.

María Betsabeth Vélez

AGRADECIMIENTO.

Dios, tu grandeza y tu bondad no tienen límite, gracias por mantener mi fe en cada momento y por hacerme creer en lo que parecía imposible finalizar, sin ti nada de esto hubiera sido posible.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por brindar tesoneros servicios de calidad en la maestría de Gerencia de Salud por medio de profesionales capaces que han sabido trasmitir conocimientos que nutren mi accionar profesional en el campo de la medicina.

A las autoridades, personal financiero, administrativo y de salud del Centro de Salud Abdón Calderón de la parroquia Calderón del cantón Portoviejo, quienes colaboraron en todo el proceso investigativo y en la realización de la correspondiente evaluación financiera.

A los docentes de la maestría, verdaderos profesionales a quienes debo la obtención de mayores conocimientos tales como la constancia y la dedicación, pero en especial a mi Directora de Tesis Msc. Carmen Alarcón, por cada palabra de apoyo e impulso para poder culminar este proyecto, por todo su tiempo y dedicación en mi aprendizaje mil gracias.

A mis compañeros y compañeras de aula con quienes fortalecí lazos de amistad que sirvieron para nutrir mis conocimiento y poder llevarlos al campo laboral en donde los pongo al servicio de mis pacientes.

A mi familia y amigos fuente de apoyo e inspiración.

María Betsabeth Vélez

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN. ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHO. iii
DEDICATORIA. iv
AGRADECIMIENTO. v
ÍNDICE DE CONTENIDOS. vi
ÍNDICE DE TABLAS. viii
ÍNDICE DE CUADROS. ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS. x
RESUMEN. 1
ABSTRACT. 2
INTRODUCCIÓN. 3
PROBLEMATIZACIÓN. 5
JUSTIFICACIÓN. 8
OBJETIVOS. 9
CAPITULO I. 10
1. MARCO TEÓRICO. 10
1.1. Marco institucional. 11
1.1.1. Aspectos geográficos del lugar. 11
1.1.2. Dinámica poblacional. 12
1.1.3. Misión de la Unidad de Salud. 17
1.1.4. Visión de la Unidad de Salud. 17
1.1.5. Organización administrativa de la Unidad de Salud. 18
1.1.6. Servicio que presta la Unidad de Salud. 19
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud. 21
1.1.8. Características Geofísicas de la Unidad de Salud. 23
1.1.9. Políticas de la institución 23
1.2. Marco Conceptual. 24
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. 24
1.2.2. Red Pública Integral de Salud. 25
1.2.3. Niveles de Atención de Salud. 26
1.2.4. Atención Primaria en Salud. 31
1.2.5. Costos en Salud. 32
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad. 33
1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud. 33

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.....34
1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud 34
1.2.10. Evaluación Financiera. 35
1.2.11. Los procesos de una evaluación financiera. 36
1.2.12. Servicio de salud de primer nivel. 46
CAPITULO II 57
2. DISEÑO METODOLÓGICO. 57
2.1. Matriz de Involucrados. 58
2.2. Árbol de problemas. 61
2.3. Árbol de objetivos.....62
2.4. Matriz de marco lógico. 63
2.5. Actividades.....68
CAPITULO III. 69
3. RESULTADOS. 69
3.1. Resultado # 1: Servicios de salud costeados 70
3.1.1. Actividad 1.1. Socialización del proyecto. 70
3.1.2. Actividad 1.2. Taller de inducción al proceso de costos.....71
3.1.3. Actividad 1.3. Recolección de información 72
3.1.4. Actividad 1.4. Procesamiento de datos. 74
3.2. Resultado # 2: Prestaciones de salud facturadas.....78
3.2.1. Actividad 2.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud 78
3.2.2. Actividad 2.2. Recolección de información 79
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. 80
3.3. Resultado # 3: Estrategias de mejoramiento. 81
3.3.1. Actividad 3.1. Cálculo del punto de equilibrio. 81
3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados.....82
3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento. 83
3.3.4. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....85
3.3.5. Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales. 87
CONCLUSIONES 88
RECOMENDACIONES. 89
BIBLIOGRAFÍA 90
ANEXOS. 92

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1: División administrativa de Calderón. 11
Tabla N° 2: División administrativa de Calderón. 12
Tabla N° 3: Clasificación de causas de morbimortalidad CIE 10 21
Tabla N° 4: Costo de atención 75
Tabla N° 5: Costo por población asignada 75
Tabla N° 6: Costo por población asignada distribuida por servicio 75
Tabla N° 7: Costos directos por servicios 76
Tabla N° 8: Costos indirectos por servicios 76
Tabla N° 9: Costos netos por servicios 77
Tabla N° 10: Costos fijos 77
Tabla N° 11: Costos variables 77
Tabla N° 12: Planillaje anual del Centro de Salud Abdón Calderón 80
Tabla N° 13: Resumen de punto de equilibrio del Centro de Salud Abdón Calderón 81
Tabla N° 14: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel 84
Tabla N° 15: Estándares de tiempo de consulta por paciente 85
Tabla N° 16: Indicadores 86

ÍNDICE DE CUADROS.

Cuadro N° 1: Organigrama estructural 18
Cuadro N° 2: Organigrama Funcional del Subcentro de salud. 19

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico N° 1: Grupos programáticos.....13
Gráfico N° 2: Grupos por sexo. 13
Gráfico N° 3: Grupos por etnia. 14

RESUMEN.

Los establecimientos de salud nivel 1 de atención se constituyen en una parte fundamental del sistema de salud pública, en la cual se brinda la atención ambulatoria y preventiva, evitando que los centros de salud de 2do y 3er nivel se vean congestionados y se cumpla de manera más fácil los propósitos nacionales en relación a la salud; sin embargo existe un problema, la falta de evaluación financiera; para proceder con esta investigación se consideró su aplicación en el centro de salud pública Abdón Calderón de la parroquia calderón misma que cuenta con un aproximado de 13080 habitantes a los cuales van direccionadas las prestaciones de salud, el objetivo principal de la investigación fue la evaluación financiera del centro de salud pública Abdón Calderón, lo que se ha podido realizar mediante la sistematización de información, recogida en el programa winsig, con estos se pudieron aplicar los debidos índices financieros y llegar a conclusión de que es necesario aplicar evaluaciones financieras a los centro de salud para optimizar los recursos y brindar un servicio de calidad.

Palabras claves:
Establecimientos de salud, nivel 1 de atención, evaluación financiera, programa winsig, calculo, análisis financiero, presupuesto, costo de las prestaciones, necesidades de la colectividad.

ABSTRACT.

Health facilities Level 1 care constitute a fundamental part of the public health system, in which ambulatory and preventive care is provided, preventing health centers 2nd and 3rd level look congested and compliance so easier domestic purposes in relation to health; however there is a problem, the lack of financial evaluation; to proceed with this research application was considered in the public health center Abdon Calderon de la calderón same parish that has an approximately 13080 inhabitants which are addressed health benefits, the main objective of the investigation was the financial evaluation the public health center Abdon Calderon, which has been made possible through the systematization of information gathered in the WinSIG program, they are able to apply proper financial indices and reach conclusion that it is necessary to apply financial assessments to the center health to optimize resources and provide quality service.

Keywords:

Health facilities, level 1 care, financial evaluation, winsig program, calculation, financial analysis, budgeting, cost of benefits, needs of the community.

INTRODUCCIÓN.

La salud es un derecho de todo ciudadano ecuatoriano y es un deber de las instituciones del Ministerio de Salud Publica brindar servicios a la altura de las exigencias de la colectividad, realizándolo e forma estructurada, considerando un óptimo proceso, primordialmente que no sufra un colapso al brindar la correspondiente atención a los usuarios, por lo tanto la prestación de servicio se ha subdividido en atención de 1er nivel, de 2do nivel y de 3 nivel.

En el primer nivel se encuentran las entidades de menor tamaño que cuentan con médicos generales, las cuales brindan atención ambulatoria, una cartera limitada de servicios que se constituye en el primer contacto con los pacientes atendiendo y dando solución a todas las crisis que se pueda con los recursos que se tienen, y con aquellas que no pueden solucionar son derivadas a las entidades de 2do y 3er nivel con mayores recursos que pueden atender casos más graves que requieran de prestaciones de salud más especializadas; para que exista un adecuado nivel de servicio es preciso la realización de la correspondiente evaluación financiera de las prestaciones de salud brindadas por el centro de salud Abdón Calderón, validando si existió la el buen uso de los recursos asignados.

Actualmente esto es una debilidad existente y latente en el centro de Salud Abdón Calderón al no existir un proceso de evaluación financiera que ofrezca una visión de todos los elementos correspondientes al análisis de costos, de los insumos necesarios para la prestación de servicios de salud correspondientes al primer nivel de atención, de la misma manera permite conocer la facturación de dichos costos y servicios así como la utilización de parámetros financieros en lo correspondiente a los procesos administrativos del centro de salud, buscando siempre el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud se primer nivel así como la optimización de los recursos requeridos por el centro de salud y por la población beneficiaria de dichos servicios.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos.

El capítulo uno se ha estructurado el marco teórico de la investigación en el mismo se fundamenta el marco institucional en el cual se abordan temas relacionados a la localidad en la cual el centro de salud Abdón Calderón brinda las prestaciones de

salud, esto es, la parroquia Calderón del cantón Portoviejo datos demográficos y de la población en general.

Este contiene información de suma importancia que fundamenta primordialmente hacia quien va direccionado la acción y el radio de influencia del Centro de Salud de Primer Nivel Abdón Calderón, y en dicha circunstancia la calidad y cantidad de los servicios de salud que deben ser producidos y brindado por dicho nosocomio.

En el capítulo dos se encuentra todo lo correspondiente a la metodología de la investigación, teniendo en cuenta que se trata de un estudio tanto de campo como bibliográfico se ha podido estructurar en la realización de la matriz de los involucrados, en la misma que consta los grupos, los intereses, los recursos y mandatos así como los problemas percibidos. Planteando como grupos primordiales al director de la unidad médica, a la unidad financiera, al personal de salud y a la egresada como autora de la investigación.

También se hace constancia del árbol de problemas que contiene las correspondientes causas y sub-causas del problema así como de su perfil de salida en el mismo se ubica como problema central la inexistencia de evaluación en el centro de salud pública Abdón Calderón del distrito 13D01; en el que se determinan como causas principales que no se ha realizado el conteo de los servicios de salud, limitado planillaje de las prestaciones de salud, ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El árbol de objetivos en el mismo que se plantea la situación deseada luego de la ejecución de una adecuada y permanente evaluación financiera a fin de proveer el adecuado análisis de costos, facturación de las reptaciones y formulación de estrategias de mejoramiento y la matriz de maco lógico que corresponde al resumen con el fin los propósitos y resultados del proceso, en el cual se plantea como fin contribuir a la optimización del uso de los recursos económicos del centro de salud pública Abdón Calderón, mejorando el rendimiento operativo del mismo.

Finalmente en el capítulo tres se hace constancia de los resultados por producto, los cuales son: servicios de salud costeados; prestaciones de salud facturadas y estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas, finalizando con las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

PROBLEMATIZACIÓN.

Dentro de las unidades médicas a nivel nacional como mundial la evolución financiera es un factor esencial para el desarrollo interno de las instituciones de salud, como lo es el caso de el centro de salud pública Abdón Calderón del distrito 13D01 Portoviejo Zona 4, pero la ausencia de este proceso puede generar una serie de problemas en el funcionamiento adecuado de los procesos institucionales especialmente en la institución mencionada, entre los que se pueden presentar:

Identificación de los problemas.

Los problemas fundamentales en relación a la inexistencia de una adecuada evaluación financiera propician varios problemas entre los cuales se pueden puntualizar los siguientes:

- No se ha realizado un adecuado conteo de las prestaciones de salud del centro.
- No existe un planillaje de los servicios de salud
- No se conoce el valor de los insumos
- No existen propuestas de mejoramiento al sistema financiero del centro de salud Abdón Calderón.

Descripción de la problemática

No se ha realizado el conteo de los servicios de salud generando dificultades en la formulación de estrategias para el mejoramiento de la calidad del personal de salud; la determinación de los pacientes que ingresan a la institución a ser tratados es un aspecto esencial debido a que por medio de esta se puede determinar los niveles de acierto de las atenciones médicas y cuantos paciente atiende cada médico de la institución.

Limitado planillaje de las prestaciones de salud generando un alto desconocimiento de los valores invertidos en los bienes y servicios, acarreando consigo que no se orienten adecuadamente las inversiones a las áreas que lo requieren, ocasionando a su vez gastos financieros innecesarios.

Ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera lo que ocasiona un bajo control de los gastos y priorización de estaos que se generan dentro de la institución, conllevando un bajo nivel de estructuración en las inversiones internas del centro de salud.

Análisis del problema.

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado. Por lo consiguiente a este derecho se le es inherente una prestación de calidad en concordancia con las necesidades de la población en la solución de sus problemas de salud.

El Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional. Lo que a su vez exige mayor eficiencia a las unidades de atención en salud como es el caso de un incremento en la eficiencia del manejo financiero de las instituciones de salud pública como es el caso de un mejor manejo económico de los recursos empleados en las prestaciones de salud que brindan las instituciones de salud en el Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, mediante el cual se puede realizar la contratación así como la designación del presupuesto para la prestación de los servicios de salud en base a las necesidades de una determinada población.

Delimitación.

Tal es la importancia de esta investigación que queda delimitada dentro del campo de Gerencia de Salud, dirigida hacia la investigación de evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014.

Que se efectuara en la parroquia Calderón, perteneciente al cantón Portoviejo que es una ciudad con una población muy extensa, puesto que está comprendida por

280029 habitantes, recogiendo una de las poblaciones más numerosas de la provincia de Manabí.

Siendo así el lugar escogido es el centro de salud Abdón Calderón, lugar en el cual se brindan prestaciones de salud de primer nivel con un radio de influencia poblacional estimado aproximadamente de 13080 habitantes.

Formulación operacional del problema

De lo previamente expuesto la formulación operacional del problema queda estructurada de la siguiente manera:

¿La inexistencia de evaluación financiera en el centro de salud pública Abdón Calderón del distrito 13D01 Portoviejo Zona 4 – 2014 ocasiona un Inadecuado análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento?

JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo pretende mejorar la calidad de atención el centro de salud pública Abdón Calderón mediante el desarrollo de una evaluación financiera, medio que permita la determinación de los costos de servicio de salud valorando los insumos empleados en cada una de las diferentes prestaciones de salud que se brindan en el primer nivel de atención, además de poder formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera de la institución, para así dinamizar la utilización de los recursos económicos de la institución

El desarrollo de la presente investigación es de vital importancia para la comunidad debido a que por medio de esta se podrá determinar los niveles de inversión que se están llevando en la institución, en que se están utilizando los recursos económicos, de tal manera que los servicios médicos que presenta la institución puedan ser optimizados, brindando más y mejores prestaciones de salud con una menor utilización de recursos económicos e insumos médicos.

Como beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes del centro de salud Abdón Calderón debido a que al reorganizar los niveles económicos de la institución se podrá garantizar una mejor atención médica, dinamizando los procesos de inversión; como beneficiarios indirectos se presentan los directivos de la institución, el personal médico y la colectividad en general, se prevé conocer de forma específica cuanto se invierte en cada prestación de salud, el número actual de prestaciones de salud que se realizan en la institución y mediante un estimado de crecimiento de la demanda mensual y anual cuanto será necesario para brindar el servicio .

El desarrollo de la investigación es viable debido a que se cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución médica, al apoyo de la universidad como institución rectora del procesos que se está llevando a cabo, y gracias al apoyo de profesionales del área como la maestrante.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Evaluar la gestión financiera del centro de salud pública Abdón Calderón del distrito 13D01 Portoviejo Zona 4 mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, fortaleciendo la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

Objetivos específicos.

1. Realizar costeo de los servicios de salud.

2. Planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.

3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I.

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

Descripción general del entorno

a. Límites y extensión:

Se encuentra al noreste de Portoviejo a 15 Km. de la capital provincial y a 35 minutos aproximadamente en la carretera Portoviejo – Quevedo rodeada de pequeños y grandes cerros verdes.

Limitada:

Al norte: Pueblo Nuevo y Junín.
Al sur: Olmedo y Ayacucho.
Al este: Alajuela.
Al oeste: Portoviejo.

b. División político administrativa.

La parroquia se encuentra dividida en recintos y localidades que se encuentran distanciadas por algunos kilómetros en relación al sitio de ubicación al centro de salud, así tenemos:

Tabla N° 1: División administrativa de Calderón.

Comunidades	Kilómetros
San Gabriel	5 Km.
Pimpiguasí	4 Km.
El Tillo	3 Km.
La Cienega	2 Km.
Florestal	1 Km.
Maconta Adentro	3 Km.
Maconta Medio	2 Km.
Maconta Afuera	1 Km.
El Mate	1 Km.

El Hormiguero	3 Km.
La Balsa	2.5 Km.
Bajahual	3 Km.
Cajones	3.5 Km.
Cañales	4 Km.
San Vicente	5 Km.
Quebrada de Guillen	6 Km.
Miguelillo	6 Km.
La Floresta	7 Km.
San Antonio	8 Km.
Cruz Alta	9 Km.
El Jobo	5 Km.
Las Brisas, Sacón, La seca, Paulo	11 Km.

Fuente: Diagnostico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Karen Moncayo del Centro de Salud Calderón

Tabla N° 2: División administrativa de Calderón.

Grupos Pragmáticos	Población 2014
Menores de 1 año	269
1 a 4 años	1097
5 a 9 años	1399
10 a 14 años	1387
15 a 19 años	1285
20 a 64 años	6752
65 años y más	891
Embarazadas	337
Total	**13080**

Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Karen Moncayo del Centro de Salud Calderón

1.1.2. Dinámica poblacional.

Población Total:

Según la proyección de Población del INEC, para el año 2014 la población total de Calderón está comprendida en un total de 13080 habitantes.

Los grupos programáticos corresponden a 269 menores de un año, 1097 de uno a cuatro años, 1399 de cinco a nueve años, 1387 de diez a catorce años, 1285 de quince a diez y nueve años, 6752 de veinte a sesenta y cuatro años, 889 de sesenta y cinco años y mayores de sesenta y cinco años, 337 embarazadas.

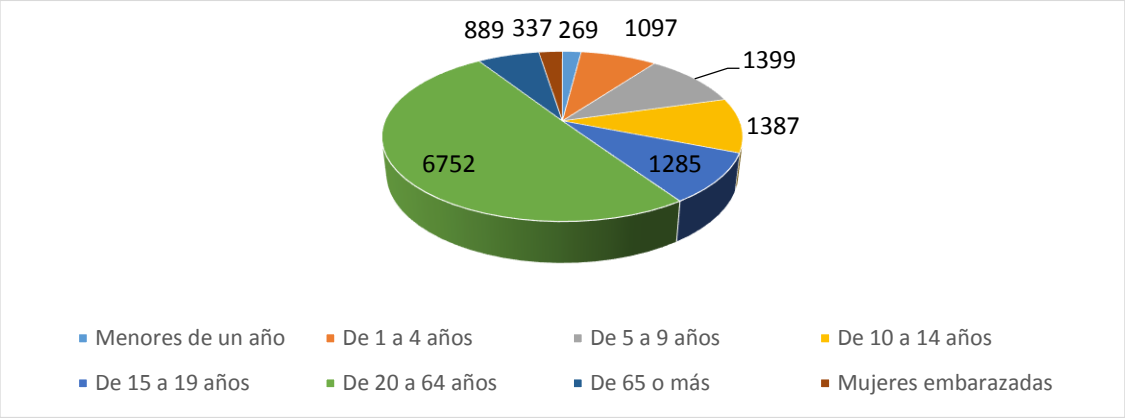


Gráfico N° 1: Grupos programáticos.
Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Karen Moncayo del Centro de Salud Calderón.

Mientras que por sexo la población se clasifica en: el 49% de la población es de sexo femenino y el 51% de sexo masculino.

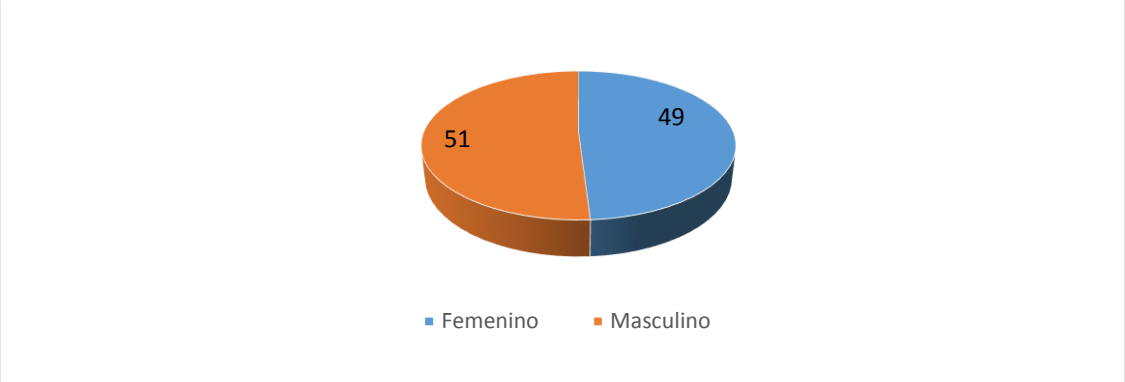


Gráfico N° 2: Grupos por sexo.
Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Karen Moncayo del Centro de Salud Calderón.

La etnia de la población está dominado con el 70% mestizos y el 30% montubios.

Gráfico N° 3: Grupos por etnia.
Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Karen Moncayo del Centro de Salud Calderón.

Tasa de natalidad

El índice de natalidad descrito para Calderón al año 2014 se expresa mediante la siguiente fórmula, la misma que se toma en consideración un lapso de un año considerando el número nacimientos dando dentro de dicho tiempo, y el resultado es por cada 1000 habitantes quedando de la siguiente manera:

$$TNB = \left(\frac{269}{13.080}\right) 1.000 = 20{,}57‰$$

De acuerdo al resultado, la tasa de natalidad es de 20,56 por cada 1000 habitantes.

Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad general se calcula mediante la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población (usualmente expresada en tanto por mil, ‰) en 1 año determinado.

$$TM = \left(\frac{92}{13.080}\right) 1.000 = 7{,}03‰$$

De acuerdo con el resultado obtenido, la tasa de mortalidad es de 7,03 por cada 1000 habitantes.

Tasa de migración

Tasa de Inmigración. Es el número de inmigrantes que llegan a un lugar de destino por 1 000 habitantes de dicho lugar en un año determinado.

$$TI = \left(\frac{50}{13.080}\right) 1.000 = 3{,}82‰$$

La tasa de inmigración es de 3,82 inmigrantes por cada 1000 habitantes.

Tasa de Emigración. Es el número de emigrantes que salen de una zona de origen por 1 000 habitantes de dicha zona en un año determinado.

$$TE = \left(\frac{74}{13.080}\right) 1.000 = 5{,}66‰$$

La tasa de emigración es de 5,66 emigrantes por cada 1000 habitantes.

Contexto sociocultural.

Las culturas y costumbres de las personas de la comunidad son varias como se puede mencionar; bailes para el mes de julio por la fundación de la Parroquia, en el cual eligen la reina del sector, y en fechas especiales como; día de la madre, padre, año nuevo, y en semana santa.

Los miembros del sector en sus tiempos libres realizan varias actividades recreativas como: juego de naipe, villa, indor – fútbol, voleibol, deportes que practican todos los días desde la cinco de la tarde hasta la siete de la noche; también realizan bingos a beneficio de la comunidad; asisten al cementerio los días uno y dos de noviembre y luego en la noche rezan el rosario con toda la familia; además cocinan en horno de leña y vasija de barro donde hacen bollos, hayacas, dulces, entre otros.

Estado de la situación social.

Dentro de la familia se puede decir que existe violencia cuando un miembro de la familia causa algún daño físico o psicológico a otro miembro de la familia. El ejercicio

de ésta atenta contra la integridad de algún miembro de la misma y pone en riesgo su salud física y mental.

En la comunidad se manifiesta en forma significativa en la propia familia y en aquellos espacios ¨privados¨ difíciles de abordar, a los hijos y la mujer como muestra del machismo que se presenta con mucha más acentuación en las comunidades rurales.

En el ámbito social se suele presentar en los bailes populares, en las cantinas y en las galleras bajo la influencia del alcohol.

La violencia de género, es el abuso cometido en contra de mujeres, niñas y adolescentes, es un crimen sustentado en poder y control es atribuida al machismo generado en nuestra sociedad, más acentuado en localidades rurales, dónde la cultura se encuentra limitada al medio, en nuestra comunidad se han reportado varios casos de violencia en contra de la mujer, las cuales han iniciado, trámites legales y la trabajadora social del centro de salud les apoya.

La violencia sexual es un acto que en la comunidad no se presentó o por lo menos no se denunció.

En relación al racismo y la discriminación, podemos afirmar que en la comunidad no hay presencia de este tipo de casos, la mayoría de la población es propia del lugar y muy tolerante a la diversidad de género.

Características económicas de la población.

La tasa de dependencia de la Parroquia Calderón es de 62,74. En lo concerniente a la economía, la mayor parte de sus habitantes tienen un ingreso económico mensual precario el que limita el desarrollo familiar debido a que en un gran porcentaje el 80 % se dedican a la agricultura donde cultivan cosechas de ciclo corto y ciclo largo;

Entre los de ciclo corto tenemos; la yuca, maíz, maní, sandía, melón, tómate, cebolla blanca, pimiento, pepino, ajonjolí, entre otros;

Los de ciclo largo son: naranja mandarina, mango, café, aguacate, tagua, caña guadua, guineo, plátano, caña de azúcar, guaba, entre otros, los mismos que generan más egresos que ingresos como consecuencia de los bajos precios de los productos en el mercado y que a la vez ocasiona el desempleo.

Las mujeres en su mayoría se dedican al hogar y a ayudar a su esposo a cultivar la tierra, en su minoría se dedican al comercio informal, ésta consiste en compra y venta de productos que se cosechan en el sitio.

Características del perfil educativo formal de la población.

Educación.

Los habitantes de Calderón están acostumbrados a la obligatoriedad del nivel primario únicamente, no así en los secundarios que son exigidos por los mismos. Además existe un gran porcentaje de alumnos que se dedican a la agricultura.

El 15% de la población mayor de 15 años es analfabeta, sin embargo el analfabetismo funcional es del 33.6%. La escolaridad promedio es de 5 años de estudio, el 55% de los mayores de 12 años tiene primaria completa y el 10% de los mayores de 18 años tiene secundaria completa.

Los centros educativos existentes en Calderón son: 26 primarios, 3 secundarios, y 3 jardines de infantes, un CIBV, y 15 CNH.

1.1.3. Misión de la Unidad de Salud.

“El Centro de Salud Abdón Calderón se constituye en una unidad de salud calificada que proporciona atención integral e integrada, con enfoque de atención primaria de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2010)

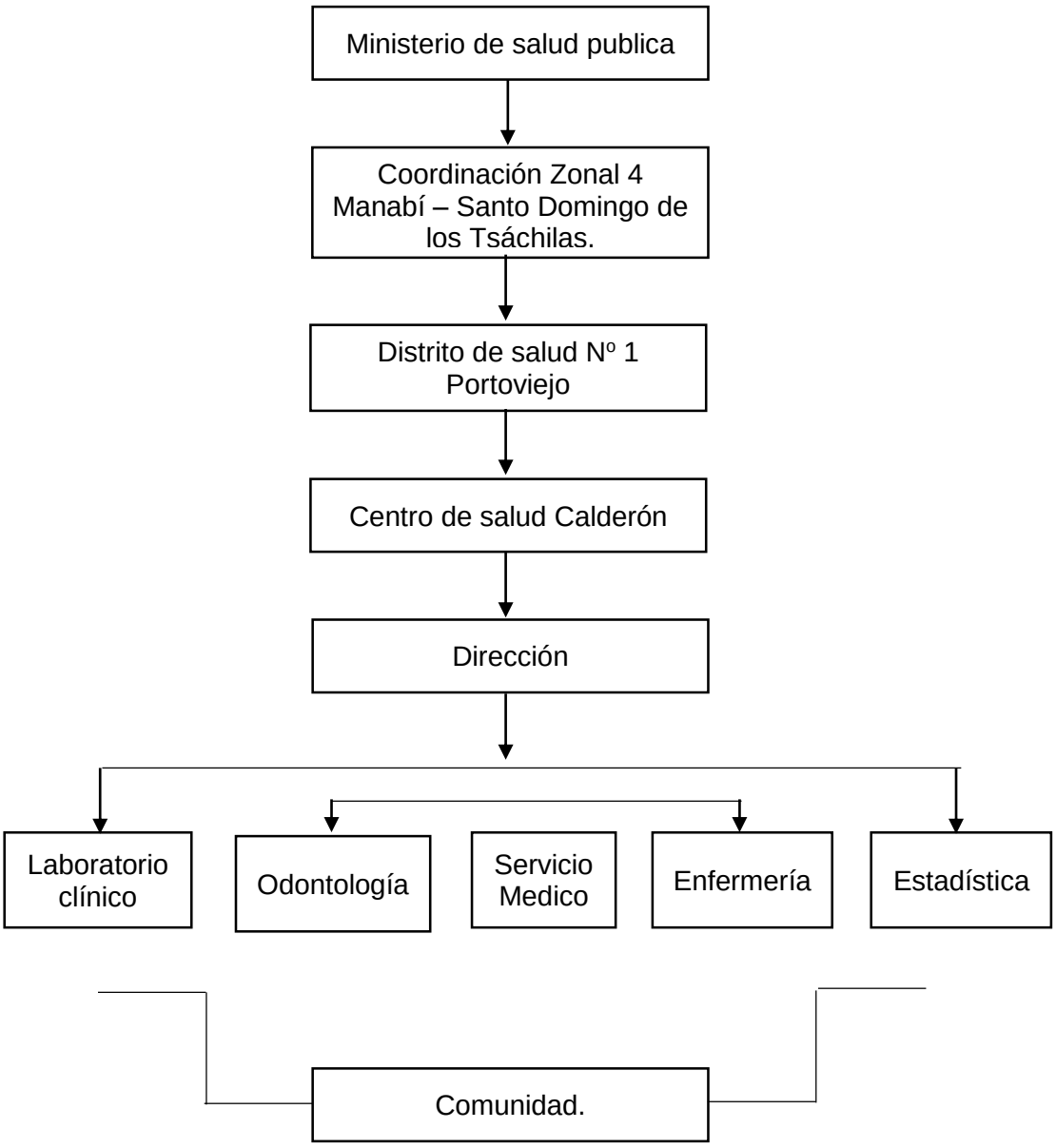
1.1.4. Visión de la Unidad de Salud.

“Prestar atención de salud integral, de alta calidad y eficiencia con enfoque de atención primaria de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2010)

1.1.5. Organización administrativa de la Unidad de Salud.

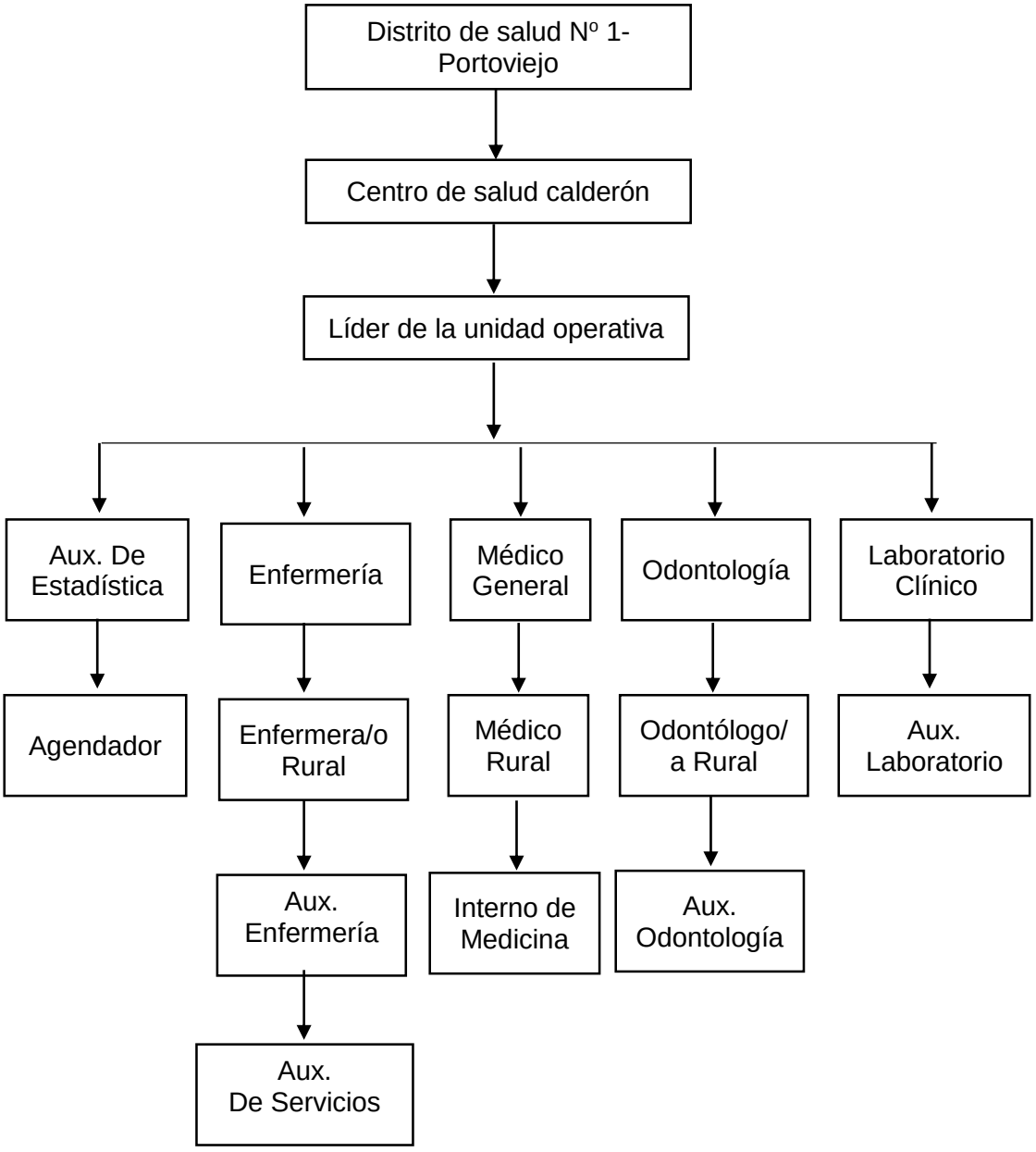
La unidad de salud calderón se encuentra regida por los siguientes aspectos:

Cuadro N° 1: Organigrama estructural



Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Centro de Salud Calderón.

Cuadro N° 2: Organigrama Funcional del Subcentro de salud.



Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Centro de Salud Calderón.

1.1.6. Servicio que presta la Unidad de Salud.

Oferta de los servicios de salud – producción de los establecimientos de salud.

La parroquia Calderón cuenta con puestos de salud tanto del Ministerio de Salud Pública, del Seguro campesino y varios consultorios privados.

- Dispensario del Seguro Social Campesino Miguelillo

- Dispensario del Seguro Social Campesino El Jobo
- Dispensario del Seguro Social Campesino San Vicente
- Centro de Salud Calderón (Ministerio de salud Pública).

Cada uno de los Dispensarios del Seguro Social Campesino cuenta con los siguientes servicios para los usuarios:

- Atención médica y de enfermería, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y saneamiento ambiental.
- Atención odontológica preventiva, de recuperación y rehabilitación de la salud bucal.
- Atención del embarazo, parto y posparto; y atención médica al niño.
- Entrega de medicinas, que constan en el cuadro básico.
- Exámenes de laboratorio.

En lo concerniente al centro de salud de Calderón, los servicios que éste ofrece son:

- Laboratorio clínico
- Odontología
- Medicina general
- Enfermería

La mayor afluencia de pacientes se muestra en la unidad operativa, que en ocasiones no se da basto tanto infraestructuralmente como con el personal médico para dar atención a todos los usuarios.

Cabe señalar además que el centro de salud cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica y servicio telefónico, sin embargo se carece de un generador eléctrico y de servicio de agua, este último se lo adquiere a través de tanqueros almacenándose en la cisterna y tanque elevado.

Se cuenta con un selecto grupo de personas que conforman el talento humano de la unidad entre los que tenemos:

- 1 Medico Contratado Director
- 2 Médicos rurales
- 1 Licenciadas en enfermería
- 1 Odontóloga de planta
- 3 Licenciados en laboratorio, 1 de planta y 2 contratados
- 3 Auxiliares 1 de odontología de planta, 1 de laboratorio contratada, 1 de PAI
- 1 Estadística
- 1 Auxiliar de servicio
- 1 Inspector sanitario de planta
- 4 Choferes profesionales
- 4 Paramédicos

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.

Tabla N° 3: Clasificación de causas de morbimortalidad CIE 10

Principales causas de morbimortalidad	Pacientes	%	Capítulos	Códigos
Rinofaringitis aguda	2.346	29%	X	J00
Parasitosis intestinal	2.090	26%	I	B82
Infección de vías urinarias	1.218	15%	XIV	N39 / N39.0
Enfermedad diarreica aguda	502	6%	I	A09
Síndrome febril	486	6%	I	B99
Gastritis	434	5%	XI	K29 / K29.7
Anemia	298	4%	III	D50 – D64
Dermatitis	286	4%	XII	L20 – L30
Cefalea	253	3%	VI	G44
Artritis	176	2%	XIII	M00 – M09
TOTAL	**8.089**	**100%**		

Fuente: Diagnóstico de rural 2013 del Centro de Salud Calderón.
Elaborado por: Dra. Betsabeth Vélez Rivadeneira

Características del perfil de salud – enfermedad

Un gran porcentaje de los usuarios de la parroquia Calderón que acuden al Centro de Salud lo hacen por atenciones de morbimortalidad y en menor porcentaje por prevención.

Dentro de la población que acude por prevención en salud, corresponden a menores de 5 años, adolescentes, embarazadas, y mujeres en edad reproductiva, para planificación familiar.

Las causas más frecuentes de morbimortalidad son rinofaringitis 29%, seguido de parasitosis 26%, Infección de las vías urinarias con un 15%, y luego enfermedad diarreica aguda, síndrome febril, gastritis, anemia, dermatitis, cefalea, artritis. Teniendo como factores:

El Resfriado Común es una enfermedad viral aguda de carácter benigno y auto limitada producida por una gran diversidad de virus. La diversidad de serotipos explica porque que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta.

En la comunidad es muy frecuente la cual se justifica en las estadísticas mundiales, sus principales desencadenantes, son el polvo, el cambio de clima, la incineración de basura y la condición socioeconómica del individuo.

Parasitosis, Las infecciones parasitarias intestinales provocan un número no despreciable de niños infestados en nuestro país. El mayor índice en la comunidad de parasitosis se debe al número de población infantil que se atiende diariamente, ya que en esta edad es donde más se manifiesta dicha patología, además cabe recalcar que cada 6 meses se administra desparasitantes a dicha población como método profiláctico de la enfermedad.

La infección de vías urinarias es la presencia de gérmenes de crecimiento estable (colonización) en orina que desencadena una respuesta local o sistémica en el huésped. La mayor incidencia de esta patología en la parroquia principalmente se da como respuesta a las costumbres sanitarias, ya que no se cuenta con servicios higiénicos sanitarios, no consumen suficientes líquidos y el agua que se consume es muy alta en minerales ya que no es potable, es decir no tratada.

La diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como nauseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal.

Los niños son los más afectados con esta patología, en Calderón es endémica porque no existe alcantarillado ni sistema higiénico sanitario, la eliminación de agua

servidas principalmente se da en pozos ciegos, pozos sépticos, y toman agua de pozo, albarradas, la cual no es tratada.

1.1.8. Características Geofísicas de la Unidad de Salud.

Actualmente la unidad operativa cuenta con su propia infraestructura que incluye dos edificaciones de cemento armado y protegida por un cerramiento metálico.

Dentro de la edificación principal se encuentran:

- 3 Consultorios de Medicina General
- 1 Consultorio para el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- Departamento de Enfermería
- Área de Preparación
- Sala de Curación
- Departamento de Inmunizaciones
- Departamento de Odontología
- Departamento de Estadística
- Farmacia
- Bodega
- Servicios Higiénicos para usuarios externos e internos

En la edificación adjunta se encuentra:

- Laboratorio Clínico
- Planta de producción de Cloro

1.1.9. Políticas de la institución

- Brindar a los habitantes de la parroquia Abdón Calderón el derecho a los servicios de la Salud y al aseguramiento. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

- Aumento de la Cobertura de salud para los habitantes de la parroquia Abdón Calderón. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

- Oferta de servicios de salud integral para los habitantes del sector que así lo requieran. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

- Aplicar los modelos de gestión más idóneos para los servicios de salud brindados a los habitantes de Abdón Calderón. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

- Formación y capacitación de los recursos humanos para brindar un servicio de calidad. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

- Calidad y evaluación de tecnologías con la finalidad de aumentar la calidad y eficiencia de los servicios brindados a la ciudadanía. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

1.2. Marco Conceptual.

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

En varios países así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de "este derecho y basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana" (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el

entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53)

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

Por lo tanto el sistema de atención integral propicia y garantiza un amplio desarrollo de las prestaciones de salud necesarias para cada conjunto poblacional en el que tenga incidencia cada institución de salud independientemente del sexo del paciente o de las procedencia social; todo paciente, ciudadano ecuatoriano deberá ser atendido bajo la tutela del estado ecuatoriano con servicios en salud de la más alta calidad posibilitando el bienestar de la población en su conjunto.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud, el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por lo tanto la red está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

Con esto se consolida un bloque de atención capaz de responder a las necesidades de la población en lo que respecta a servicios de salud, posibilitando la respuesta ante epidemias como dengue y recientemente el Chikungunya entre otras que pueden afectar el buen estado físico de la población en el Ecuador.

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

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12).

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

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

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

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) se constituyen entidades de salud con un tamaño más limitado, así como la variedad de los servicios de atención inmediata, corresponde asistencia ambulatoria con médicos generales, ginecología y odontología, en muchas ocasiones no mantienen camas para la estadía por largos periodos para los pacientes, no cuentan con áreas para operaciones de riesgo, en esto centros se estabiliza al paciente y se lo deriva a un centro de salud de nivel dos o tres según la necesidad, lugar en el cual se atiende al paciente hasta que este reestablecido en su salud por completo. “se resuelven aproximadamente 85% de los

problemas prevalentes". (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Puesto Salud (PS):

Es un establecimiento de salud que presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; su población asignada adscrita es de menos de 2000 habitantes; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), cuenta con botiquín e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. Es la Unidad de máxima desconcentración, atendida por un/a auxiliar de enfermería o técnico/a superior en enfermería; está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional. El Cálculo de población rige por el sector público.9

Centro de Salud:

Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio.

Centro de Salud (CS Tipo A):

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia/botiquín institucional; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. El Cálculo de población rige por el sector público.

Centro de Salud (/CS Tipo B):

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología y enfermería; puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y farmacia institucional; promueve acciones de salud

pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contrareferencia. El Cálculo de población rige por el sector público.

Centro de Salud (CS Tipo C):

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contrareferencia. El Cálculo de población rige por el sector público.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización, se trata de hospitales con una mayor capacidad de atención a los pacientes, tienen farmacias abastecidas con medicamentos de diferente índole, cuentan quirófano para cirugías de bajo nivel de riesgo y en ocasiones con UCI (unidad de cuidados intensivos) con varias camas, de la misma manera ofrecen una amplia gama de servicios médicos generales y especialidades.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutiva de alta complejidad con tecnología de punta, tienen un mayor dimensionamiento físico, estructural y en lo referente a su personal médico y de enfermería la calidad de las prestaciones de salud en estas entidades se encuentra en continua evaluación, los quirófanos presentan alto nivel de calidad así como varias salas de UCI, con lo cual pueden resolver las más exigentes urgencias médicas.

Mientras que las unidades de segundo y tercer nivel son las siguientes

Hospital Básico (HB):

Establecimiento de salud que brinda atención Clínico - Quirúrgica y cuenta con los servicios de: consulta externa, emergencia, hospitalización clínica, hospitalización quirúrgica, medicina transfusional, atención básica de quemados, rehabilitación y fisioterapia y trabajo social; cuenta con las especialidades básicas (medicina interna, pediatría, gíneco-obstetricia, cirugía general, anestesiología), odontología, laboratorio clínico e imagen. Efectúa acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, cuenta con servicio de enfermería. Tiene farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados. Resuelve las referencias de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contra-referencia.

Hospital General (HG):

Establecimiento de salud que brinda atención clínico-quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias, con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con una unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, unidad de trauma, atención básica de quemados. Además de los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación). Dispone de farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. Resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contra-referencia.

Hospital Especializado (HE):

Establecimiento de salud de alta complejidad, que provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalaria de una determinada especialidad y/o subespecialidad, cuenta con farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado de acuerdo al perfil epidemiológico y/o patología específica de tipo agudo y/o crónico; atiende a la población mediante el sistema de referencia y contra-referencia. Esta atención médica especializada demanda de tecnología de punta, recursos humanos, materiales y equipos especializados.19

Hospital de Especialidades (HES):

Establecimiento de salud de la más alta complejidad que provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalización en las especialidades y subespecialidades de la medicina. Cuenta con farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. Está destinado a brindar atención clínico–quirúrgica en las diferentes patologías y servicios. Atiende a la población del país a través del sistema de referencia y contra-referencia; su ámbito de acción es nacional o regional.

Hospital Móvil (HM):

Unidad clínica - quirúrgica reubicable, que integra actividades de prestación de Hospital del día y Consulta Externa con la finalidad de ampliar el acceso a los servicios de salud, de manera rápida a poblaciones en áreas geográficas diversas; de asistir en emergencias y desastres con movilización de recursos a áreas afectadas por eventos naturales o causados por el hombre; y de apoyar a hospitales fijos con reducción de su capacidad instalada por causas de diferente índole

Unidad Móvil General (UMG):

Son Unidades de atención ambulatoria, que ofrecen servicios con un paquete básico de atención, el mismo que es complementario a la atención integral e integrada, en función de las normas del Modelo de Atención Integral en Salud. Cubren la demanda espontánea de todos los grupos poblacionales, provee atención a la morbilidad más frecuente, realiza acciones preventivas, actividades de promoción de la salud y del medio ambiente, presta su contingente humano y profesional en situaciones de emergencias y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera

Unidad Móvil Quirúrgica (UMQ):

Brinda servicios de salud en zonas de difícil acceso, en aquellos pacientes con cirugías represadas. “Como apoyo a las Unidades Operativas de segundo nivel de atención que prestarán servicios programados e itinerantes, su misión es extender la cobertura de atención a comunidades distantes y en lugares en donde no existan servicios de salud.

Unidad de Diagnóstico Especializado Oncológica (UMEO):

Es un servicio estratégico de salud móvil terrestre que brinda atención itinerante de prevención de cáncer de mama y útero, cuenta con servicio de laboratorio básico y complementario, rayos X, mamografías para diagnóstico precoz de cáncer de mama, ecosonografía y colposcopia y referencia de lesiones sospechosas tumorales y malignas.

Unidad Fluvial (UF):

Se define como una unidad de salud ambulatoria pública transportable que presta atención itinerante de salud general en las riberas de los ríos o en alta mar. Cuenta con un equipo básico de atención durante el traslado de un paciente.

Unidad anidada (UA):

Son establecimientos de menor nivel de complejidad (Centro de Salud tipo A o B) que son implementados dentro de los hospitales básicos con el fin de realizar la referencia y contrareferencia de usuarios y/o pacientes.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad.

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

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

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

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

1.2.5. Costos en Salud.

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

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (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.

1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

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

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

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

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

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

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

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

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

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, 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

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.10. Evaluación Financiera.

Una evaluación financiera de proyectos es una investigación profunda del flujo de fondos y los riesgos, con el objeto de determinar un eventual rendimiento de la inversión realizada en el proyecto. “Este apartado sintetiza toda la información que el proyecto requiere para que a través del estudio y análisis de algunos indicadores y financieros, se pueda llegar a la conclusión final, si el proyecto se aprueba o no” (OPS, 2011).

“La mayoría de las personas piensan que la evaluación financiera de un proyecto de inversión consiste solamente en calcular el Valor Presente Neto (VPN) o la tasa Interna de Retorno (TIR) conocidos los pronósticos de los Flujos Netos de Efectivo” (Publica, 2013).

En verdad, esta es la parte más fácil y corresponde a una operación mecánica cuya ejecución se realiza hoy en día con la calculadora financiera o con el computador. “La parte que merece mayor atención es la de las proyecciones de ingresos y egresos, que al relacionarlos dan como resultado los Flujos Netos de Efectivo que son los valores que al compararlos con la inversión inicial, permiten medir la rentabilidad del proyecto” (Solana, 2010).

Se discute permanentemente sí estas proyecciones deben hacerse a precios corrientes o a precios constantes. Las proyecciones a precios corrientes consideran el efecto de la inflación sobre los precios. Es como si cada día las cosas valieran más, y esto es así en forma nominal, es decir, cada día una misma cosa se comprará con una

mayor cantidad de dinero, pero es posible que no esté aumentando realmente de valor. Las proyecciones a precios constantes hacen abstracción del efecto inflacionario sobre los precios, lo que da como resultado una invariabilidad de precios.

De hecho, cuando se hace un estudio de proyectos los datos de precios, gastos, etc, corresponden al momento cero, esto es, antes de la puesta en marcha del proyecto, de tal forma que sí los queremos inflar, debemos proceder de la siguiente manera: “sí los ingresos del primer año de operación del proyecto fueron de $ 10.000.000 y la tasa de inflación anual estimada es del 10 %, el valor de los ingresos del siguiente año será de $ 11.000.000 y para el siguiente año será de $ 12.100.000” (OPS R. d., 2008).

Para hacer las proyecciones a precios constantes no se tiene en cuenta el efecto inflacionario, vale decir, todos los ingresos y gastos permanecen constantes en el tiempo, lo que equivale a expresarlos en pesos del año cero.

Lo explicado en el párrafo anterior es cierto en una economía con inflación pura, es decir, en una economía en la cual los precios y gastos aumentan en una misma proporción (tasa de inflación generalizada). Sin embargo, esto no es así en la realidad; los precios y gastos varían a tasas diferenciales o específicas, lo que establece un conflicto entre las proyecciones a precios corrientes y a precios constantes.

1.2.11. Los procesos de una evaluación financiera.

Índices de Rentabilidad. “La definición de Rentabilidad pretende la obtención de una utilidad máxima con relación a un monto de inversión determinado. Esta relación se describe como la tasa de rendimiento obtenida generalmente durante un año, expresada en términos de % y representa la utilidad que se logra con relación a la cantidad invertida” (Solana, 2010)

Existen algunos índices de rentabilidad, como la Rentabilidad Contable y el Período de Recuperación del Capital, que se presentan con fines meramente ilustrativos, pero que son índices deficientes para la evaluación económica y financiera de la inversión a realizar; Es un índice aceptado para la comparación de los resultados obtenidos por las empresas de un año a otro o con relación a una meta, pero no se recomienda para decidir inversiones en etapas posteriores del ciclo de los proyectos,

porque no descuenta a valor presente las utilidades obtenidas a lo largo de la vida útil del proyecto.

A su vez, el Período de Recuperación del Capital, evalúa el tiempo en el cual las inversiones realizadas son recuperadas y toma en cuenta los flujos de fondos que son: la utilidad neta más la depreciación de cada año hasta igualar la cantidad de la inversión.

No es confiable éste indicador, debido a que no mide la rentabilidad del proyecto, además no considera el momento en que se presentan las entradas y salidas, así como tampoco considera las utilidades generadas después del período de recuperación de la inversión, produciendo decisiones equivocadas al comparar alternativas de inversión.

“El Período de Recuperación del Capital, no toma en cuenta el costo de oportunidad del capital y además ignora el orden en que suceden los flujos de tesorería dentro del período del plazo de la recuperación, así como los generados posteriormente. En síntesis, es un método evaluatorio de las inversiones, simple y no considera el valor del dinero a través del tiempo” (Publica, 2013)

Valor Actual Neto. El VAN, es la suma de los flujos futuros de una inversión actualizados (deflactados) por una tasa de rendimiento. Este indicador toma en cuenta el valor del dinero a través del tiempo.

Es decir, que al comparar flujos de efectivo en diferentes períodos de tiempo, los compara en un solo período, llevando todos los valores al presente, actualizándolos o descontándolos a través de una tasa de interés. El criterio VAN para la evaluación financiera, así como el de la TIR, se basan en la utilización de flujos de efectivo descontados y por lo tanto, si toman en cuenta el valor del dinero, a través del tiempo.

Tasa Interna de Retorno. Es el segundo criterio más utilizado en la evaluación de proyectos de inversión, después del VAN o Valor Actual Neto. Este criterio, también toma en consideración el valor del dinero a través del tiempo, por lo que se basa en la utilización de flujos de efectivo descontados.

Relación Beneficio Costo. “Esta relación es definida por el Lic. Guillermo Hernández Chárraga, en su libro ya mencionado, como la relación entre los beneficios

y los costos de un proyecto generalmente a valores actuales. Esto quiere decir, que utilizará una tasa de actualización para descontar los flujos de efectivo" (Solana, 2010)

De acuerdo con Brealey & Myers (2013), relacionan es el valor actual de los flujos de tesorería previstos divididos entre la inversión inicial. Se aceptará aquel proyecto de inversión que tengan una Relación Beneficio Costo, B/C, mayor que 1. Considerando que ésta relación es mayor que 1, entonces el VAN, es mayor que la inversión inicial y por lo tanto el proyecto debe tener un VAN positivo.

La relación Beneficio Costo, conduce exactamente a la misma decisión que él VAN, referente a la aprobación de inversiones o proyectos. Y en evaluación de inversiones mutuamente excluyentes, se debe seleccionar aquella cuya Relación B/C, sea mayor, pero además, aquella que proporcione un VAN más grande.

Indicadores Financieros. Son índices elaborados con información de los Estados Proforma del proyecto, que permiten señalar si la empresa está bien ad ministrada y conocer su salud financiera.

Utilidad sobre Ventas. Es el cociente o razón entre el costo total de lo vendido con relación al valor de las ventas. Se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$Utilidad\ S/Ventas = \frac{Costo\ de\ lo\ vendido}{Valor\ ventas\ netas}$$

Nivel de Liquidez. Es la razón del activo circulante, (excepto caja y bancos), entre el propio pasivo circulante. Durante el año 1, las empresas registrarán un nivel de liquidez. Estos resultados provienen de la aplicación de la fórmula:

$$Nivel\ de\ liquidez = \frac{Activo\ circulante}{pasivo\ circulante}$$

Nivel de Endeudamiento. Es la razón entre el pasivo total con relación al pasivo total más el capital contable. Este se lo obtiene utilizando la siguiente razón:

$$Nivel\ de\ endeudamiento = \frac{Pasivo\ total}{Pasivo\ total + Capital\ contable}$$

Autonomía Financiera. Autonomía Financiera, es la relación entre lo que se debe y lo que se tiene, que es lo mismo que la razón pasivo a capital y se mide por la proporción de los activos totales que son cubiertos por el capital contable.

Su determinación se realiza mediante ésta fórmula:

$$Autonomía\ financiera = \frac{Capital\ contable}{Activos\ totales}$$

Periodo de recuperación descontado.

"Algunas empresas descuentan los flujos de caja antes de calcular el periodo de recuperación. Se pregunta cuántos periodos tarda el proyecto en tener razón de ser según los términos del VALOR PRESENTE NETO" (Delgado, 2005). Este método supera la objeción a la ponderación dada a todos los flujos de caja antes del periodo de recuperación, pero no tiene en cuenta los flujos de caja después del periodo de recuperación.

La importancia de la evaluación financiera.

La importancia de la evaluación financiera de un proyecto está destinada a observar los factores involucrados en la concreción de un propósito. Sin ella, una entidad comercial no tiene la información necesaria para tomar una decisión fundada sobre los alcances y riesgos de un proyecto.

Muchos de los proyectos del gobierno, en particular los de carácter social y de salud, no serán económicamente viables en el sentido de que el proyecto no genera suficientes ingresos (si los hay) para compensar sus costos. Incluso si los ingresos de un proyecto cubren sus costos, esto no es en sí misma una razón suficiente para decidir que se proceda. Por ejemplo, un proyecto puede generar ingresos mayores que sus costos financieros, pero causan un perjuicio importante que la comunidad no tiene costo financiero directo (por ejemplo, la contaminación del aire, o salud).

"Este caso puede crear una pérdida de bienestar económico, a pesar del propio proyecto sea financieramente viable. El modelo financiero también forma la base para determinar el impacto presupuestario neto asociado con la propuesta" (Zelaya, 2008)

Por tanto, los estados financieros surgen de esta necesidad de información. Los estados financieros han evolucionado como lo ha hecho el entorno económico. De empresas familiares se ha pasado a empresas institucionales, en las cuales el número de personas interesadas en la información de estas empresas se ha multiplicado.

Así, debe ser útil para:

- Tomar decisiones de inversión y crédito, para los que estén interesados en financiar, como capital o crédito.
- Aquilatar la solvencia y liquidez de una empresa, así como su capacidad para generar recursos.
- Evaluar el origen y las características de los recursos financieros del negocio.
- Formarse un juicio de cómo se ha manejado el negocio.
- Saber el nivel de rentabilidad, solvencia, liquidez, capacidad financiera de crecimiento y del flujo de los fondos.

Entonces, la importancia de la información financiera radica en que es la base de la toma de decisiones de las entidades económicas.

Además, es el reflejo de la situación económica en las diferentes etapas de la entidad y es la principal fuente para detectar, haciendo los análisis pertinentes, la posible existencia de alguna anomalía, o bien, permite identificar las fortalezas y debilidades actuales, pasadas y futuras, ya que en la información financiera quedan por sentado todos los acontecimientos económicos de una entidad, cumpliendo así con el objetivo de dar a conocer a cualquier usuario lo sucedido con el ente; las proyecciones a largo y corto plazo son una herramienta de suma importancia para las empresas y ellas se hacen en base a la información financiera con que se cuenta.

“La contabilidad, a través de la información, constituye así, un servicio importante en la planeación y control de las operaciones diarias, coordinando actividades, estudiando proyectos o fases específicos de un negocio y ofreciendo información de la empresa a internos y externo” (Zelaya, 2008)

Los estados financieros deben tener las siguientes características:

- Utilidad. Contenido significativo, relevante, veraz y comparable. Oportunos.

- Confiabilidad. Consistentes, objetivos y verificables.
- Provisionalidad. Contienen estimaciones para determinar la información que corresponde a cada periodo contable.

De acuerdo a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, los estados financieros básicos son:

- El Balance General, que muestra los activos, pasivos y el capital contable a una fecha determinada.
- El Estado de Resultados, que muestra los ingresos, costos y gastos y la utilidad o pérdida resultante en el periodo.
- El Estado de Variaciones en el Capital Contable, que muestra los cambios en la inversión de los propietarios durante el periodo.
- El Estado de Cambios en la Situación Financiera, que indica cómo se modificaron los recursos y obligaciones de la empresa en el periodo.
- Las notas integrantes de los mismos.

Así también, se debe mencionar que los estados financieros contienen limitaciones.

- Son informes provisionales y no definitivos.
- Los importes que aparecen en éstos no son exactos y aunque algunos valores fueran fijados con bases regulares y válidas, son cuantificables con reglas particulares.
- Los estados son reflejo de transacciones a distintas fechas, tomando en cuenta la volatilidad de la moneda a distintas fechas y los cambios en el nivel de precios.
- No reflejan muchos factores que pudieran afectar a la entidad, como economía, situación política, laboral, etc.
- Sólo tienen significación válida cuando se les compara con estados financieros similares a otras fechas, ya sea pasadas o de proyecciones a futuro, o bien, contra los estados financieros de otras empresas que se dedican a la misma actividad.

“También es oportuno recordar que los estados financieros no son presentados de una forma universal, sino que hay tantas maneras como países, entidades e incluso profesionales de la contaduría que los preparan. A pesar de esto, existen principios

generalmente aceptados que hacen que se puedan interpretar y trabajar con ellos de una manera más eficaz" (Ceccotti, 2008)

Evaluación financiera en los centros de salud.

La evaluación difiere asimismo en función del grado en que aquella es impulsada desde las instituciones centrales del gobierno con el propósito de evaluar políticas generales en distintos ámbitos de gobierno, o por el contrario es desarrollada de forma descentralizada ámbitos de gobierno o por el contrario es desarrollada de forma descentralizada por distintos niveles de gobierno, lo que se traduce en una organización más fragmentada y en estudios de programas más concretos.

Las evaluaciones financieras en el centros a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MPS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención de complejidad de su red de servicios.

El marco legal de los centros de salud es la Constitución de la república del Ecuador que manda en el art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 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.

El art 360 de la misma constitución ordena que: el sistema garantizara a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulara los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará 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 artículo 362 de la carta magna establece que: la atención de salud como servicio público se prestara a través de las entidades estatales, probadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la formación de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, medicamentos y rehabilitación necesarios.

EL Art. 368 nos dice que: El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.

El Art. 370 manifiesta que: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

La ley orgánica del sistema nacional de salud manifiesta los siguientes artículos:

El Art. 2.Finalidad y Constitución del Sistema nos dice que: El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

El Art. 3.Objetivos manifiesta que: El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

2. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

3. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

El Art. 4.Principios comenta que: El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad. Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad. Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia. Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Participación. Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud,
5. Pluralidad. Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.
6. Solidaridad. Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
7. Universalidad. Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

8. Descentralización. Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.
9. Autonomía. Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

El Art. 11. Función de Provisión de Servicios de Salud nos dice: La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos.

El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen:

e) La referencia y contrareferencia;
g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;
i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional

Art. 12. Función de aseguramiento. El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

1.2.12. Servicio de salud de primer nivel.

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional." (Asamblea Nacional de Ecuador, 2008, pág. 95)

"Las instituciones de primer nivel de atención en salud están habilitadas por el MSP, y prestan servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas tales como" (Arteaga, 2011, pág. 24): Atención Ambulatoria, estabilización y resolución o remisión del paciente en urgencias, Atención Odontológica, Laboratorio Clínico, Radiología, Medicamentos Esenciales, Citología, Acciones Intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control, Atención quirúrgica de pequeñas cirugías Servicios con internación, Atención obstétrica bajo riesgo Atención no quirúrgica obstétrica, Valoración Diagnóstica y manejo médico.

Atención Ambulatoria.

"La atención ambulatoria de primer nivel, o sea, el servicio de primer contacto del paciente con el sistema de salud, orientado a cubrir las afecciones y condiciones más comunes y a resolver la mayoría de los problemas de salud de una población se denomina, en general, Atención Primaria de Salud (APS)". (Martinez, 2012, pág. 23). Sin embargo, no hay uniformidad en el empleo de la expresión atención primaria de salud, aunque se identifican tres líneas principales de interpretación:

- Programa focalizado y selectivo, con una cartera limitada de servicios.

- Uno de los niveles de atención, correspondiente a los servicios médicos ambulatorios no especializados de primer contacto, sea que incluya o no una amplia gama de acciones de salud pública y de servicios clínicos orientados a toda la población.

- Desde un enfoque incluyente, una concepción del modelo asistencial y de organización del sistema de salud.

En los países europeos, esta atención se refiere, generalmente, a los servicios ambulatorios de primer contacto integrados a un sistema de salud de acceso universal, diferente de lo que se observa en países periféricos, en los que la atención primaria corresponde también, frecuentemente, a programas selectivos, focalizados y de baja capacidad de decisión. Esta concepción, llamada selectiva, presupone programas con objetivos limitados que cubran determinadas necesidades previamente definidas de grupos poblacionales en extrema pobreza, con bajos recursos tecnológicos y sin acceso posible a los niveles secundario y terciario.

Estabilización y resolución o remisión del paciente en urgencias.

"La estabilización y resolución o remisión de los pacientes en el servicio de urgencias una de las pocas áreas donde, en materia de salud, se conjugan las perspectivas de integralidad, continuidad y personalización de la atención, por lo tanto es imprescindible para cada unidad de atención de urgencias basar su operación en procesos y guías que organicen e integren los elementos asistenciales de una forma global, los cuales deben estar incluidos e un plan o una política de atención de usuarios." (Rodrigo, 2014, págs. 33-34).

Es en nuestro medio la urgencia es uno de los principales accesos a los servicios de salud, con unas frecuencias de uso inadmisibles, generadas por varias razones, iniciando por la incipiente cultura de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y agravada por factores como: La edad (adultos mayores y menores de 5 años), sexo (femenino), estado civil (solteros y separados), situación laboral (desempleados), nivel socioeconómico (niveles I y II) o grupos de población marginal; lo que a la postre trae consecuencias como: disminución de la calidad asistencial, aglomeraciones, tiempos de espera aumentados, "fugas" de pacientes no atendidos, y en general disminución del rendimiento asistencial con su consiguiente reflejo en los costes hospitalarios. El factor tiempo y el dominio de la situación son claves, porque los retrasos y los errores diagnósticos o terapéuticos pueden transformar una situación aparentemente banal en otra grave.

Atención Odontológica

"La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello." (Fernandez, 2012, pág. 10). La atención Odontológica incluye actividades de educación, motivación y prevención, las cuales serán de carácter obligatorio y se brindarán a todo paciente que inicie su atención. Las actividades del primer nivel de atención constan de examen Clínico Odontológico de las siguientes maneras:

- R.X en caso necesario
- Educación en Salud Oral
- Indicaciones y práctica de cepillado
- Indicaciones y práctica con hilo dental
- Control de placa
- Detartraje supragingival
- Sellantes de fosas y fisuras
- Topicación con flúor
- Profilaxis final
- Cuando el paciente se encuentre suficientemente motivado sobre su higiene oral y presente un máximo de placa del 15% se debe continuar con tratamiento curativo que incluye:
- Obturaciones con resina de fotocurado
- Obturaciones con amalgama de plata
- Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas
- Curetaje y alisado radicular
- Endodoncias

Laboratorio Clínico.

"El laboratorio clínico es el lugar donde los profesionales y técnicos en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades." (Villavicencio, 2011, págs. 12 - 13). En el laboratorio clínico se obtienen y se estudian muestras biológicas

diversas, como sangre, orina, heces, líquido sinovial (articulaciones), líquido cefalorraquídeo, exudados faríngeos y vaginales, entre otros tipos de muestras.

A los laboratorios acuden pacientes externos, puesto que los exámenes que se requieren de los enfermos hospitalizados se hacen mediante muestras que se toman en las unidades de hospitalización. En consecuencia su ubicación será preferentemente en la planta baja, con fácil acceso a la sección de recepción del Archivo Clínico y en menor grado con el departamento de Consulta Externa. Este servicio deberá ubicarse en relación cercana a los servicios de consulta externa, urgencias, terapia intensiva, quirófano y con fácil acceso hacia las áreas de hospitalización. El servicio de Laboratorio Clínico Básico incluye lo siguiente:

- Ácido Úrico
- Antibiograma
- Baciloscopias
- Bilirrubina total y directa
- Coprológico
- Coprológico por concentración
- Colesterol HDL, LDL y total
- Creatinina
- Cuadro hemático
- Curva de tolerancia a la glucosa
- Embarazo, prueba inmunológica
- Factor RH
- Glucosa pre y post carga (Test de O'Sullivan)
- Glucosuria y cetonuria
- Gram, tinción y lectura
- Hematocrito
- Hemoclasificación
- Hemoglobina, concentración de
- Hemoparásitos
- Hongos, examen directo
- Nitrógeno Ureico
- Neisseria gonorreae, cultivo de Thayer Martin
- Parcial de orina, incluido sedimento
- Perfil lipídico

- Plaquetas, recuento
- Sangre oculta en materias fecales
- Sífilis (VDRL, FTA abs.)
- Urocultivo con recuento de colonia

Radiología.

"La radiología es el uso médico de la radiación para diagnosticar y tratar diversos problemas de salud. A partir de la utilización de rayos gamma, rayos X y otras clases de rayos, es posible obtener imágenes internas del organismo." (Pedraza, 2014, pág. 56).

Lo habitual es que las imágenes que ofrece la radiología sean empleadas para diagnosticar una enfermedad. En ciertos casos específicos, la radiología también sirve para el tratamiento.

Se conoce como radiografía a la fotografía que, a través de los rayos X, revela cuestiones internas del cuerpo. Las radiografías permiten observar los huesos y así el médico indica qué tratamiento desarrollar ante una fractura, por citar una posibilidad.

Cuando la radiología tiene como objetivo central el establecimiento de un diagnóstico, recibe el nombre de radiología diagnóstica. Si, en cambio, se aplican sus técnicas para una intervención quirúrgica guiada por imágenes, se habla de radiología intervencionista. Ambas disciplinas, por supuesto, no están aisladas, sino que sus fronteras suelen borrarse en el marco de la interacción con un paciente.

Un ejemplo de radiología intervencionista es la embolización, que permite interrumpir el sangrado en un órgano o vaso mediante el uso de alguna clase de pegamento que logre introducir un bloqueo. Esta técnica se usa en el tratamiento de fístulas y aneurismas, entre otros trastornos que pueden afectar la salud de una persona.

De acuerdo a la región corporal en la que se centra la especialización, por otra parte, es posible referirse a la radiología ginecológica, la radiología cardíaca, la radiología odontológica y la radiología gastrointestinal, entre otras. Para el primer nivel de atención se incluyen las siguientes actividades y procedimientos Radiológicos.

- Huesos
- Extremidades y Pelvis
- Manos, dedos, puño (muñeca), codo, pié, clavícula, antebrazo, cuello de pié (tobillo), calcáneo.
- Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato.
- Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas, y coxofemorales.
- Tangencial de rótula a 30, 60, 90 grados.
- Cráneo, Cara y Cuello:
- Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, perfilograma, base de cráneo.
- Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos.
- Cráneo simple.
- Cráneo simple más base del cráneo.

Tórax

- Tórax (PA o AP y Lateral), reja costal.
- Esternón, articulaciones externo claviculares

Abdomen

- Abdomen simple

Medicamentos esenciales.

"Según la OMS son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población. La selección viene dada por: pertinencia para la salud pública, prueba de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación a su costo. La OMS recomienda que los ME estén disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada, con las garantías de calidad e información y a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar." (Antezana, 2013, pág. 60)

Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa.

Se proyecta que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad.

Citología.

"La Citología es un sencillo examen que se realiza en aproximadamente tres minutos y no produce dolor. Es la forma más efectiva de detectar el Virus del Papiloma Humano (VPH), principal causante del Cáncer de Cuello Uterino (CCU) y, además, puede ayudar a detectar el Cáncer de Cuello Uterino en etapas tempranas lo que permite recibir tratamiento oportuno." (Fariña, 2015, pág. 21).

La citología cervical o cervico vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. El carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en todo el mundo y el más común en países en desarrollo. En el año 2000 se reportó más de 37, 000 muertes por este cáncer en América, de las cuales 83.9% ocurrieron en América Latina. En Honduras el cáncer de cuello uterino constituye el 50% de los tumores malignos que afectan la población femenina." (Tapia, 2012)

Acciones Intra y extramurales de promoción.

"El componente tendrá para el primer nivel, las siguientes acciones y programas entre otros:" (Orozco, 2013, pág. 22)

- Crecimiento y Desarrollo
- Estimulación al desarrollo
- Valoración de Agudeza visual y auditiva
- Citología oncológica o tumoral (ya descrito)
- Planificación familiar

- Prevención oral (ya descrito)
- Educación alimentaria individual y comunitaria
- Control Prenatal
- Control del paciente con Enfermedad Diarreica Aguda
- Control del paciente con Hipertensión Arterial
- Control del Paciente con Infección Respiratoria aguda
- Control del paciente con enfermedades de transmisión sexual
- Educación para la salud en escolares y madres.
- Programas de desparasitación escolar.
- Programas de control de riesgos coronarios.
- Otros que se establezcan para tal fin

Prevención y Control.

"La OMS ha definido los elementos centrales de los programas de prevención y control de infecciones en la atención sanitaria, algunos de los cuales podrían aplicarse también a entornos colectivos y comunitarios. Algunos gobiernos han actuado de forma decidida para establecer estructuras de apoyo a las medidas de prevención y control de infecciones dentro y fuera de los establecimientos de salud." (Leon, 2012, pág. 23).

Procurar que en toda la variedad de servicios de salud se disponga de programas de prevención y control de infecciones, con los siguientes elementos centrales:

- Una estructura orgánica oficial para facilitar la formulación y la gestión adecuadas de políticas y estrategias de prevención y control de infecciones.
- Estrategias y directrices de control de infecciones, inclusive de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.
- Capacitación de los proveedores de asistencia sanitaria en los principios y las prácticas de prevención y control de infecciones.
- Ambientes apropiados (incluidas las instalaciones y el diseño ambiental) para la aplicación de los principios y las prácticas de prevención y control de infecciones.

- Servicios de apoyo de laboratorio y de diagnóstico para fundamentar la prescripción de antimicrobianos y posibilitar la detección exacta y oportuna de microorganismos resistentes.
- Sistemas de vigilancia para posibilitar la detección y la contención rápidas de microorganismos farmacorresistentes emergentes.
- Marco de seguimiento y evaluación para permitir una adaptación oportuna de las estrategias de prevención y control de infecciones.
- Enlaces con la salud pública, otros servicios y órganos de la sociedad con objeto de facilitar la comunicación.

Fomentar las normas básicas de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos:

- Evaluar los establecimientos a fin de determinar los riesgos de.
- transmisión de infecciones y formular las consiguientes estrategias de prevención y control de infecciones.
- Proporcionar un ambiente apropiado para el empleo de buenas.
- prácticas de higiene, mecanismos adecuados de ventilación e ingeniería, instalaciones para el lavado de las manos y suficiente espacio para evitar el hacinamiento.
- Procurar la detección oportuna de las personas infectadas y manejar los casos de manera adecuada y oportuna.
- Incluir los establecimientos colectivos en los sistemas de vigilancia nacionales, provinciales o estatales.
- Educar a los proveedores de atención y a los ocupantes de establecimientos colectivos.
- Procurar una cobertura de vacunación completa en los establecimientos colectivos.

Atención quirúrgica de pequeñas cirugías servicios con internación.

Las atenciones quirúrgicas de pequeñas cirugías en los centros de salud desde una perspectiva estrictamente profesional, la satisfacción de los médicos y pacientes no puede ser argumento suficiente para justificar la cirugía menor en atención primaria como una saturación en el cuerpo como un corte leve.

El aval científico definitivo a esta práctica pasa por garantizar a los pacientes la provisión de un servicio de calidad similar o mejor al que se presta en los servicios especializados, tanto en aspectos técnicos como humanos, evitando derivaciones innecesarias a atención especializada de casos que podrían resolverse en atención primaria. Se convierte así la cirugía menor en un elemento más de interacción positiva entre la atención primaria y el segundo nivel asistencial.

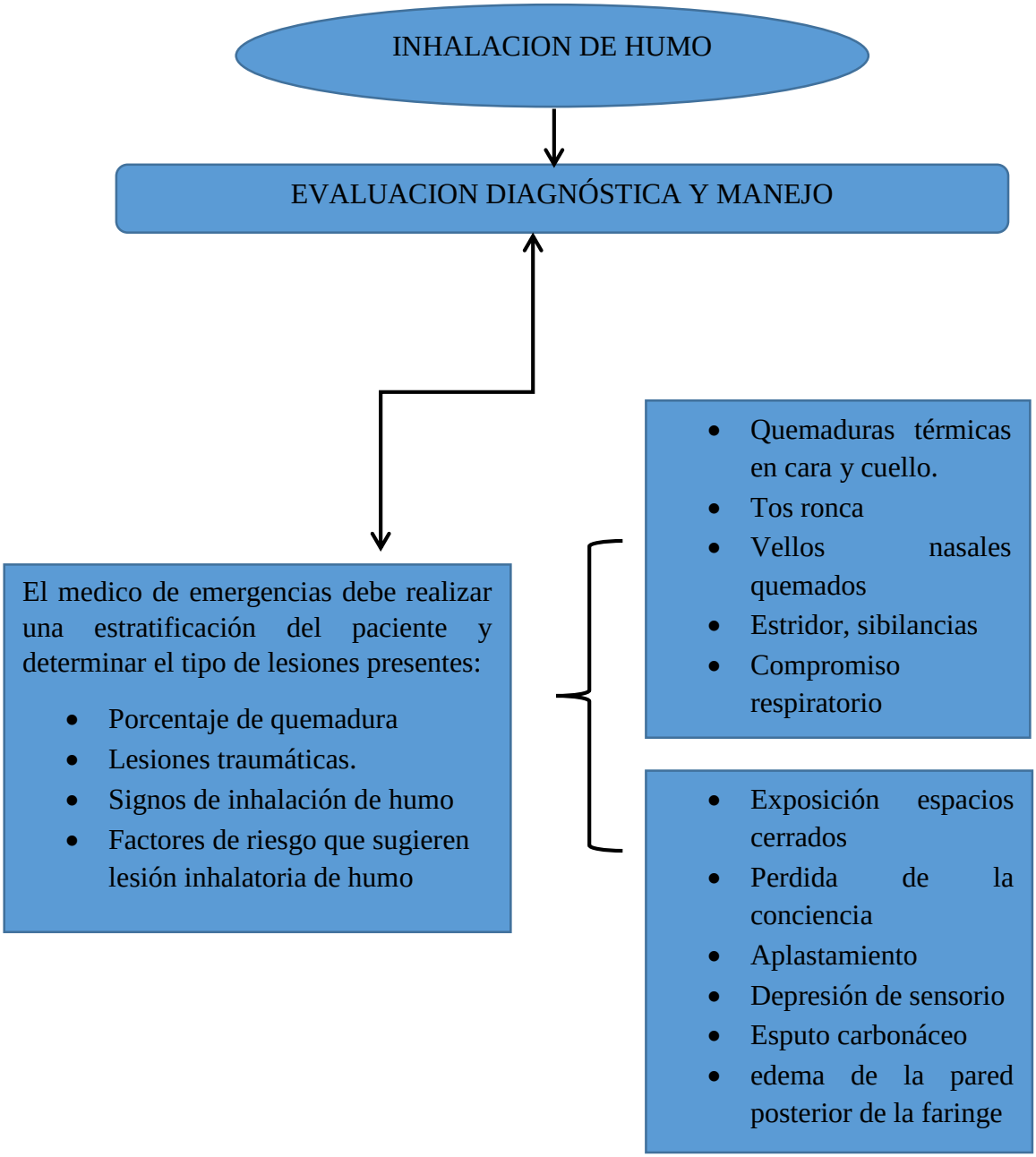
Para alcanzar los resultados deseados, el reciclaje en las distintas áreas médicas que integran la cirugía menor sigue siendo una necesidad formativa evidente para buena parte del colectivo profesional de atención primaria. La capacitación adecuada en estos procedimientos y, por qué no decirlo, el sentido común, son los argumentos más importantes y limitantes a la hora de su aplicación en el día a día.

Atención obstétrica bajo riesgo atención no quirúrgica obstétrica.

"El servicio de internación será reconocido en el nivel I, en habitación compartida y para patologías no complicadas. Los servicios médicos podrán prestarse de acuerdo a este nivel por médicos generales y otros profesionales de la salud, cumplirán lo establecido para laboratorio, radiología y otros medios diagnósticos y medicamentos esenciales, sin detrimento de la salud integral del paciente y de los más sanos preceptos de la ética y la profesión médica." (Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS, 2014)

Valoración diagnóstica y manejo médico.

"El médico general a quien se haya encomendado la salud del paciente por parte del MPS hará la valoración diagnóstica pertinente y establecerá las pautas de cuidado y seguimiento consecuentes." (Kelley, 2012) También se incluye la atención del nivel I, definida en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos. Por ejemplo de una evaluación diagnostica y manejo medica el siguiente diagrama:


INHALACION DE HUMO
EVALUACION DIAGNÓSTICA Y MANEJO
El medico de emergencias debe realizar una estratificación del paciente y determinar el tipo de lesiones presentes:
Porcentaje de quemadura
Lesiones traumáticas.
Signos de inhalación de humo
Factores de riesgo que sugieren lesión inhalatoria de humo
Quemaduras térmicas en cara y cuello.
Tos ronca
Vellos nasales quemados
Estridor, sibilancias
Compromiso respiratorio
Exposición espacios cerrados
Perdida de la conciencia
Aplastamiento
Depresión de sensorio
Esputo carbonáceo
edema de la pared posterior de la faringe

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1. Matriz de Involucrados.

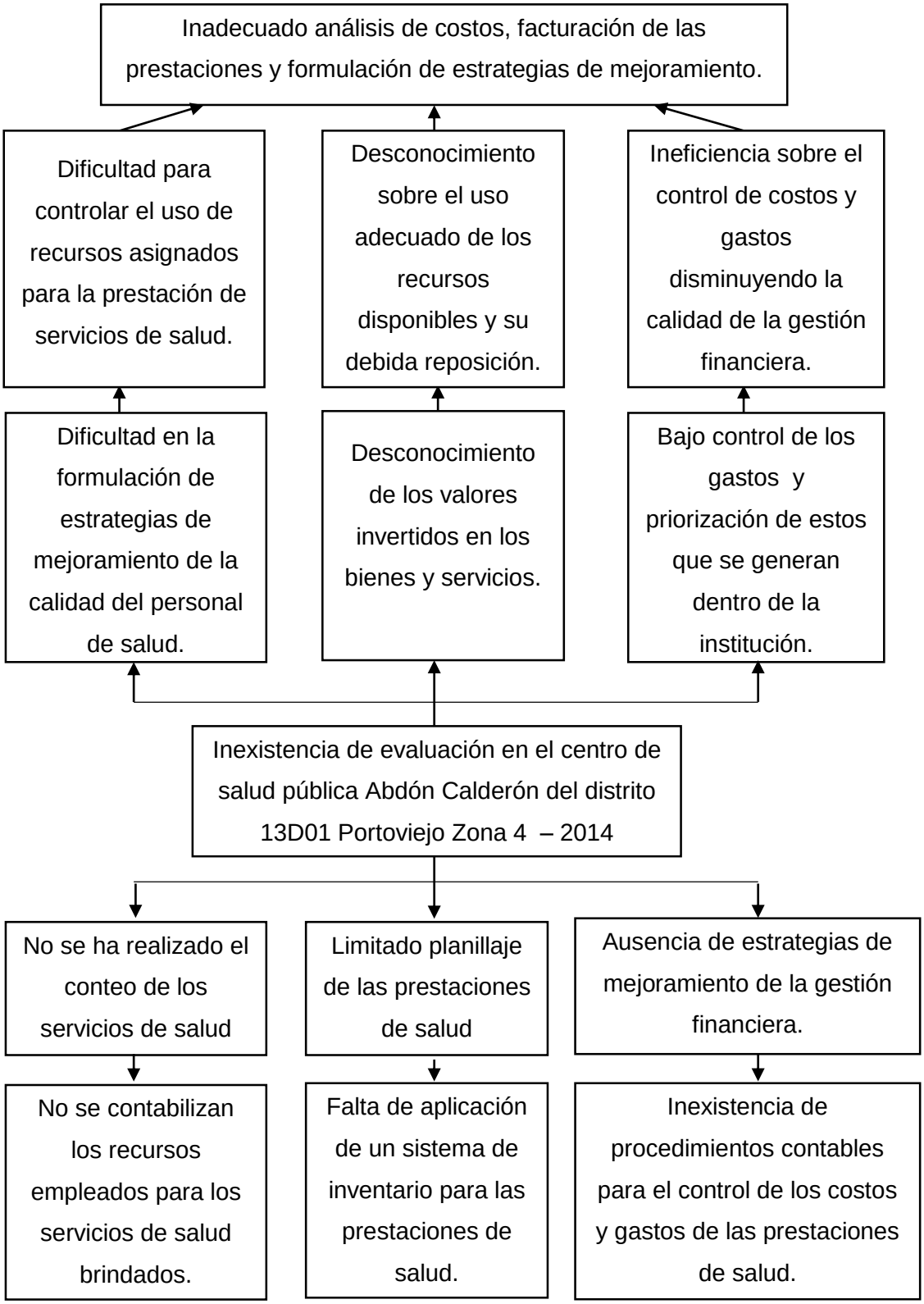
Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director de la unidad medica	Identificar las fortalezas y debilidades en la utilización de los presupuestos, así como el rendimiento del personal de salud	**RECURSOS:** Económico Humano Tecnológico **Art. 27.-** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles.	Falta de presupuesto para producir los servicios médicos, cubriendo la demanda existente.
Unidad financiera	Verificar el uso adecuado de los recursos económicos de la institución.	**RECURSOS:** Económico Humano Tecnológico **Ley Orgánica del sistema de salud**, Art. 9.- Del funcionamiento.- [illegible]na Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios,	Inexistencia de evaluación financiera

		aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias, para el cumplimiento de los mandatos previstos en esta Ley y en el Código de Salud.	
Personal de la unidad de salud	Analizar el rendimiento demostrado durante el periodo de evaluación	**RECURSOS:** Económico Humano Tecnológico **Mandatos.** **Ministerio de salud pública.** Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.	Falta de materiales para la aplicación de los procesos médicos.
Egresada de la maestría	Presentar una evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel 1 de atención – 2014	**RECURSOS:** Económico Humano Tecnológico **MANDATOS:** Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de	Poco interés de la población por desconocimiento de los beneficios de constar con una adecuada

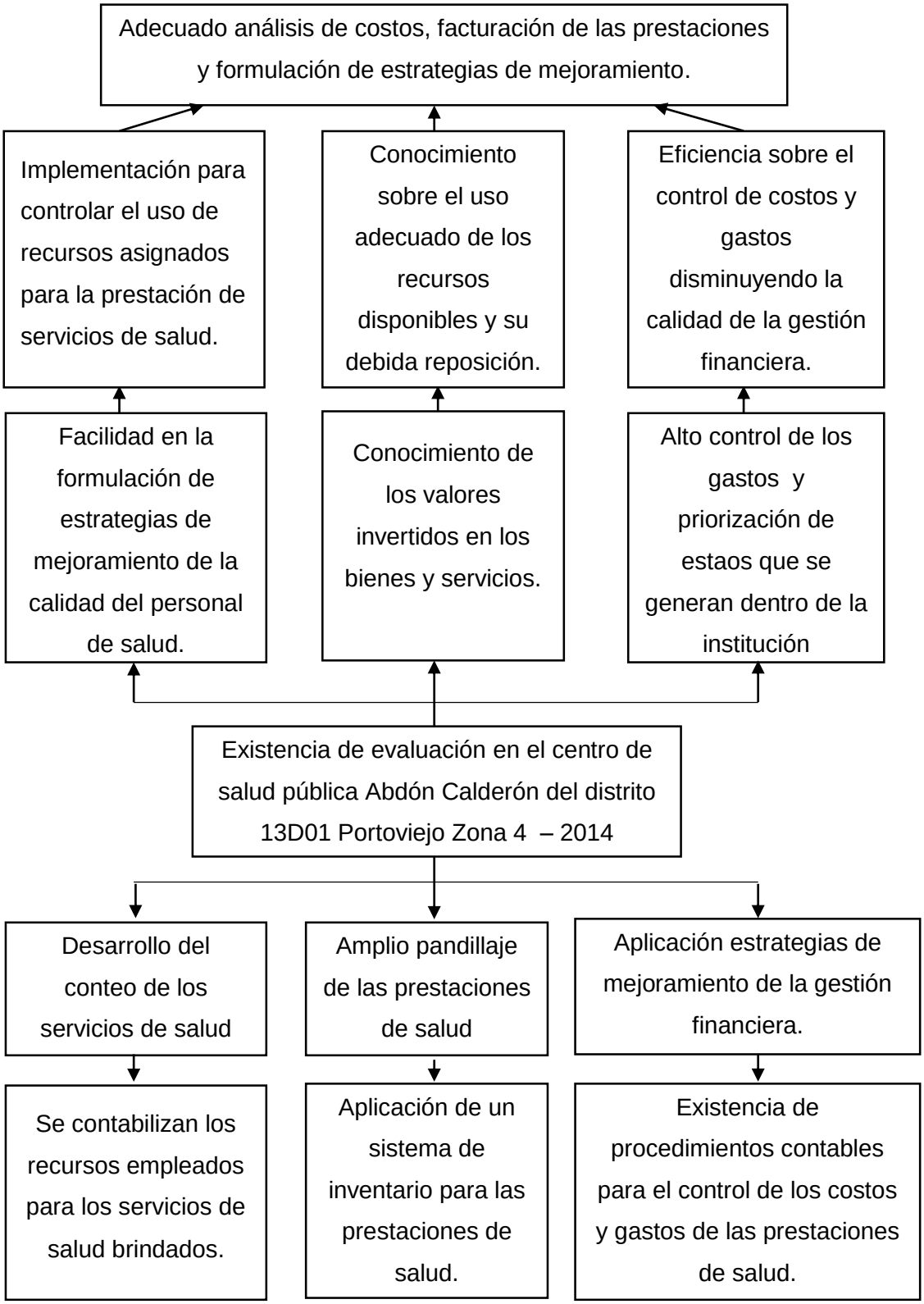
		Educación Superior Art. 24; 3: Para obtener el grado académico de magíster, la aprobación de un mínimo de sesenta (60) créditos del programa académico, incluido el trabajo de graduación correspondiente. Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es "Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad"	evaluación financiera en los centros de salud.

09

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz de marco lógico.

Objetivos	Indicadores	Fuente de verificación	Supuestos
FIN: Contribuir a la optimización del uso de los recursos económicos del centro de salud pública Abdón Calderón, mejorando el rendimiento operativo del mismo.	Para el primer semestre del 2015, el rendimiento del centro de salud pública Abdón Calderón habrá mejorado en un 80% optimizando el uso de los recursos.	- Reportes financieros. - Reportes de uso de insumos. - Reporte de atención de apacientes.	El uso óptimo de recursos permitirá aumentar la calidad de los servicios de salud organizando la atención de los pacientes y controlando la utilización de los insumos a ser empleados.
Propósito. Evaluación Financiera del centro de salud pública Abdón Calderón del distrito 13D01 Portoviejo Zona 4.	Para Junio del 2015 el 100% de la evaluación financiera realizada	- Parámetros e informes contenidos en el programa WINSIG	La evaluación financiera es una herramienta económica mediante la cual se podrán examinar todos los parámetros que se siguen en el uso de recursos y tomar las mejores decisiones para una optimización de los mismos.

Resultados esperados			
Servicios de salud costeados	En junio del 2015 se conocerá específicamente el 100% de costo de los servicios de salud en atención de primer nivel del centro de salud Abdón Calderón.	- Programa WINSIG.	Los servicios de salud de primer nivel deberán tener un costo óptimo en relación a la demanda de los pacientes.
Prestaciones de salud facturadas	A Junio del 2015 se tendrá en planilla el 98% de los servicios de salud los cuales constaran en el tarifario del Sistema Nacional de Salud	- Programa WINSG - Sistema Nacional de Salud - Planillas	Es imprescindible que el costo de las prestaciones de salud e primer nivel sea tarifado para los fines pertinentes, como es la contratación de prestaciones externas, entre otros.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera Formuladas	Para julio del 2015 se contara con el 100% del desarrollo de una estrategia viable para el mejoramiento de la gestión financiera en el Centro de Salud Abdón Calderón.	- Documento físico de las estrategias planteadas	La gestión financiera debe ser susceptible de mejora permanente mediante el desarrollo de estrategias viables.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE. 1 Servicio de Salud costeados.			
1.1. Solicitación del proyecto	- Maestrante	- Acta de reuniones de socialización de proyecto	$ 200,00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	- Maestrante	**-** Acta de asistencia al taller del proceso de costos.	$ 200,00
1.3. Recolección de información.	**-** Maestrante - Departamento financiero del centro de Salud Abdón Calderón	**-** Carta de solicitud de información al departamento financiero del centro de salud - Acta de reuniones con los responsables del departamento financiero del centro de salud Abdón Calderón	$ 150,00
1.4. Instalación de programa wising para procedimiento de datos	- Maestrante - Responsable del departamento financiero	Primera semana del mes de marzo	$ 200,00
1.5. Generación de resultados de costos	- Identificación de los rubros por servicios de atención que el centro de salud Abdón Calderón Brinda	De la segunda semana del mes de marzo hasta la segunda semana del mes de Abril	$ 200,00

RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1. Socialización del manejo de tarifario del sistema nacional de salud	**-** Maestrante -.Responsable del departamento financiero del centro de salud de Abdón Calderón	Tercera semana del mes de Abril	$ 200,00
2.2. Recolección de información de producción y establecimiento de salud	**-** Maestrante -.Responsable del departamento financiero y de talento humano del centro de salud de Abdón Calderón	Primera semana del mes de mayo hasta la cuarta semana del mes de mayo	$ 500,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.	Maestrante -.Responsable del departamento financiero del centro de salud de Abdón Calderón	Primera semana del mes de junio del 2015	$ 100,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formulas.			
3.1. Calculo del punto de equilibrio	- Maestrante	**-** Segunda semana del mes de junio del 2015	$ 100,00
3.2. Socialización de resultados.	Maestrante -.Responsable del	Cuarta semana del mes de junio del 2015	$ 100,00

	departamento financiero del centro de salud de Abdón Calderón		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Maestrante -.Responsable del departamento financiero del centro de salud de Abdón Calderón	Primera semana del mes de julio	$ 300,00
3.4. Prestación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante	Tercera semana del mes de Julio	$ 200,00

2.5. Actividades

Servicio de Salud costeados.

Solicitación del proyecto
Taller de inducción al proceso de costos.
Recolección de información.
Instalación de programa wising para procedimiento de datos
Generación de resultados de costos

Prestaciones de salud planilladas

Socialización del manejo de tarifario del sistema nacional de salud.
Recolección de información de producción y establecimiento de salud.
Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formulas.

Calculo del punto de equilibrio
Socialización de resultados.
Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.
Prestación de informe final a autoridades zonales.

CAPITULO III.

3. RESULTADOS.

3.1. Resultado # 1: Servicios de salud costeados

Para que se pudiera cumplir con el resultado # 1 del presente trabajo investigativo, se realizó de manera cronológica las actividades que tuvieron el desarrollo como se explica a continuación:

3.1.1. Actividad 1.1. Socialización del proyecto.

De acuerdo al tipo de investigación que se está realizando, se ha llegado a la conclusión que se trata de una temática nueva en el centro de salud al cual se le está aplicando, por tanto el proyecto fue socializado directamente con los directivos del Centro de Salud Abdón Calderón, para lo cual fueron realizadas las siguientes acciones:

- Mediante oficio S/N se oficializó ante el Director de la Unidad Médica en estudio la solicitud de información mediante la cual se pudo realizar la evaluación financiera del centro de salud Abdón Calderón.

- Se suscribió con la institución la carta de confidencialidad mediante la cual se garantizó el debido uso de la información solicitada.

- Se realizó una reunión con el personal del Centro de Salud, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados y metas para lo cual se trataron los siguientes puntos:

    - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
    - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de dicha institución.
    - Evaluar el uso de los recursos de la unidad de salud 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.

- El director de la unidad se comprometió en apoyar la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, se adjuntan comunicaciones referidas y el material usado en la socialización. (Anexo 1)

Indicador:

$$\frac{Personal\ informado\ sobre\ el\ proyecto}{Nómina\ del\ personal\ del\ Centro\ de\ Salud\ Abdón\ Calderón}$$

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

- Con el apoyo del Director del Centro de Salud Abdón Calderón, se mantuvo en las instalaciones de la entidad, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero y Estadística del Centro de Salud.

- 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

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado con la administración del talento humano, financiero, estadística del centro de salud Abdón Calderón y copia del material usado en la presentación. (Anexo 2)

Indicador:

$$\frac{Total\ de\ funcionarios\ que\ asistieron\ al\ taller}{Total\ de\ funcionarios\ invitados}$$

3.1.3. Actividad 1.3. Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se tomaron en consideración los rubros descritos a continuación, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices 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 se utilizó para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor está 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 incluyeron las partes proporcionales de los décimos tercero y cuarto sueldos

mensualizados. 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 del personal.

Se utilizó 1 matriz para el efecto, el cual se distribuye el tiempo del personal que labora en el Centro de Salud Abdón Calderón, 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, además se consideran los respectivos tiempos y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizandolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en el centro de salud en estudio.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad de salud durante el mes. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz con la cual se registró la información sobre los inventarios de activos del centro de salud Abdón Calderón, su valor residual y depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

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

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 4)

Indicador:

$$\frac{Total\ de\ información\ por\ área\ completa}{Total\ de\ áreas\ intervenidas}$$

3.1.4. Actividad 1.4. 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. (Anexo 4)

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

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de

producción constante en el REDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

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

1.- Costo de atención

Tabla N° 4: Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
$393.797,96	11.560,00	$34,07

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

2.- Costo por población asignada

Tabla N° 5: Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
$393.797,96	13.080	$30,11

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

Tabla N° 6: Costo por población asignada distribuida por servicio

Servicio	Costo total del servicio	Total de atenciones	Costo Unitario
Consulta externa	$201.526,22	14206	$14.185
Visita domiciliaria	$19.004,65	88	$215.961
Odontología	$37.246,18	3377	$11.029
Promoción de Salud	$19.370,39	542	$35.738
Emergencia	$116.650,52	902	$129,324
Total	**$393.797,96**	**19115**	**$406.237**

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

3.- Costos directos.

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

Tabla N° 7: Costos directos por servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	$201.526,22	$97.592,37	48,43%
Visita domiciliaria	$19.004,65	$17.542,79	92,31%
Odontología	$37.246,18	$24.470,31	65,70%
Promoción de Salud	$19.370,39	$17.880,39	92,31%
Emergencia	$116.650,52	$107.677,61	92,31%
Total	**$393.797,96**	**$265.163,47**	

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

4.- Costos indirectos

Tabla N° 8: Costos indirectos por servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	$201.526,22	$103.933,85	51,57%
Visita domiciliaria	$19.004,65	$1.461,86	07,69%
Odontología	$37.246,18	$12.775,87	34,30%
Promoción de Salud	$19.370,39	$1.490,00	07,69%
Emergencia	$116.650,52	$8.972,91	07,69%
Total	**$393.797,96**	**$128.634,49**	

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

5.- Costos netos

Tabla N° 9: Costos netos por servicios

Servicio	Costo Neto	Costo Integral
Consulta externa	$6,99	$14,18
Visita domiciliaria	$215,96	$232,57
Odontología	$11,03	$11,13
Promoción de Salud	$35,74	$38,49
Emergencia	$129,32	$139,27
Total	**$399,04**	**$435,64**

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

6.- Costos fijos

Tabla N° 10: Costos fijos

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Mano de Obra	$291.318,86	94,06%
Servicios Básicos	$1.140,08	0,37%
Depreciaciones	$16.372,19	5,29%
Uso de Edificios	$883,53	0,29%
Total	**$309.714,66**	**100%**

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

7.- Costos variables

Tabla N° 11: Costos variables

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Materiales de Oficina	$754,39	0,90%
Materiales de Aseo/Limpieza	$479,08	0,57%
Insumos médicos/odontologicos	$7.570,53	9,00%
Combustible/Lubricantes	$3.195,00	3,80%
Repuestos y Accesorios	$1.510,00	1,80%
Medicinas	$49,489,29	58,86%
Materiales de Laboratorio	$20.420,04	24,29%

Otros de Uso	$327,52	0,39%
Gastos informáticos	$337,45	0,40%
Total	**$84.083,30**	**100%**

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, para constancia se adjuntan los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes del centro de salud Abdón Calderón. (Anexo 5)

3.2. Resultado # 2: Prestaciones de salud facturadas

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se procedió a convocar al Director médico, responsable del centro de salud Abdón Calderón, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en la parroquia Abdón Calderón de la ciudad de Portoviejo, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicos 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
Hotelería hospitalaria
Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma (anexo N 6)

Indicador:

$$\frac{Número\ de\ participantes\ al\ taller}{Número\ de\ convocados\ al\ taller}$$

3.2.2. Actividad 2.2. Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Centro de Salud Abdón Calderón

Tabla N° 12: Planillaje anual del Centro de Salud Abdón Calderón

Prestaciones	Valor Planillado anual	% de participación.
Consultas de Morbilidad	$87.386,96	31,389%
Consultas de Prevención	$24.672,74	8,862%
Visita Domiciliaria	$2.100,25	0,754%
Odontología	$147.265,65	52,898%
Promoción en Salud	$8.011,50	2,877%
Emergencia	$8.955,87	3,216%
Total	**$278.392,97**	**100%**

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

Del respectivo planillaje de los costos del centro de salud Abdón Calderón se pudo determinar el gasto total que éste general considerando tanto los operativos como los administrativos, dando un resultado de **$278.392,97**

Resultado del indicador II.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron valorados.

3.3. Resultado # 3: Estrategias de mejoramiento.

3.3.1. Actividad 3.1. Cálculo del punto de equilibrio.

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

$$PE(USD\$) = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Dónde:

PE = Punto de equilibrio

CF = Costos fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas totales - facturación

Tabla N° 13: Resumen de punto de equilibrio del Centro de Salud Abdón Calderón

	Centro de Salud Abdón Calderón
Costos fijos	$309.714,66
Costos Variables	$84.083,30
Costos totales	$393.797,96
Ingresos según tarifario	$278.392,97
PE USD$	$443.736,97
PE %	59,39%

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

El Centro de Salud Abdón Calderón tiene costos totales por el valor del $393.797,96 y tiene niveles de facturación por un monto de $$278.392,97teniendo como resultado para el punto de equilibrio una facturación de $443.736,97; el nivel de facturación es superior al punto de equilibrio en 59,39%.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de la unidad propuesta durante el período enero- diciembre 2014.

Indicador:

$$\frac{Número\ de\ unidades\ facturadas}{Número\ de\ unidades\ propuestas}$$

3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con la autoridad del Centro de Salud Abdón Calderón y su equipo técnico, con la finalidad 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 aspira cumplir esta actividad en el mes de octubre del presente ejercicio económico.

3.3.3. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz:

- 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 el Centro de Salud Abdón Calderón son los siguientes:

Tabla N° 14: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Componentes	Centro de Salud Abdón Calderón
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	
Grupos de adultos mayores.	SI
Grupos de diabéticos.	NO
Grupos juveniles.	NO
Grupos de personas con discapacidad.	NO
Otros especifiquen HTA y madres adolescentes.	SI
Diagnósticos situacional inicial.	SI
Diagnósticos dinámicos.	NO
Sala situacional implementada y actualizada.	SI
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP.	NO
Compromisos de gestión.	SI
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.	SI

Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

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

De acuerdo con la investigación realizada se ha podido observar que más del 70% de los costos generados por el funcionamiento del centro de salud Abdón Calderón, corresponde a sueldos cancelados al talento humano, por tanto se procedió a realizar una matriz que permita medir el rendimiento y productividad del personal profesional.

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

Tabla N° 15: Estándares de tiempo de consulta por paciente

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

Fuente: Centro de Salud Abdón Calderon
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

Mediante el nivel de producción de los profesionales que laboran en el centro de salud Abdón Calderón y los estándares generalmente aceptados, se examina el rendimiento de los mismos, realizando una comparación entre las horas contratadas y las horas trabajadas con la finalidad de determinar la productividad. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

Se valida la matriz, con la información procesada de cada uno de los médicos, en las especialidades que se ofrecen dentro del centro de salud Abdón Calderón, y se procesan los datos para identificar el nivel de eficiencia y, rendimiento y productividad del profesional en su desempeño laboral.

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

Con la finalidad de tener un sistema evaluativo que permita un análisis de fácil comprensión y rápida aplicación se procedió a elaborar una serie de indicadores de estructura, procesos y resultados, los mismos que se encuentran orientados al nivel de utilización de los recursos y eficiencia en el otorgamiento del servicio de salud.

Los indicadores a utilizarse en el centro de salud Abdón Calderón son los siguientes:

Tabla N° 16: Indicadores

Indicadores de estructura			
Indicadores de disponibilidad			
Razón horas médico contratadas al año x habitante	$\frac{8.313,60}{13.080}$	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,635
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	$\frac{2.078,40}{13.080}$	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,158
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	$\frac{6.235,20}{13.080}$	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,476
Indicadores de proceso			
Indicadores de extensión de uso			
% de consulta en menores de 28 días	$\frac{15}{14200}$	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,001
% de consultas entre 29 días a 11 meses	$\frac{496}{14200}$	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,034
% de consultas de 1 a 4 años	$\frac{1970}{14200}$	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,138
% de consultas de 5 a 9 años	$\frac{1446}{14200}$	Uso de servicios de consulta en escolares	0,101
% de consultas de 10 a 19 años	$\frac{1797}{14200}$	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,126
% de consultas de 20 a 64 años	$\frac{3928}{14200}$	Uso de servicios de consulta en adultos	0,276

% de consultas de mayores de 65 años	$\frac{659}{14200}$	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,046
% de atención a mujeres	$\frac{8030}{14200}$	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,565
% de atención a hombres	$\frac{6170}{14200}$	Uso de servicios de consulta en hombres	0,434

Fuente: Winsig cuadro 4
Elaborado por: Odont. María Betsabeth Vélez Rivadeneira

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

Una vez finalizadas las actividades propuestas dentro del presente trabajo investigativo se presentará el respectivo informe al Director del Centro de Salud Abdón con todos los anexos que evidencien el proceso de la investigación realizada.

El informe tendrá los componentes del proyecto (anexo7)

CONCLUSIONES

El coste de los servicios de salud, se caracteriza por la asignación de valores a cada una de las acciones que se llevan a cabo para el otorgamiento de los servicios de salud a los habitantes de Abdón Calderón, dentro de los costos directos están considerados el recurso humano, los insumos utilizados, servicios básicos, e incluso la depreciación de la infraestructura que se asume como gasto posterior a la inversión, mientras que los costos indirectos son los cancelados por el personal administrativo y servicios generales.

Una vez que se ha procedido con el respectivo costeo de los servicios en base al sistema nacional de costos referentes a los rubros del sector salud, se puede realizar una debida facturación de los servicios brindados a la ciudadanía registrando de esta manera el costo que representa cada usuario para el Estado.

La gestión financiera empleada de una forma correcta, permite el manejo eficiente y eficaz de los recursos asignados, teniendo un amplio conocimiento sobre los costos generados por la prestación de los servicios de salud, tanto en el rubro de costos como de gastos, lo que permite un toma de decisiones acertada para el mejoramiento de la calidad de los servicios del centro de salud de la parroquia Abdón Calderón.

RECOMENDACIONES.

Aplicar el sistema de costeo de acuerdo al sistema nacional de costos asignado a los recursos, tanto humanos, materiales y demás, con la finalidad de conocer el valor de los recursos utilizados en la prestación de los servicios de salud del centro de Salud de Abdón Calderón, tal y como se describe en el punto 3.1. De este trabajo de investigación mediante el cual se describe la metodología a utilizar para el respectivo costeo y la agenda de actividades para el desarrollo del mismo, mediante la correcta utilización del programa wising.

Desarrollar un sistema de facturación o planillaje de los servicios de salud brindados a la ciudadanía, en base al costeo realizado a través del programa wising, con la finalidad de establecer los costos y gastos que genera la atención de cada uno de los usuarios y poder aplicar las decisiones más acertadas optimizando de esta manera la utilización de los recursos públicos asignados y aumentar los índices de calidad del servicio de salud brindado a la ciudadanía.

Implementar las estrategias descritas en el punto 3.3 concerniente a los resultados del presente trabajo investigativo, dentro de las cuales se especifican los procedimientos a ser aplicados para el mejoramiento de la gestión financiera, con lo cual se optimizará el uso de los recursos asignados a través del inventario de los costos, planillaje de los servicios brindados a los usuarios del servicio, y la identificación de los demás costos y gastos que se generan por el funcionamiento del centro de salud Abdón Calderón, convirtiéndolo así en una entidad competitiva, tomando la mejoras decisiones y aumentando la calidad del servicio público de salud.

BIBLIOGRAFÍA

America, R. C. (2010). *Asepcia den equipo dental, funcion de los desinfectantes en control de infecciones.* Estados Unidos.

Antezana, F. (2013). *Medicamentos esenciales: Historia de un desafío.* España: Icaria S.a.

Arteaga, R. (2011). *Atencion del primer nivel en salud.* Mexico: Aguilar.

Asamblea Mundial de la Salud. (2011). *Foro por el desarrollo de la bioseguridad en los centros de atencion medica.* Argentina.

Asamblea Nacional de Ecuador. (2008). *Constitución política de la república del Ecuador.* Montecristi - Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.

Bolzan, H. E., Spatola, J., & Chiera, A. (2009). *Prevalencia de las enfermedades odontologicas en zonas rurales.* Argentina: Asoción de odontologia Argentina.

Ceccotti, E. (2008). *La BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA.* Argentina: Asocioación Odontologica Argentina.

Delgado, W. (2005). *Constro de las infecciones en la practica odontológica.* Lima.

Fariña, J. (2015). *Citologia Ginecologica.* Madrid: Complutense S.A.

Fernandez, P. (2012). *La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos.* Mexico: Laboratorios Normon.

Kelley, W. (2012). *Medicina interna, Volumen 1.* España: Medicina Panamericana.

Leon, M. (2012). *Prevención y Control.* Chile: Garcia.

Martinez, J. (2012). *Atencion primaria de salud (APS).* Colombia: Parrales.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *La bioseguridad y el cuidad o del paciente.* Quito: Don Bosco.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Misión, visión, objetivos y políticas del centro de salud de la parroquia Abdón Calderón.* Portoviejo: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2014). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS RENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE.* Venezuela: UNICEF.

Núñez, S. (2010). *Infecciones Odontologicas.* Brasil: DABI ATLANTE.

OPS. (2011). *La tranformacion de la gestion hospitalaria en Amercica Latina y el Caribe.* Washington DC.

OPS, R. d. (2008). *La salud bucal en la practica odontologica.*

Organizacion Mundial de la Salud . (2007). *Manual de bioseguridad en el deparatmento de salud.* Europa.

Orozco, J. (2013). *Los costos del plan obligatorio de salud subsidiada en Colombia.* Colombia: Perez.

Pedraza, A. (2014). *Radiologia esencial.* Buenos aires: Medica panamericana.

Publica, I. N. (2013). *Garantia y Monitoerio de la calidad de Atencion Medica .* Mexico: Graw Hill.

Rodrigo, J. (2014). *El traumatizado.* España: Barberan.

Solana, R. (2010). *Administracion de organizaciones.* Buenos Aires: Ediciones Internacionales.

Tapia, F. (2012). *Citologia del tracto genital femenino y de la glandula mamaria.* España: Vertice.

Villavicencio, J. (2011). *Laboratorio Clinico.* Colombia: Perez.

Zelaya, R. (2008). *Control de infecciones y Bioseguridad en Odontologia.* Miami.

ANEXOS.

Anexo N° 1: Producción, rendimientos y costos

Establecimiento : C. S. CALDERON
Período : 01-2014 al 12-2014
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo Servicio	Costo Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	14.206,00	201.526,22	14,19
Subtotal	CONSULTA	14.206,00	201.526,22	14,19
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	88,00	19.004,65	215,96
Subtotal	CONSULTA	88,00	19.004,65	215,96
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.377,00	37.246,18	11,03
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	3.377,00	37.246,18	11,03
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	542,00	19.370,39	35,74
EMERGENCIA	CONSULTA	902,00	116.650,52	129,32
Subtotal	CONSULTA	1.444,00	136.020,91	94,20
Total			393.797,96	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	77.148,00	60.915,88	0,79
	DETER	0,00		0,00
	$Produc.		20.420,04	0,26
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	1.180.913,04	11.133,75	0,01
	$Produc.		49.489,29	0,04
VACUNAS	VACUNAS	2.960,04	22.813,94	7,71
	$Produc.		0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	9.785,00	11.674,51	1,19
	$Produc.		0,00	0,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	$Produc.		3.195,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	7.860,76	30.291,46	3,85

Fuente: Cuadro Nº 1: WINSIG

Establecimiento : C. S. CALDERON
Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA	VISITA DOM	ODONTOLO	PSICOL	PROMOCIO	EMERGENC	LABORATO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIM	LIMPI	MAN	TRAI	ADMINIS	Total	Porcer
REM.PERSC	41.165,75	17.542,79	21.093,02		17.383,81	95.802,31	31.628,23		10.088,52	19.484,40	9.968,19				27.161,84	291.318,86	73,98
Total GAST	41.165,75	17.542,79	21.093,02		17.383,81	95.802,31	31.628,23		10.088,52	19.484,40	9.968,19				27.161,84		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN						3.195,00										3.195,00	0,81
MAT. OFICINA						296,00									458,39	754,39	0,19
MATE. ASEO LIMPIEZA															479,08	479,08	0,12
REPUESTOS Y ACCESORI						1.510,00										1.510,00	0,38
INS.MEDICC	5.857,73		1.712,80													7.570,53	1,92
MEDICINAS	49.489,29															49.489,29	12,57
MAT. LABORATORIO							20.420,04									20.420,04	5,19
OTROS DE I	327,52															327,52	0,08
Total BIENE	55.674,54		1.712,80			5.001,00	20.420,04								937,47		
SERVICIOS BASICOS															1.140,08	1.140,08	0,29
Total SERVICIOS BASICOS															1.140,08		
GASTOS INFORMATICOS															337,45	337,45	0,09
Total COMPRA SERVICIOS															337,45		
DEPRECIAC	647,50		1.327,76		437,92	6.827,12	4.046,00		137,47	1.531,26	761,12				656,04	16.372,19	4,16
Total DEPR	647,50		1.327,76		437,92	6.827,12	4.046,00		137,47	1.531,26	761,12				656,04		
COSTO USC	104,58		336,73		58,66	47,18	135,88		51,34	43,40	47,18				58,58	883,53	0,22
Total COST	104,58		336,73		58,66	47,18	135,88		51,34	43,40	47,18				58,58		
Total c. dire	97.592,37	17.542,79	24.470,31		17.880,39	107.677,61	56.230,15		10.277,33	21.059,06	10.776,49				30.291,46	393.797,96	100,00
Porcentaje	24,78	4,45	6,21		4,54	27,34	14,28		2,61	5,35	2,74				7,69		
LABORATO	60.915,88	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	60.915,88	
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	
FARMACIA	11.133,75	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	11.133,75	
VACUNAS	22.813,94	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	22.813,94	
PROCEDIM	937,78	0,00	10.736,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.674,51	
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	

Fuente: Cuadro Nº 4: WINSIG

Anexo:

Fotos de la recolección de Información.