



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA

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

*Evaluación financiera del establecimiento de salud primer nivel de atención del
Centro tipo B de Atacames, distrito 08D03 Muisne- Atacames- salud,
coordinación zona 1, provincia de Esmeraldas año 2014*

TRABAJO COLABORATIVO

AUTORA: Segura Pata, Ana Mericia, Obsta.

DIRECTORA: Villacres Nilda, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO ESMERALDAS

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Dra.

Nilda Villacres Avilés

DOCENTE DE TITUALCION

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de fin de titulación titulado “Evaluación financiera de los establecimientos de salud primer nivel de atención del Centro tipo B de Atacames, Distrito 08D03 Muisne-Atacames, Coordinación zonal 1, Provincia de Esmeraldas, año 2014, realizado por el profesional en formación Segura Pata, Ana Mericia, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Quito, 20 de Julio, 2016

Dra. Mgrt. Nilda Villacres

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Ana Mericia Segura Pata declaro ser autora del presente trabajo de titulación, Evaluación financiera del establecimiento de salud Atacames, del Distrito 08D03 Muisne-Atacames Salud, zona 1 en el año 2014, siendo la Dra. Nilda Villacres 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.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 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”.

Ana Mericia Segura Pata
C.I. 0802387282

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación acción está dedicado a la divina presencia de Dios que siempre me acompaña y con su guía y aprobación pude culminar, también a mi amado hijo NATHANIEL el cual me da un motivo para superar cada logro alcanzado, a mis padres PASTOR y ESPERANZA por su apoyo incondicional y a todas aquellas personas presentes en cada momento del desarrollo de esta maestría.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida, fuerza, salud y economía, a la Universidad Técnica Particular de Loja por abrir las puertas y permitir el desarrollo de mis estudios de cuarto nivel, a los maestros que con su conocimiento supieron guiarme en el camino para un correcto aprendizaje, a mis padres por la paciencia y amor cada día, y en especial a mi hijo por las ausencias en los días de pruebas o realización de tareas que con su sonrisa y amor le dan luz a mi vida y ganas de ser mejor mujer, madre, amiga, profesional y ser humano cada día.

Ana Segura Pata

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO

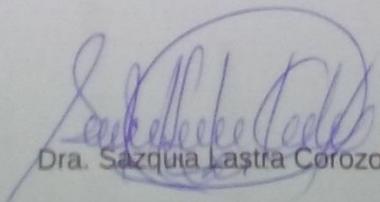
Yo, Dra. Sazquia Lastra Corozo en calidad de Gerente del Distrito 08D03 Muisne-Atacames Salud,

CERTIFICO que los datos financieros y operativos entregados a la Obsta. Ana Mericia Segura Pata portadora de cédula de identidad 080238728-2, en calidad de Maestrante de la especialidad Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, son reales y pertenecientes al año 2014 de la Unidad Operativa: Centro de Salud Atacames.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Atacames, 28-06-2016

Atentamente


Dra. Sazquia Lastra Corozo

Gerente Distrito 08D03 Muisne-Atacames



INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	II
DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<i>La Visión.....</i>	<i>2</i>
<i>1.2.1 Atención Primaria en Salud.....</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.3 Red Pública Integral de Salud.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2.4 Niveles de Atención de Salud.....</i>	<i>19</i>
<i>1.2.5 Financiamiento Del Sistema De Salud.....</i>	<i>20</i>
<i>1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....</i>	<i>21</i>
<i>1.2.7 Costos en Salud.....</i>	<i>22</i>
<i>1.2.8 Sistema de Información Gerencial en Salud.....</i>	<i>23</i>
2.1. Matriz de involucrados.....	26
2.2. Árbol de problemas.....	28
2.3. Árbol de objetivos.....	29
3.1 Resultado1._ servicios de Salud costeados.....	34
<i>3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....</i>	<i>34</i>
<i>3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....</i>	<i>35</i>
<i>3.1.3 Actividad 1.3 Recolección de información.....</i>	<i>36</i>
<i>3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....</i>	<i>39</i>
<i>3.1.4. Generación de Resultados de Costos.....</i>	<i>40</i>
<i>3.1.5.- Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....</i>	<i>41</i>
Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente	49
<i>3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....</i>	<i>49</i>
<i>Actividad 3.2.2.- Recolección de información.....</i>	<i>50</i>

3.2.3.- <i>Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud</i>	52
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	54
3.1.- <i>Cálculo del Punto de Equilibrio</i>	54
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, ha incrementado los programas de salud para ayudar a mejorar la calidad de vida de los usuarios, esto está impactando en la comunidad misma que cada día se acerca más a las unidades operativas. Al encontrarnos con dificultad en cumplir al 100% estos por la limitación del presupuesto se realizó la evaluación financiera de inversión y costo en el centro de salud Atacames, perteneciente al Distrito 08D03 de la zona 1, esta se realizó analizando el presupuesto de mano de obra, suministros, bienes, servicios en el año 2014, con el fin de mejorar la administración de recursos dando cumplimiento a los principios de equidad, calidad y eficiencia.

Se utilizó el programa diseñado por la Organización Mundial de la Salud, WINSIG con el que se realizó el costo del valor real de cada uno de los servicios que presta esta unidad operativa. Obteniendo un punto de equilibrio negativo el cual no es rentable para la unidad según los centros de costos en estudio.

PALABRAS CLAVES: Costo, equilibrio, equidad, eficiencia, calidad, Unidad operativa, Punto de equilibrio, servicios.

ABSTRACT

The Ministry of Public Health in Ecuador has increased health programs to help improve the quality of life of users; this is impacting the community itself that each day is closer to the operating units. When faced with difficulty in meeting these 100% of the budget by limiting the financial evaluation of investment and cost in the health center Atacames, 08D03 District belonging to Zone 1 was performed, this was done by analyzing the labor budget, supplies, goods and services in 2014, in order to improve resource management in compliance with the principles of equity, quality and efficiency.

The program designed by the World Health Organization, Winsig with the cost of the actual value of each of the services offered by the operating unit was conducted was used. Getting a negative balance which is not profitable for the unit as cost centers under study.

KEYWORDS: Cost, balance, equity, efficiency, quality, operational unit, Breakeven, services.

-

INTRODUCCION

La constitución en el 2008 en el artículo 362 declara: "...Los servicios públicos y estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios" (Ecuador, 2008), donde asegura a todas las personas dentro del estado Ecuatoriano tengan acceso gratuito al sistema de salud pública cuyo financiamiento es sustentado por el presupuesto nacional, así mismo el artículo 32 indica (Derecho a la Salud) "... La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos....." El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Para ello, el trabajo de investigación-acción que a continuación se desarrolla ofrece la descripción, síntesis y análisis de la evaluación financiera en la unidad operativa Atacames perteneciente al distrito 08D03 Muisne-Atacames Salud de la Zona 1, este especifica que los establecimientos de salud de primer nivel de atención son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del usuario/a dentro del Sistema, garantiza una referencia, derivación y contrareferencias adecuada, asegurando la continuidad de la atención.

Así se describe primero el marco institucional en donde encontramos la cartera de servicios que ofrece el Centro de Salud Atacames, así como la población asignada, misión, visión de la unidad operativa, su perfil epidemiológico, datos estadísticos, coberturas alcanzadas, organización administrativas, las políticas institucionales las cuales coinciden con las de nuestro sistema de salud, luego encontramos el marco conceptual donde describimos y conceptualizamos cada teoría de los diversos autores analizando y reflejando nuestra posición en el manejo financiero de esta institución.

Encontramos el diseño metodológico donde realizamos la matriz de involucrados, el árbol del problemas junto al árbol de objetivos donde vamos a sintetizar los problemas que nos llevan a realizar este proyecto y cuáles son nuestros objetivos a alcanzar al finalizar el mismo,

concluimos con la matriz de involucrados describiendo el fin y propósito así también cada uno de los resultados estableciendo responsabilidad, tiempo y presupuesto utilizado.

Se exponen los resultados obtenidos, realizando un análisis y presentando las propuestas para el mejoramiento del uso de los recursos financieros de la unidad operativa intervenida.

Ocasionando un impacto positivo en los miembros del establecimiento por la importancia de conocer los valores reales de los gastos, direccionando el manejo de dichos recursos con el alcance de los objetivos efectivizando la calidad de los servicios.

Al mismo tiempo presentando dificultad en la realización de costeo y planillaje por la dificultad en obtener la información solicitada así como el manejo del programa.

El cálculo de punto de equilibrio se realizó determinando costos, fijos, costos variables y el precio de cada servicio. En cada uno de los centros de costos se determinara el equilibrio que existe en el Tarifario Nacional y el obtenido por el programa WINSIG. Con el fin de comparar la producción necesaria para la rentabilidad y producción real que reporto la unidad operativa.

4. PROBLEMATIZACION

El Centro de Salud Atacames ubicado en el cantón Atacames pertenece al Distrito 08D03 Muisne-Atacames, distrito que coordina 20 unidades operativas y 2 hospitales básicos uno en convenio con la Curia, se realiza la evaluación de este establecimiento de salud quien depende financiera y administrativamente del distrito de salud anteriormente descrito.

El Centro de Salud Atacames no cuenta con información financiera detallada, no poseen información sobre costos y facturación que invierte el estado ecuatoriano en ella, al no ser una unidad de salud autónoma no puede tomar decisiones de inversión del presupuesto en mobiliario, infraestructura, medicinas y personal operativo.

Los problemas observados en la unidad fueron: el personal no tiene conocimiento sobre los costos por servicio de salud prestados, no conocen el tarifario del sistema nacional de salud, las actividades programadas no se pueden realizar según el modelo de atención actual. No se ha realizado un tarifario ni balance de los costos y gastos localmente, se entrega en la unidad de salud anualmente un valor de caja chica para costear acciones que corresponden a la institución con muchos trámites a realizar para que sea efectivo el desembolso sin provocar perjuicio en el responsable de dicho valor, teniendo poco información de cómo, cuándo, y en circunstancias realmente debe ser utilizado.

La Ley Orgánica de Salud en el artículo 7 numeral b. señala la gratuidad de todas las prestaciones que tiene el usuario en el sistema de salud. Así mismo la implementación y ejecución del Modelo de Atención Integral en Salud – Familia Comunitario e Intercultural cuyo fin es el de transformar el Sistema Nacional de Salud en un sistema preventivo con énfasis en la promoción de la salud.

La implementación del tarifario por el Sistema Nacional de Salud ha venido constituyéndose en un problema para el personal que labora en la Unidades de salud ya que por el limitado conocimiento no se ha venido implementando, así como también las acciones a tomar cuando se implemente, otro inconveniente es la escasa promoción del tarifario hacia el usuario externo de las unidades operativas, para que este conozca la inversión que recibe en cada una de las prestaciones del cual es beneficiario.

La evaluación financiera se realizó en el año 2014 tomando en cuenta los factores financieros de inversión, cobertura, servicios prestados, tiempo del personal que laboro en ese periodo, infraestructura, mobiliario, uso de servicios en las unidades de salud e primer nivel, Centro de Salud Atacames.

El estudio determino el costo/producción/tiempo por servicio de salud prestado por el personal operativo de la unidad de salud, para así obtener el resultado por planillaje de servicio que recibe el usuario con el fin de concientizar al personal y al usuario sobre el costo real que reciben en los servicios prestados, con el fin de obtener presupuestos acordes a la realidad de las unidades operativas.

JUSTIFICACION

Los centros de salud públicos ofertan servicios gratuitos hacia la población, generando en muchos de los casos ideas de deficiencia en los servicios, creando una idea errónea de que por no ser cobrado el servicio de salud es de mala calidad.

Con el crecimiento de atención sanitaria, hace que se vuelva más difícil su desarrollo, convirtiendo a la evaluación financiera en una herramienta imprescindible en la toma de decisiones para la planificación de recursos.

La evaluación financiera en las unidades de primer nivel es de suma importancia para la planificación institucional de los distritos en este caso el Distrito de salud 08D03 Muisne-Atacames ya que al no contar con datos reales de gastos y costos no se realiza una correcta elaboración del presupuesto anual.

El beneficio que brinda este proyecto a la unidad intervenida evidenciando los costos reales de los servicios prestados lograra el apoyo distrital con el fin de introducir la racionalidad en términos de calidad, efectividad y eficiencia en dicha unidad operativa y en las unidades que conforman el Distrito de Salud 08D03 Muisne-Atacames.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del CENTRO DE SALUD ATACAMES del Distrito 08D03 Muisne-Atacames, Zona 1, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1 *Centro de Salud Atacames.*

La Misión.

El centro de Salud Atacames es una unidad de primer nivel que brinda atención preventiva, promoción, curación y rehabilitación con calidad, calidez y equidad a la población asignada, siguiendo las directrices de los parámetros establecidos por el Nuevo Modelo de Atención.

La Visión.

El Centro de Salud Atacames es una unidad de primer nivel el mismo que se encuentra dotado de una infraestructura adecuada cuenta con equipos con tecnología de vanguardia, con personal capacitado, motivado, se da atención con calidad, calidez equidad, a la población asignada, siguiendo las directrices de los parámetros establecidos por el Nuevo modelo de Atención.

Antecedentes.

El Cantón Atacames fue creado el 30 de agosto de 1991 y se encuentra en la latitud 0° y 51 Norte y en la longitud 79° y 50' Oeste, limita:

Al norte y este con el cantón Esmeraldas, al sur con el cantón Muiste y al oeste con el océano pacífico. Está distribuido política y administrativamente en cinco parroquias: Atacames, la Unión de Atacames, Tonsupa, Súa y Tonchigue.

Santa Rosa de Atacames: constituye en la cabecera cantonal, de mayor movimiento económico por su despliegue turístico, cuenta con el Centro de Salud Atacames con fácil accesibilidad para los usuarios que acudan a esta unidad, lo que permite subsanar los problemas de salud de la comunidad

1.1.2. Características socio ambientales de la población.

- **Clima:** El clima de Atacames es tropical húmedo y agradable. La temperatura media fluctúa entre 27° y 32° C y con una humedad relativa promedio de 87%. Por ser un cantón con clima interesante, cuenta con una notoria vegetación que es recomendada por su riqueza en plantas medicinales. Además, existen diversas especies de maderas: mangle, laurel, caoba, entre otras.

Este clima es el deleite de quienes visitan sus playas y es por esta razón que Atacames es constantemente visitado por turistas nacionales y extranjeros que vienen a disfrutar de sus playas y su gastronomía

1.1.3. Características demográficas de la población.

En la parroquia Atacames encontramos una variedad en la etnia la misma que está en las siguientes proporciones:

GRUPOS ETNICOS	MESTIZOS	NEGROS	INDIGENAS	OTROS
	55%	20%	15%	10%

FUENTE: CENSO INEC 2001. (Los datos serán actualizados con el CENSO POBLACIONAL 2010)

Tiene una población asignada de 18866 habitantes, la cual está distribuida de la siguiente manera:

La población de Atacames es relativamente joven y sus grupos programáticos son los siguientes:

Es evidente que la población mayoritaria es del sexo masculino, lo que se transforma en un pilar fundamental para la economía y desarrollo de la parroquia, sumándole a esto que sus moradores son jóvenes. Ver Anexo N° 1

1.1.4. Situación socio cultural.

Las manifestaciones culturales de Atacames provienen en su mayoría de la raza negra, tales como la marimba, los caipiriñeros expertos en la preparación de cócteles, las artesanías de coco, de coral negro, de tagua, los diversos platos típicos de una exuberante y variada gastronomía local que se convierten en un atractivo turístico.

1.1.5. Estado de la situación social.

En la parroquia Atacames encontramos familias nucleares en un pequeño porcentaje la mayoría de las familias están desarticuladas ya que por la falta de trabajo y los bajos ingresos económicos, los miembros de la familia tiende a migrar en busca de mejores condiciones económicas, dejando adolescentes y niños en manos de familiares cercanos

El estado civil que predomina es el de unión libre, la población en general habla español pero hay un grupo de la población que hablan varios idiomas.

Los jóvenes practican en su mayoría deportes acuáticos y al aire libre como el fútbol y vóley. Estas actividades las realizan en la playa, mientras que en la noche es frecuente encontrar a gran parte de la población en los bares de la misma.

1.1.6. Características económicas de la población.

La mayor parte de la población se dedica principalmente al turismo, a la hotelería, a la pesca y al comercio. En el sector rural, las comunidades más dispersas se dedican principalmente a la pesca, ganadería, agricultura, así como al cultivo y a la siembra de cacao, café y frutas.

Vive principalmente del turismo, en torno al cual se desarrollan un sin número de actividades comerciales y de recreación. Atacames cuenta con la planta hotelera más grande del país. La afluencia de extranjeros es constante durante casi todo el año.

Atacames es la playa natural más grande del Ecuador y una de las más cercanas a la capital, Quito; por lo que la mayoría de los habitantes de esta ciudad hacen de este balneario el más concurrido y popular del país.

Situación económica de la población.

PARROQUIA	% POBREZA POR NBI	% EXTREMA POBREZA POR NBI	% PERSONAS EN VIVIENDAS CON SERVICIOS INADECUADOS	% PERSONAS EN HOGARES CON HACINAMIENTOS CRITICOS	% PERSONAS EN HOGARES CON NIÑOS QUE NO ASISTEN A LA ESCUELA
ATACAMES	67.5	35.1	50.4	37.1	12.2

FUENTE: CENSO INEC 2001. (Los datos serán actualizados con el CENSO POBLACIONAL 2010)

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	PORCENTAJE
Pesca artesanal	51%
Trabajadores no calificados	13%
Agricultores	10%
Operarios y operadores de maquinaria	10%
Trabajadores de los servicios	5%
Profesionales técnicos	2%
Empleados de oficina	1%
Otros	8%

FUENTE: CENSO INEC 2001. (Los datos serán actualizados con el CENSO POBLACIONAL 2010)

1.1.7. Características del perfil educativo formal de la población.

- ***Nivel educativo de la población de Atacames por género, año 2014.***

INDICADORES	Escolaridad promedio del jefe de hogar	8,1
	Tasa de analfabetismo	9,1
	Tasa neta de asistencia en educación básica	89,3
	Tasa neta de asistencia en educación secundaria	55,6
	Tasa neta de asistencia en educación superior	8,1

FUENTE: CENSO INEC 2001. (Los datos serán actualizados con el CENSO POBLACIONAL 2010)

1.1.8. Establecimientos educativos.

GUARDERIAS	ESCUELAS	COLEGIOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rayito de luz. ✓ Carita de ángel. ✓ Cristo redentor. ✓ Hogar del niño. ✓ Passini. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atacames. ✓ Estrella del Mar. ✓ Príncipe de Paz. ✓ Mercedes Cevallos. ✓ BerthildaChiriboga. ✓ Luz del Alba, Jardín. ✓ Creciendo al Futuro. ✓ Kelly Jaime de Plaza, Esc. Nocturna. ✓ Atahualpa, colegio con 8^{vo} año básico. ✓ Escuela y Colegio Academia Naval Jambelí 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A distancia Monseñor Leonidas Proaño (en el Colg. Estrella del Mar). ✓ A distancia Eugenio Espejo vespertino (en la Esc. Atahualpa). ✓ Estrella del Mar. ✓ 21 de Noviembre nocturno. ✓ Príncipe de Paz. ✓ Pierre Charden. ✓ Agueda González, vespertino y jornada nocturna. ✓ 12 de Octubre, vespertino. ✓ Atacames

Fuente: Departamento de estadística

1.1.9. Características del perfil de salud – enfermedad en la población: Centro de Salud Atacames 2014.

N°	MORBILIDADES	<1mes	1-11mes	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65 y +	Total
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	2	0	198	290	99	107	575	46	13	1330
2	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	2	0	0	2	1	169	354	388	917
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO CC	16	164	206	61	31	10	52	18	22	580
4	I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	5	1	0	3	0	2	112	228	205	556
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO N	1	4	39	38	31	50	290	51	46	550
6	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESP	0	0	142	148	77	27	76	17	16	503
7	K022 - CARIES DEL CEMENTO	2	1	55	118	44	35	148	24	7	434
8	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	1	0	6	93	52	35	184	24	22	417
9	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	29	108	90	40	22	77	23	11	402
10	R51X - CEFALEA	1	0	9	24	32	52	202	29	31	380
11	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPEN	0	1	0	0	0	0	85	176	89	351
12	K052 - PERIODONTITIS AGUDA	2	0	4	10	20	56	222	21	10	345
13	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESP	0	1	58	103	63	19	43	8	1	296
14	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS	1	2	0	3	3	45	222	4	1	281
15	N911 - AMENORREA SECUNDARIA	0	0	0	0	12	66	198	0	0	276
16	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO CC	11	79	103	24	19	6	19	4	6	271
17	F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0	0	0	0	0	22	179	32	19	252
18	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO N	0	1	11	9	10	24	132	19	6	212
19	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO N	5	5	9	12	10	19	113	27	10	210
20	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	3	39	69	17	7	3	54	11	6	209
21	D508 - OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE H	0	14	110	15	4	12	35	8	8	206
22	N760 - VAGINITIS AGUDA	0	1	3	3	7	24	149	12	1	200
23	B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAG	0	1	1	1	7	24	142	8	2	186
24	K028 - OTRAS CARIES DENTALES	1	0	16	45	42	8	42	6	19	179
25	N72X - ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUEL	0	0	0	0	1	20	138	2	1	162
SUBTOTAL		54	345	1147	1107	613	689	3658	1152	940	9705
OTRAS		122	410	1233	1068	973	908	4678	1365	1124	11881
TOTAL		176	755	2380	2175	1586	1597	8336	2517	2064	21586

Fuente: Rdcaa profesionales Atacames 2014
Elaboración: Obsta. Ana Segura Pata

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

En el Centro de Salud de Atacames se dan las siguientes prestaciones en beneficio de la comunidad:

Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología, Enfermería, Control prenatal, Control del niño sano, Atención diferenciada al Adolescente, Atención del Adulto , Adulto Mayor ,Discapacidad, Prevención y Control de Hipertensos, Diabéticos , Obesos

Curación, Vacunación, Prevención, Control y Tratamiento de la tuberculosis, Tamizaje Metabólico Neonatal, Ecografía, Audiometría, Laboratorio.

Producción 2014

TABLA 1				
ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD				
Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de consultas	Número de atenciones
Centro de Salud Atacames	11	272	31046	44358

Fuente: Rdacaa profesionales Atacames 2014

En esta tabla se detalla el número de profesionales que realizaron atenciones en el año 2014 en el Centro de Salud Atacames, en un total de 11 con 272 días de atención, de las cuales resultaron 31046 consultas y 44358 atenciones

Tabla 2

1	MEDICO/OBST.		TOTAL CONSULTAS MEDICAS	PSICOLOGO		TOTAL CONSULTAS PISICOLOGO	ODONTOLOGIA		TOTAL CONSULTAS ODONTOLOGICAS	TOTAL CONSULTAS		TOTAL DE CONSULTAS PROFESIONALES
	TOTAL CONSULTAS PREVENTIVAS	TOTAL CONSULTA MORBILIDAD		TOTAL CONSULTAS PREVENTIVAS	TOTAL CONSULTA MORBILIDAD		TOTAL CONSULTAS PREVENTIVAS	TOTAL CONSULTA MORBILIDAD		PREVENTIVAS	MORBILIDAD	
UNIDADES DE SALUD												
ENERO	1,722	1,765	3487	141	68	209	237	329	566	2,100	2,162	4262
FEBRERO	1,442	1,304	2746	163	56	219	259	321	580	1,864	1,681	3545
MARZO	1,684	1,138	2822	142	69	211	191	239	430	2,017	1,446	3463
ABRIL	1,680	1,315	2995	150	66	216	334	231	565	2,164	1,612	3776
MAYO	1,551	1,428	2979	68	30	98	179	119	298	1,798	1,577	3375
JUNIO	1,146	1,499	2645	143	85	228	927	245	1172	2,216	1,829	4045
JULIO	1,161	2,044	3205	150	97	247	701	253	954	2,012	2,394	4406
AGOSTO	921	820	1741	156	98	254	603	302	905	1,680	1,220	2900
SEPTIEMBRE	1,343	1,390	2733	184	128	312	395	305	700	1,922	1,823	3745
OCTUBRE	1,149	1,794	2943	153	141	294	348	220	568	1,650	2,155	3805
NOVIEMBRE	1,073	1,493	2566	113	94	207	224	144	368	1,410	1,731	3141
DICIEMBRE	1,265	1,646	2911	170	140	310	503	171	674	1,938	1,957	3895
TOTAL PROVINCIA	16,137	17,636	33,773	1,733	1,072	2,805	4,901	2,879	7,780	22,771	21,587	44358

FUENTE: INFORMES ENVIADOS POR LAS AREAS DE SALUD

ELABORACIÓN: UNIDAD DE PLANIFICACIÓN, PROCESO INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE GESTIÓN - DPSE

En esta tabla se detalla el tipo de consulta con un total de 22771 atenciones preventivas y 21587 atenciones de morbilidad, con una diferencia de 1968 atenciones siendo una relación de 1/1.

TABLA 3											
ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- 2014											
Nombre de la unidad	Sexo			GRUPOS DE EDAD							Total
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor	
	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses, 29 días	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	
Centro de salud Atacames	8185	22867	31052	440	1072	3376	3685	5398	15779	1296	31046

Fuente: Rdaca profesionales Atacames 2014

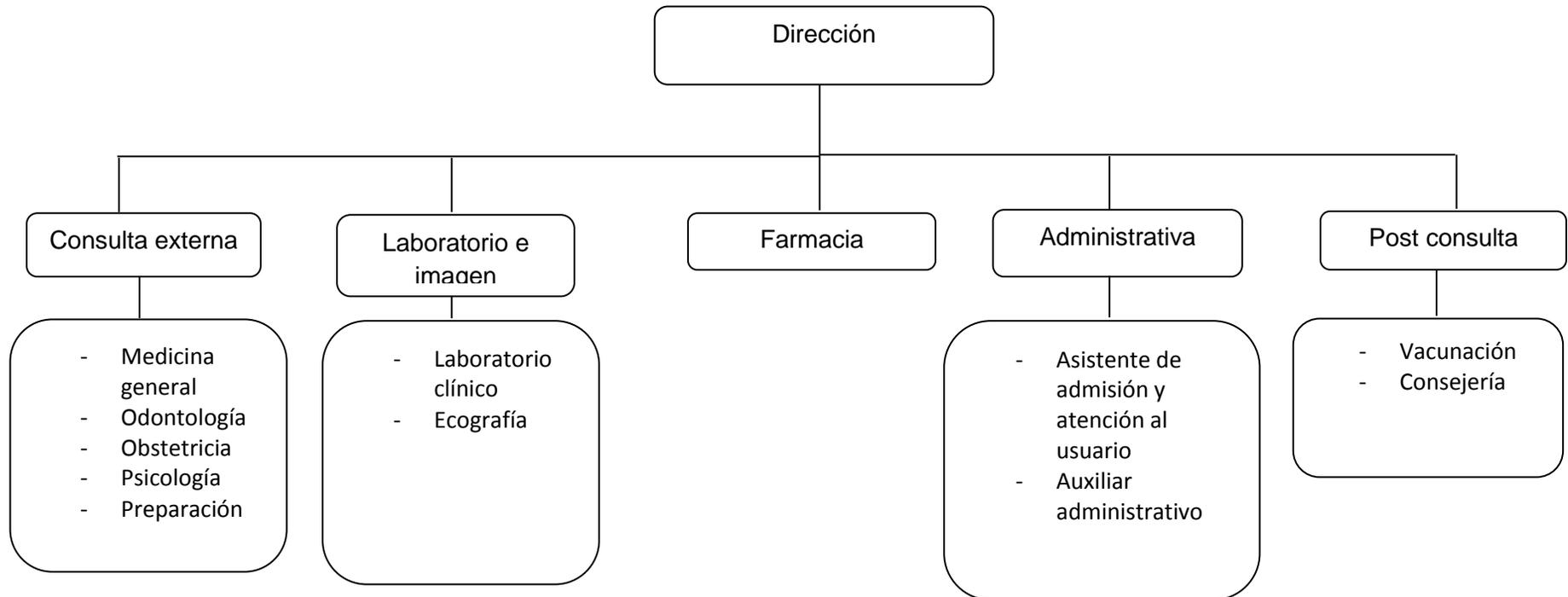
En esta tabla se detalla las atenciones por edad y sexo, siendo las mujeres quienes mayormente acuden por atenciones con un número de 22867 y en el grupo etario los adultos de 20-64 años con un número de atenciones de 15779 de las 31052.

TABLA 4										
NUMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE PROFESIONALES 2014										
Nombre de la unidad	Especialista	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetriz	Obstetriz rural	Otros	Total
Centro de Salud Atacames		10300	2550	6313		1651	9006	442	784	31046

Fuente: Rdacaa profesionales Atacames 2014

En esta tabla se detalla el tipo de profesionales siendo los médicos quienes tienen el mayor número de atenciones 10300, seguido de los obstetras con un número de atenciones de 9006 de las 31046 consultas.

Organigrama



Organización Administrativa de la Unidad de Salud Atacames
Fuente: Asis 2014
Elaborado por: Ana Segura

1.1.11. Accesibilidad.

Distancia en Kms. Desde las otras unidades Operativas hasta el Centro de Salud Atacames.

UNIDAD OPERATIVA	KM DE DISTANCIA A CABECERA CANTONAL	VÍAS Y TIPO DE ACCESIBILIDAD	CATEGORIZACIÓN	TIEMPO A CABECERA CANTONAL
Súa	5 Km.	Asfaltada	Segunda	10 minutos
Tonchigüe	19 Km.	Asfaltada	Segunda	25 minutos
La unión de Atacames	10Km.	Asfaltada	Segunda	20 minutos
San Carlos (Tonsupa)	7 Km.	Asfaltada	Segunda	10 minutos
Galera	37Km.	Asfaltada	Segunda	90 minutos
Estero de Plátano	47 Km.	Asfaltada	Segunda	120 minutos

Fuente: (ASIS 2014)

Modelo de Atención.

La salud y el enfoque de la Atención Primaria de Salud APS-R están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable, que trasciende el sentido, de generación de riqueza económica pues plantea el desarrollo como el logro de bienestar y generación de oportunidades y para las generaciones futuras.

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, las cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de

trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales:

La evidencia del fracaso del modelo de desarrollo economicista y de las políticas neoliberales, que en el campo de la salud significó profundizar la inequidad en el acceso a condiciones de vida saludables, y a los servicios de salud, ha incidido en que se reposicione la estrategia de APS como eje de los procesos de transformación de los sistemas de salud bajo los siguientes objetivos:

- ✓ Facilitar la inclusión social y la equidad en salud
- ✓ Promover los sistemas de salud basados en APS
- ✓ Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada
- ✓ Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes
- ✓ Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente
- ✓ Fortalecer los recursos humanos en materia de salud

Escenarios de la atención.

- ✓ Atención individual
- ✓ Atención familiar
- ✓ Atención a la comunidad
- ✓ Atención al ambiente o entorno natural

Modalidades de atención.

- ✓ Atención extramural o comunitaria
- ✓ Atención intramural o en un establecimiento de salud
- ✓ Atención en establecimientos móviles salud
- ✓ Atención pre hospitalaria

❖ **Sistemas de abastecimiento de medicamentos, insumos y equipos médicos.**

El abastecimiento de medicamentos se hace en base del perfil epidemiológico, por medio de la comunicación entre los departamentos de medicina, obstetricia y odontología con la persona encargada de farmacia. Los medicamentos para el programa de maternidad gratuita se adquieren de acuerdo a la normativa de esta ley. Sin embargo, no existen todos los medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico del área. Una vez que se adquieren los medicamentos estos son entregados a la unidad de salud de Atacames para que sean distribuidos de acuerdo a la ley.

❖ **Infraestructura física.**

El establecimiento de salud cuenta con una buena infraestructura esta es de hormigón, en ella se encuentra cinco consultorios equipados para la atención médica, tres para la atención obstétrica y otro para la atención odontológica donde se encuentran dos sillones para los profesionales (este espacio es reducido para dichos profesionales), uno de psicología, se cuenta con sala de espera, un área de admisión y atención al usuario, otra de preparación y emergencia, un área de archivo y bodega, sala situacional, también se cuenta con farmacia institucional, área de vacunación con entrada independiente, y un área para el PCT, tres baños (uno para los usuarios externos y dos en consultorios médicos y obstétrico).

La unidad se encuentra totalmente cercada (hormigón) tienen un gran espacio vacío en su parte posterior, y en la parte delantera un área de huerto en el cual se siembra plantas medicinales junto a la comunidad.

❖ **Programa de calidez y calidad.**

Por el bienestar de nuestra comunidad, hemos optado por entregar los turnos a nuestros usuarios, según su llegada, a partir de las 7h30 minutos, para de esta manera evitar molestias en ellos/as, así mismo desde hace 2 años se realiza el sistema de agendamiento por medio de contact center para disminuir el tiempo de espera.

Se realiza charlas educativas a las y los usuarios que acuden a la consulta, con la finalidad de informar sobre enfermedades prevalentes estacionales.

Haciendo énfasis en:

- a) Embarazo en la Adolescencia
- b) Tamizaje neonatal
- c) Personas con discapacidad
- d) Planificación Familiar
- e) Infecciones de Transmisión Sexual (VIH – SIDA)
- f) Vacunación
- g) Hipertensión arterial
- h) Diabetes
- i) Tuberculosis
- j) Correcto cepillado de los dientes
- k) Nutrición
- l) Dengue, paludismo, chikungunya
- m) Enfermedades tropicales
- n) Desastres naturales

Se realizan también actividades extramurales como: Clubes, Visitas domiciliarias, Mingas e Itinerancia con el fin de llegar a la población más frágil, tratando de captar, atender y realizar seguimiento a usuarios a quienes se les dificulta acudir a la unidad.

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 vecinos 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 este 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 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.

La Atención primaria de Salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan. Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto

equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. Organización Mundial de la Salud, (2008).

1.2.2 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.

1.2.3 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,) *Red Publica Integral de Salud*, p.20.

Por lo tanto la red, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector. 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, su objetivo es articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria

La coordinación y funcionamiento se da a la integración que se ha iniciado por los servicios de I, II y III nivel de atención entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. Red Salud Publica, (2015) Convenio Interinstitucional N°0000017, p.6

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “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, (2014) Acuerdo Ministerial No. 00004928. 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.

1.2.4 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 resolutive, mismos que se encuentra en el Acuerdo Ministerial No. 1162 del Manual del Modelo de Atención en Salud, que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud y debe resolverse el 80% de necesidades de salud, por su contacto directo debe cubrir a toda a su población a cargo, este nivel debe resolver o cubrir las necesidades básicas y/o más frecuentes, sus servicios estarán encaminados a la familia, individuo y comunidad enfatizando en la prevención y promoción realizando actividades intra y extramurales.

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

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

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad, siendo centros de atención de salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas, prestando servicios medico quirúrgicos en hospitalización o ambulatoria a personas afectadas de patologías

1.2.5 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. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .p.93
Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capacitación o reembolso basado en casuística.

1.2.6 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.

1.2.7 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) *Economía y Salud*. Ecuador 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. (2011) *Guía Didáctica Economía y Salud*. Ecuador .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.

1.2.8 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 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.

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

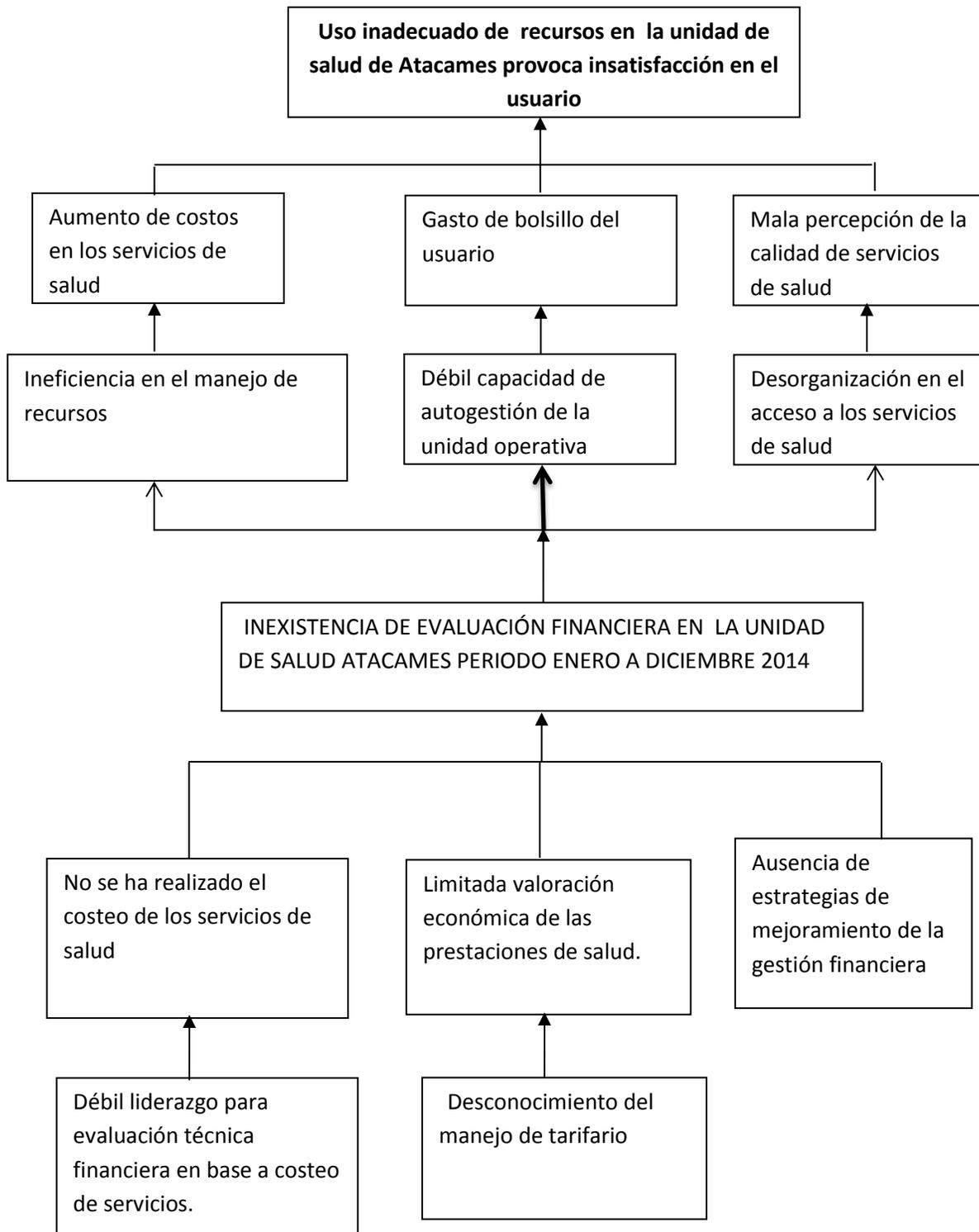
2.1. Matriz de involucrados.

Análisis de involucrados

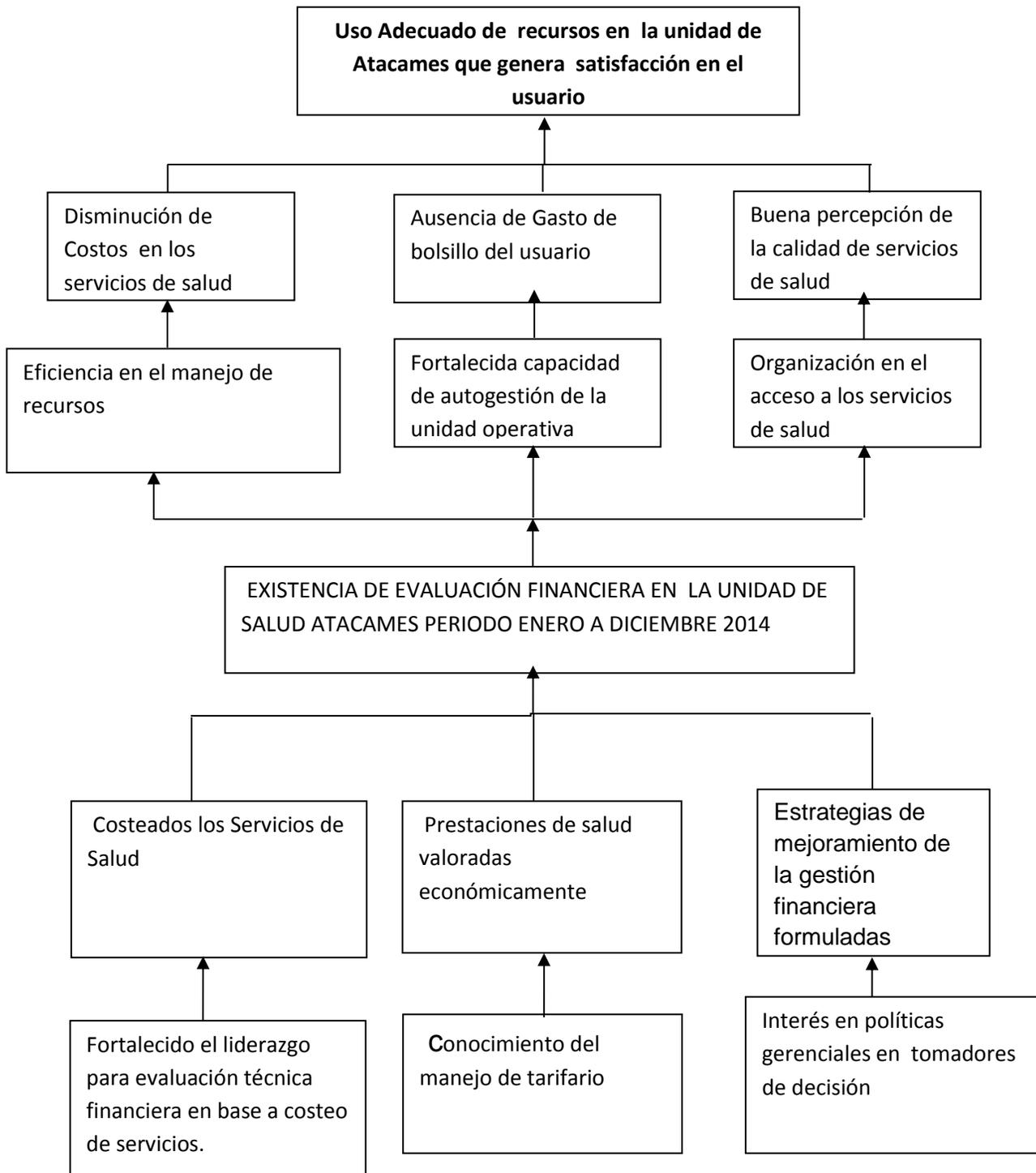
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas

		Recursos materiales.	
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Salud	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN:	Niveles de Productividad de los servicios de salud: Alto => 80% Medio = 60 Y 80% Bajo < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO	100% evaluación financiera de enero a diciembre 2014 realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados a mayo 2016	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
2. Prestaciones de los servicios de salud valorados económicamente brindados por la unidad	100% de prestaciones de salud valoradas a mayo del 2016	Informes de valoración económicamente de los centros de costos	Entrega de información requerida
3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	Determinar 3 indicadores hasta mayo 2016	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	apoyo de los directores de la unidad para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Personal administrativo del Distrito	21 de febrero 2015	20 dólares material de oficina
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Personal del CS Atacames	21 de febrero 2015	15 dólares material oficina
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	Desde 12 de Julio	20 dólares material de oficina
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL , dirección de la maestría	Desde el 18 de Abril al 26 de mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL y Dra. Nilda Villacres	Desde Febrero a Mayo 2016	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL Dra. Nilda Villacrés	junio 2016	40 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL,	Desde Febrero 2016 hasta Mayo 2016	200 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del	MAESTRANTES UTPL Dra. Nilda Villacrés	Mayo a Julio 2016	50 dólares

sistema nacional de salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL Dra. Nilda Villacrés	Junio a Julio 2016	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante y Directivos de la unidad de Salud	15 Julio 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES y Dra. Nilda Villacrés	Julio 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final	Maestrante UTPL Dra. Nilda Villacrés	19 Julio 2016	300 dólares

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Resultado1._ servicios de Salud costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan las mismas que tuvieron el siguiente desarrollo:

3.1.1 Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, a fines de mayo del 2015 pudimos mantener una reunión con la Directora del distrito ya que esa dirección fue cambiada por varias ocasiones y, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa no en la dirección sino más bien por parte de la asesora del Distrito por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o 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 y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2 Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo de la Lcda. Jaqueline Zurita Sacon Experta de Provisión de servicios de salud del Distrito y Obsta. Holger Solorzano Director Centro de salud Atacames con fecha 10 de Enero del 2015, se planifico sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 08D03 Muisne-Atacames., y también con fecha 21 de febrero se realizó una reunión con el personal del Centro de Salud Atacames la Directora médicos enfermeras, auxiliares de enfermería personal de estadística. **Ver Anexo N° 2**
- 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.

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 siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014 es necesario indicar que para la obtención de los datos se obtuvo muchos inconvenientes ya que el personal de la unidad indicaba que el Distrito tenía la información y ellos tampoco tenían.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario el rol de pagos y también la información del Rdacaa.

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de la información del Rdacaa. **Ver Anexo N° 3**

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

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

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

Esta información no es proporcionada por lo que fue necesario obtenerla de la Cédula Presupuestaria del ejercicio económico del 2014 del Distrito y asignar un porcentaje a la unidad.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual se trabaja con una matriz incompleta entregada.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión que tuvo que ser obtenida de un recibo de pago del predio en el Municipio de Atacames, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales.

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

Para lo cual se trabaja igualmente con la Cédula presupuestaria del 2014

e) Datos de producción.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 90% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y en la unidad se evidenció la inexistencia de respaldos de la información, por lo que en algunos datos fue necesario prorratear los datos.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N°1, 3, 4, 5, 6).

3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.

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

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

3.1.4. Generación de Resultados de Costos.

Se realizó en la ciudad de Quito con la ayuda de la Dra. Nilda Villacres tutor de titulación y la Magister otorgando la implementación de este sistema software, su utilización manera de ingresar los datos, resultados a obtenerse.

Grafico 1. Programa Winsig



Fuente: programa Winsig
Elaborado por Maestrante

De la información otorgada por el programa Winsig, el día 25 de junio se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- ✓ Costos total de los servicios
- ✓ Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio

- ✓ Costos fijos y variables
- ✓ Costos directos e indirectos
- ✓ Costo total de la unidad.

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

- ✓ Costos integrales de los servicios
- ✓ Costos netos.

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

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

3.1.5.1.- Costo de atención

Es importante resaltar que los datos **obtenidos son otorgados por el personal responsable de las diferentes aéreas en el Centro de Salud de Atacames** Distrito 08D03 Zona 1 son reducidos, especialmente en lo que se refiere a las otras actividades por lo que no está acorde a la realidad. En el siguiente cuadro se detalla los resultados obtenidos por los costos de la unidad estudiada. Centro de Salud de **Atacames** Distrito 08D03 Muisne-Atacames Zona 1

Tabla 1: Costo Promedio de Atención

Unidad Intervenido	Costo total anual de atenciones	Número de atenciones	Costo Unitario Promedio por Atención
CONSULTA	467,168.70	33773	13.83
VISITA	4046,77	146	27,72
ODONTOLOGIA	107,837.65	7780	13.86
PSICOLOGIA	27,375.79	2805	9,76
PROMOCION DE	4046,77	143	28,30

Fuente Winsig cuadro 1
Elaborado por Maestrante

Las prestaciones valoradas son: atenciones médicas en consulta externa, visitas domiciliarias, promoción de salud, odontología, psicología, promoción en salud, para todo análisis tomaremos como referencia el tarifario nacional de salud, así observamos en esta tabla que en la unidad de Atacames, el costo promedio de atención en todas las prestaciones se encuentran dentro de los límites establecidos por el tarifario, el más alto se encuentra en promoción de la salud, sin embargo se podría considerar adecuado, debe indicarse que este primer cuadro es tomado del cuadro 1 de Winsig.

3.1.5.2.- Costo por población asignada

Tabla 2: Costos por población asignada

Unidades Intervenido	Costo total anual	Población	Costo per cápita
Atacames	624,261.54	18866	33.05

Fuente Atacames Winsig y Asis
Elaborado por Maestrante

El costo per cápita se considera de acuerdo a la definición de la OMS la suma tanto de los recursos privados como públicos del área que sirve dividido para la población, en este caso es una valoración parcial sin embargo se encuentra muy por debajo de lo que informa el gobierno que esta sobre los 400 USD por persona, lo que indica la inequidad de la distribución de los recursos en salud.

3.1.5.3. Costos de Servicios

Tabla 3: Costo Integral de los servicios

Unidades Intervenidas	Costo total de cada servicio	Número	Costo Integral por Atención
CONSULTA	465992.87	33773	13.83
VISITA	5356.84	146	27,72
ODONTOLOGIA	107443.36	7780	13.86
PSICOLOGIA	27275.68	2805	9,76
PROMOCION DE	5356.84	143	28,30

Fuente Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

En la evaluación del costo integral que valora todos los elementos involucrados en la atención, es decir tanto los gastos directos como los indirectos y que nos da una idea más objetiva del costo total de la atención encontramos con los datos obtenidos del cuadro 4 del Winsig que el costo de la atención en consulta externa es ligeramente más alto que el del tarifario pero sin impacto directos, odontología y psicologías se encuentran dentro de rangos adecuados, visita domiciliaria presenta datos correlacionales con lo establecido en el tarifario, únicamente las activen todas las prestaciones se encuentran dentro del margen adecuado, las más altas corresponden a las visitas domiciliarias y a promoción en salud que se podrían mejorar con una mejor producción en estas prestaciones.

3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio

Tabla 4: Componentes del costo de servicios

COSTOS DIRECTOS		
COMPONENTES DE COSTOS	Centro de Salud Atacames	% del Costos directos
Remuneración de Personal de Planta	521394,25	82.90%

Oficina	3320,17	0.52%
Aseo	2458,60	0.31%
Insumos Médicos/Odontológicos	11403,90	1.81%
Medicinas	28103,98	4.47%
Biomateriales Odontológicos	3764,27	0.50%
CURACION	524,77	0.08%
Servicios Básicos	34852,47	5.50%
LABORATORIO	16228,67	2.50%
Depreciaciones	3677,13	0.58%
Uso del Edificio	1080,10	0.17%
MATERIAL RX	1500	0.23%
TOTAL	628308,31	100%
COSTOS INDIRECTOS		% costos indirectos
Farmacia	13007,32	3.48%
Vacunas	56413,21	15.10%
Procedimientos	203,63	0.05%
LABORATORIO	101531,77	27.18%
IMAGEN	44271,95	11.85%
LIMPIEZA	13668,76	3.65%
Administración	144375,70	38.65%
TOTAL	373472,34	100%

Fuente Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

Dentro de los componentes de los costos encontramos que la mayor cantidad de recursos se gastan en los costos directos en función del tipo de prestación que se entrega, de estos la mayor cantidad representa el pago de remuneraciones característica ya de las unidades de salud y en general de una empresa de prestación de servicios, por la multiplicidad de actividades que deben realizarse en la misma, llama la atención el gasto elevado en gastos básicos que debe ser valorado y estudiado, en cuanto a los costos indirectos la mayor cantidad de costo lo representa la administración, debiéndonos preguntarnos si justifica tal erogación la administración o es en donde podemos incidir para racionalizar los gastos.

3.1.5.5.- Costos Directos.

3.1.5. 5.1. Costos directos de la unidad de Atacames.

Tabla 5: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad Atacames.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	465992.87	242.009,75	51.9%
VISITA DOMICILIARI	5356.84	4.046,77	75.5%
ODONTOLOGIA	107443.36	81.152,02	75%
PSICOLOGIA	27275.68	20.605,10	75%
PROMOCION	5356.84	4.046,77	75%

Fuente; Winsig Cuadro 4
Elaborado por Maestrante

Los costos directos en el porcentaje son similares excepto en consulta externa donde se encuentran en porcentajes similares entre los directos y los indirectos posiblemente porque existe un impacto importante en el gasto indirecto que será analizado en la tabla siguiente.

3.1.5.6.- Costos Indirectos

3.1.5.6.1.- Costos indirectos de la unidad de Atacames

Atacames

Tabla 6: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Atacames

Servicio	Costo total de	Costo indirecto del servicio	% del costo
CONSULTA EXTERNA	465992.87	223983.12	48%
VISITA DOMICILIAR	5356.84	1310.07	24%
ODONTOLOGIA	107443.36	26291.34	24%
PSICOLOGIA	27275.68	6670.58	21%
PROMOCION DE	5356.84	1310.07	24%

Fuente; Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

El costo indirecto en consulta externa es similar en un 49% esto se debe al impacto que tienen los gastos de laboratorio, vacunas, imagen que impactan directamente en esta prestación más que en las otras, de allí estas prestaciones tienen el rango que es tendencia en este tipo de unidades de salud.

3.1.5.7.- Costos netos.

Tabla 7: Costo neto de los servicios de Atacames.

Unidades Intervenidas EL La Atacames	Costo Mano de obra + administración	Número de	Costo Neto por Atención
CONSULTA	261991,06	33773	12.89
VISITA	5123,29	146	28.4
ODONTOLOGIA	98691,59	7780	7.88
PSICOLOGIA	26324,97	2805	10,65
PROMOCION DE SALUD	5120,29	143	27.9

Fuente; Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

En el costo neto que agrupa solo los gastos de mano de obra y administración sin tomar en cuenta los gastos por otros insumos y que en teoría sería uno de los más reales encontramos que la tendencia se mantiene respecto a los otros análisis, baja considerablemente el costo de la atención en consulta externa, visita domiciliaria promoción en salud mantiene los costos más altos sin encontrarse fuera del margen aceptable.

3.1.8.- Costos fijos y variables.

3.1.8.1.- Costos fijos CS Atacames.

Tabla 8: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Atacames

COSTOS FIJOS		% costos fijos
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	521.394,25	8,2
Servicios Básicos	34.852,47	5,5

Gasto Depreciación	3.677,13	0,5
Costo Uso Edificio	1.080,10	0,17
OTROS BIENES DE CONSUMO	0,00	0
TOTAL COSTO FIJO	561.003,95	8,96

Fuente; Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

De los resultados arrojados por el sistema Winsig se evidencia que dentro de los costos fijos el mayor porcentaje de la unidad de corresponder a la remuneración del personal cuyo resultado es de 64.95%, este hecho es lógico porque el talento humano calificado es el que presta la atención en salud, ahora sería adecuado realizar una auditoría de puesto, para valorar el aporte de este personal en la producción de la unidad.

3.1.8.2.-Costos variables.

Costos variables Atacames.

Tabla 9: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Atacames

COSTOS VARIABLES		% costos variables
Insumos Médicos	11.403,90	18,1
Biomateriales Odontológicos	3.764,27	0,59
CURACION	524,77	0,08
Material Oficina	3.320,17	0,52
Material Aseo	2.458,60	0,39
Material Laboratorio	16.228,67	25,82
RX	1.500,00	0,23

Medicinas	28.103,98	44,72
TOTAL COSTO VARIABLE	67.304,36	10,71
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	628.308,31	100

Fuente; Winsig cuadro 4
Elaborado por Maestrante

Medicinas, insumos médicos y material de aseo son los gastos que más impactan, el material de aseo dado por la contratación de un servicio externo, sin embargo al realizar una evaluación general observamos que los costos variables que se incrementan con la producción corresponden a un porcentaje bajo, lo que nos indica que esta unidad con los gastos y capacidad instalada estaría en condiciones de mejorar la producción.

3.1.9. Análisis de Indicador del Resultado Esperado

Se cumplió el 100% del indicador, se valoraron los gastos tanto los costos netos como los gastos fijos y variables realizándose la interpretación de los mismos.

Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente

3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal, se procedió a convocar a los funcionarios de la unidad al taller del adecuado uso del sistema de tarifario nacional de salud, previamente se había recibido la capacitación por parte de la universidad y el envío de las matrices de la misma.

Dicha capacitación se realizó el día 21 de febrero del 2015 en el cantón del La Atacames con la siguiente temática:

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

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

2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

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

En la ciudad de Atacames se realiza la capacitación al Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud Tiempo de duración: 4 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los funcionarios involucrados. **Ver Anexo N° 7**

Actividad 3.2.2.- Recolección de información

RDACCA fue el instrumento para la recolección de datos, procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, hubiera sido más valioso si estuviere adecuadamente llenado y subido al

sistema con la prolijidad que exige este instrumento, fue posible obtener los siguientes datos. **Ver Anexo N° 8**

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

- ✓ Consultas morbilidad:
- ✓ Primeras 20 minutos
- ✓ Subsecuentes 15 minutos
- ✓ Consultas preventivas: 30 minutos

- ✓ Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- ✓ Visita domiciliaria de 45 minutos

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

Se realiza en noviembre del 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL **Anexo N° 7** y se obtienen los siguientes resultados

3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de LA Atacames

Tabla 3: Valoración económica anual de la unidad de Atacames

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	226658,67	25%
Consultas de prevención	226737,3	25%
Consultas odontología	76587,84	8%
Procedimientos odontológica	70173,56	8%
Otros procedimientos	71484,27	8%
Laboratorio	161576,5	18%
Imagenología	62539,15	7%
Promocion	2702,53	0,5%
Visitas domiciliarias	5712,57	1%
Total	904172,39	100%

Fuente; Facturero
Elaborado por Maestrante

Se concluye que el mayor aporte económico proviene de la atención en consulta externa tanto de médicos como de obstetricia seguida por la consulta de odontología, los procedimientos solo fueron facturados los de odontología ya que los otros procedimientos fueron realizados dentro de la consulta y no se contó con información de procedimientos realizados fuera de la consulta.

Análisis de Indicador del Resultado Esperado

Se cumplió el 100% de la actividad. Todas las actividades de las cuales se obtuvo información fueron valoradas económicamente.

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

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

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

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

El indicador cumple el 100% de lo aplicado en la unidad intervenida Centro de Salud tipo B Atacames.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio.

En el mes de Junio del 2016 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

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

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

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

fórmula:

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

NMF : Nivel Mínimo de Facturación

CF: Costos Fijos

CV: Costos Variables

F: Facturación

3.1.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Atacames

Resumen del análisis general del punto de equilibrio de las Unidades de Atacames

COSTOS FIJOS	561.003,95
COSTOS VARIABLES	67.304,36
COSTOS TOTALES	628308,31
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	904172,39
PE USD	606.122,19
PE %	32,96

De acuerdo al cálculo del punto de equilibrio observamos que la unidad se encuentra en estado rentable, en camino de ser sustentable mejorando la producción, ya que sus ingresos dados por el cálculo con el tarifario son superiores a sus gastos o costos totales, por lo tanto el porcentaje es positivo en 32,96%.

Resultados del Indicador

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

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

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

3.2. Socialización de resultados

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

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDACCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de

manera superficial, el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

3.3.- Diseño de Estrategias de mejoramiento

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

En la unidad del La Atacames se sugiere implementar siguientes estrategias:

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
SISTEMA DE INFORMACION	Socialización, capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado del RDACAA, así como el ingreso al sistema.
	Monitorización permanente del correcto llenado y registro de los mismos.
	Establecer un sistema de recolección de información adecuada de los datos que no contempla el RDACAA.
BAJA PRODUCCION	Determinación técnicamente realizada de los causales para baja producción
	Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata
	Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción.
	Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejoramiento de los mismos
	Establecimiento de necesidades de atención de la comunidad.
AUSENCIA DE ANALISIS	Calificación del personal a cargo del proceso financiero en la unidad
	Capacitación de este personal en análisis financiero
	Establecimiento de una contabilidad de costos adecuada
	Identificación y levantamiento de un proceso de compras
RECUPERACION DE GASTOS	Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones
	Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas
	Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción
	Establecimiento y uso del tarifario nacional.

3.3.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

COMPONENTES	C.S. Atacames
Organización comunitaria	x
Comités de salud local funcionando	x
Comité de usuarios y grupos de funcionarios organizados	x
Grupos de adultos mayores	x
Grupos de diabéticos	x
Grupos juveniles	
Grupos de personas con discapacidad	x
Otros especifique HTA y madres adolescentes	
Diagnostico situacional inicial	X
Diagnosticos Dinamico	x
Sala situacional implementada y actualizada	x
Plan de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificacion establecidas por el MSP	x
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	x

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

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

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

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

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

3.3.4.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Resultado
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	1.88/ hora
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.75/ hora
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	1 / hora
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No hay el dato estadístico
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	2%
2.- INDICADORES DE PROCESO			

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	5%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	11%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	12%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	17%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	50%
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	4%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	26%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en	73%

		hombres	
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	52%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	47%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	53,37%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	26,45%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	91%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	5%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	1%
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	3%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas,	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por	41%

rurales		médico	
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	20%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	5%
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	30%
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	3%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta anual	73,74
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención	0,02

		durante el año	
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el anual	28439
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	2874,8
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No hay el dato estadístico
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1.8

Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	14
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1

Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación Fuente MSP

Elaborado por UTPL

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

3.4.- Entrega de informes a las autoridades distritales

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito , con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal

El informe tendrá los componentes del proyecto.

3.4.1. Análisis con autoridades distritales

Concluida todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación se presentara el informe final a la Directora del Distrito 08D03 Muisne-Atacames, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación Zonal 1 salud.

Análisis general

- El cumplimiento de cada uno de los resultados se dio gracias al apoyo del personal de salud que aunque no existió información necesaria para la obtención de datos primordialmente del tiempo en el cual ellos emplean en cada una de las actividades con el fin de cumplir con el Modelo de Atención Integral en salud se evidencia el interés de mejorar en bienestar de la comunidad y usuarios e4xternos e internos.
- Se logró costear los Servicios de salud, en valores reales y comparándolos con el tarifario del Sistema Nacional de Salud, dando como resultado valores altos especialmente en visitas domiciliarias, promoción de salud, estos valores se dan debido a los reportes erróneos que realizan las unidades Operativas en el sistema Rdacaa.
- El sistema Nacional de salud con el tarifario realizado a nivel nacional no es real con el gasto realizado en cada unidad operativa, no se toma en cuenta las remuneraciones percibidas por el personal de salud ni le tiempo que conlleva en realizar los procedimientos especialmente en las visitas domiciliarias y de promoción de la salud.
- El sistema WINSIG es una herramienta que pueden administrar los directores de las unidades operativas y directores distritales para una mejor gestión.

CONCLUSIONES

1. El análisis financiero de las unidades de salud constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a producción, sostenibilidad y sustentabilidad en las unidades de salud de primer nivel siendo el primer el caso de la presenta tesis el análisis situacional de la unidad de salud centro de salud tipo A La Atacames.
2. En cuanto a la valoración de costos encontramos que los costos directos son más altos que los costos indirectos, guardando relación con la demanda de recursos y la tendencia natural ya que dentro de estos costos se encuentran involucrados directamente los determinantes de prestación de salud, como es el de remuneraciones
3. La producción se encuentra en niveles adecuados debiendo mejorar en eventos de promoción en salud y visitas domiciliarias para mejorar en la rentabilidad de estas prestaciones.
4. En el costo per cápita observamos un valor inferior lo que determina una inadecuada distribución de los recursos tomando en cuenta los valores per cápita que indica el gobierno es sus informes oficiales, no es un valor que asegure una atención de calidad a la población.
5. El cuanto costos directos el mayor porcentaje lo absorbe la mano de obra hecho indispensable para ofrecer una atención de calidad, seguido por el de medicinas y materiales odontológicos, además encontramos el rubro de material de laboratorio, e Imagenología que se enmarcan dentro de la tendencia de la mayoría de las unidades de salud.
6. Dentro de los costos indirectos se observa que el mayor porcentaje corresponde a gastos administrativos, a este nivel posiblemente se podría actuar con el fin de reducir los costos, en función de una real distribución de funciones y gastos.
7. Dentro de los costos fijos el mayor porcentaje corresponden a la mano de obra, otro ítem que podría ser revisable en función del personal sanitario exclusivamente hablando y del personal administrativo de apoyo en donde se pueden racionalizar los gastos, en los costos variables las medicinas son las que mayor porcentaje suman y de hecho debe ser así ya que son un

componente importante en la atención al paciente, en la distribución observamos que los costos fijos suman el mayor porcentaje, sería adecuado mejorar la producción para que la distribución de porcentajes sea más equilibrada en función de la producción de los servicios.

8. Dentro de la distribución de costos la mayor cantidad de recursos el mayor gasto corresponde a la consulta externa, sin embargo por su producción el costo integral se encuentra en rangos adecuados, en el servicio de odontología los costos son adecuados, los eventos de salud son los más costosos requiriendo una intervención oportuna que permita hacer de este producto un servicio rentable.
9. En cuanto a la valoración económica encontramos que el mayor porcentaje de producción en función del tarifario se encuentra en procedimientos de odontología acompañados de la consulta externa dentro de este la atención de morbilidad, además odontología, los servicios de promoción en salud y visitas domiciliarias son los que menos aportan.
10. Al realizar la valoración del punto de equilibrio encontramos que la unidad en este momento es sostenible con la producción que presenta, pudiendo la misma ser mejorada.
11. En cuanto a la producción se puede considerar que es adecuada especialmente en lo que respecta a los procedimientos y prestación en consulta externa, debe mejorarse en los eventos de promoción de salud y visitas domiciliarias, además de recomendar el debido registro de los mismos ya que puede ocurrir un sub registro de estas actividades llevando a una distorsión de la realidad.
12. Dentro de la realización del trabajo se encontró una gran dificultad para conseguir los datos, además de un sub registro en los mismos, de igual manera la información del RDACAA no es confiable en su totalidad.
13. Los costos obtenidos de los servicios ofertados por la Unidad de Salud Atacames son: la atención en consulta externa tiene un costo unitario de 12,76, la consulta de odontología 14,30 la de psicología 9,23, visita domiciliaria 27,72, promoción de salud 28,30 que el total de gastos para su ejercicio en el año 2014 es de 610.960,46

RECOMENDACIONES

1. Mejorar el sistema de información tanto a nivel del RDACAA como de los otros productos que no se encuentran contemplados en el mismo.
2. Concientizar al personal de la importancia del registro de todas las prestaciones en salud de una forma real y consecuente con la realidad.
3. Solucionar las causas de una baja productividad, identificando los servicios que requieren ayuda y favorecer la mejor producción.
4. Establecer un programa de mejora de productividad en los servicios de promoción en salud, y visitas domiciliarias ..
5. Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a una optimo uso de la inversión que realiza el mismo
6. Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, a que la persona que Gerencia un Distrito posea las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
7. Se debe mantener estos tipos de proyectos de investigación acción que demuestran un apoyo directo a la mejoría de la gestión en las unidades de salud
8. Capacitar a los profesionales y comprometerlos para el correcto llenado del RDACAA y establecer un sistema de monitoreo continuo del personal encargado del mismo para que los reportes sean adecuados.
9. Realizar una auditoría de funciones especialmente en el componente administrativo para establecer verdaderas necesidades de personal.

10. Establecimiento de un análisis financiero semestral para corregir los déficit a tiempo.
11. Establecer un programa de acercamiento a la comunidad mediante la realización de una epidemiología comunitaria que oferte servicios de atención en salud adecuados a la población que sirve.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador.
 - Universidad Técnica Particular de Loja.
- Guerrero Rafael (2014). *Plan de Emergencia –Simulacro N° 2. Pívalo*.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*.
 - Washington, D.C.: OPS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*.
 - Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP.
 - Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100.

- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*.
 - Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M., Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- . Bigné Alcañiz, M. Moliner Tena, J. Sánchez García. 1996. Calidad y satisfacción en los servicios Hospitalarios esenciales y periféricos. Area de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume 1. Castellón. 1998 España,
- Ramírez Sánchez T, Nájera Aguilar P, y Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México Perspectiva de los usuarios. *Salud Publica de México*, 1998; 40 3-12,
- Quezada F. Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sur este de EsSalud-Cusco Defensa de Tesis. Maestría en Salud Pública, Cusco Febrero 1999.
- Andrade, V. y Martínez, C. y Saco, S.: "Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo N°1 MINSAs-Cusco de noviembre de 1999 a enero del 2000" Tesis para optar el título de médico cirujano Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Pág. 26.
- Moren P. La salud de la población debe medirse con calidad, *Rev. Gestión* mayo 1.999. España.

- Bene J, Liston R, Nelson L, Devine MJ; Banerjee AK Elderly patients' satisfaction with hospital care. Department of Medicine for the Elderly, Royal Bolton Hospital. J R Coll Physicians Lond, 1998 Mar, 3212, 138-41
- Covinsky KE. Rosenthal GE, Chren MM; Justice AC, Forfinsky RH, Palmer RM, Landefeld CS Department of Medicine, Case Western Reserve University, University Hospitals of Cleveland, and the Cleveland Veterans Affairs Medical Center, Ohio 440164961, USA, J Gen Intern Med, 1998 Apr, 13:4, 223-9
- D.F. Polit. PhD. y B.P. Hungler PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 1997. Pág. 285-8
- Navarro P. La encuesta como un texto un enfoque cualitativo. V Congreso Español de sociología Granada, setiembre 1995.
- Frank W. S M. Verheggen y Cols. La calidad del servicio en la Atención a la Salud: Aplicación de resultados de la investigación Mercadotécnica Salud Pública de México Mayo - Junio 1993 Volumen 35. Número 3.
- Imanaka Y., Araki S. Determinants of patients satisfaction and intention to continue services utilization: Analysis of a survey outpatients at general hospital. Nippon Koshu Eisei Zasshi 1993 Agosto , 40 (8): 624-35.
- Weingarten SR, Stone E, A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. American Journal Medicine 1995. Diciembre, 99 (6):590 - 6.
- Harris D. M. y cols. Physician and plan effects on satisfaction of medicaid managed care patients with the health care and providers. Journal Ambulatory Care Manage. 1997. Enero 20 (1): 46 – 64.

- Weiss G. L. Patients satisfaction uth primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. Medical Care. 1995 Abril 26 (4): 383 - 92.
- Hart J, Malinarsky Y y Djaidetti M. Survey of patient's satisfaction in a community hospital. Israel Journal Médical Sci. 1996 Julio , 32(7) 551-4.
- Brito P, Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Healt 8(112), 2000.Washington D,C.
- Comité internacional de directores de revistas médicas Requisitos uniformes para preparar los manuscritos enviados a revistas biomédicas Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Healt 3(3), 1998 Washington D.C.
- Blanco Restrepo, Jorge Humberto; José María Maya Mejía (2006). Administración de servicios de salud (2da edición). Corporación para Investigaciones Biológicas. p. 46. ISBN 9589400868.

ANEXOS

Anexo N° 1

Datos de producción según Rdacaa

ATENCION SEGÚN AUTOIDENTIFICACION ETNICA CS ATACAMES 2014										
AUTOIDENTIFICACION ETNICA	<1mes	1-11mes	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65 y +	TOTAL
0 - NO APLICA	0	0	9	5	13	10	134	17	1	189
1 - INDÍGENA	0	0	2	0	0	4	12	0	0	18
2 - AFROECUATORIANO/A AFRODESCENDIENTE	14	36	122	98	71	129	641	129	86	1326
3 - NEGRO/A	3	19	39	85	70	119	493	45	30	903
4 - MULATO/A	7	15	83	109	72	149	639	38	10	1122
5 - MONTUBIO/A	4	7	17	43	27	28	105	13	12	256
6 - MESTIZO/A	387	944	3010	3254	1832	2750	11639	1410	1107	26333
7 - BLANCO/A	25	49	91	86	32	61	285	59	42	730
8 - OTRO/A	0	1	1	2	3	0	2	0	0	9
9 - NO SABE/NO RESPONDE	0	0	2	1	6	17	13	0	1	40
SELECCIONE UNA OPCIÓN	0	1	0	2	2	3	96	9	7	120
Total general	440	1072	3376	3685	2128	3270	14059	1720	1296	31046
FUENTE: RDACAA PROFESIONALES 2014										
ELABORADO POR: OBSTA. ANA SEGURA PATA										

Anexo N° 2

Socialización de Proyecto



Firmas de respaldo

Anexo N° 3

Mano de obra, remuneración.

NOMINA DEL PERSONAL	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO MES	RMU
				SERVICIO	
CONSULTA EXTERNA				2628.06	
Dra. Cintia Narcisa Navia Batioj	8	173.20	173.20	2628.06	2034.00
Dra. Desire Estefania Torres Mo	8	173.20	173.20	1288.57	986.00
Dra.Plaza Plaza Jennifer Andrea	8	173.20	173.20	1288.57	986.00
Dr. Jinnson Rolando Sacoto Ram	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00
Dr. Nathalie Paola Lascano Gall	8	173.20	173.20	1288.57	986.00
Dr. Pablo Antonio Bermudez Delg	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00
Dr. Dennys Juan Pinguil Bravo	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00
CONSULTA OBSTETRICA				3410.49	
Obst. Holger Solorzano Alcivar	8	173.20	173.20	1577.43	1212.00
Obst. Olger Ruiz Sisalima	8	173.20	173.20	1833.06	1412.00
CONSULTA PSICOLÓGICA				8800.39	1212.00
Psic. Yambay Guevara Luis	8	173.20	173.20	1577.43	1212.00
ODONTOLOGIA				7222.96	
Odnt. Martinez Gracia Antonio S	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00
Odnt. Tenorio Cuero Judith Denis	8	173.20	173.20	1833.06	1412.00
Odnt. Engracia Ordoñez Marjori	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00
Sra. Zambrano Montalvo Marice	8	173.20	173.20	1048.94	775.00
VACUNAS				2336.52	
Farias Bastidas Martha	8	173.20	173.20	1047.95	775.00
Lcdo. Rodriguez Alarcon Santo Cecilio	8	173.20	173.20	1288.57	986.00
EMERGENCIA				2139.57	
Sra. Caicedo Medina Victoriana	8	173.20	173.20	1086.69	775.00
Lara Zamora Mercedes Beiru	8	173.20	173.20	1052.89	775.00
Lcda. Robles Quiñonez Diana	8	173.20	173.20	1179.93	901.00
IMAGEN				2628.06	
Dra. Cueva	8	173.20	173.20	2628.06	2034.00
ADMISION Y ATENCION AL USUARIO				3219.20	
Quiñonez Bolla Romyna	8	173.20	173.20	891.07	675.00
Ortega Toala Annabel Alexandra	8	173.20	173.20	776.04	585.00
Macias Vargas Jose Luis	8	173.20	173.20	776.04	585.00
Benitez Bautista Gabriela	8	173.20	173.20	776.04	585.00
PREPARACION					
LABORATORIO				5449.75	
Lopez Morales Ernesto Luis	8	173.20	173.20	1288.57	986.00
Mero Rodriguez Ligia Isabel	8	173.20	173.20	1018.89	775.00
Ortiz Carranza Cinthya Nathaly	8	173.20	173.20	707.02	531.00
Gonzalez Mina Jacqueline	8	173.20	173.20	1018.89	775.00
Perez moralez Corina Lissete	8	173.20	173.20	1416.39	1086.00
FARMACIA				776.04	
Velez Martinez Margo Ceneida	8	173.20	173.20	776.04	585.00
SERVICIOS				2152.48	
Quiñonez Rodriguez Jimmy	8	173.20	173.20	721.20	531.00
Arboleda Lara Luis Alberto	8	173.20	173.20	720.27	531.00
Valencia Muñoz Julio Cesar	8	173.20	173.20	711.00	531.00

Anexo N° 4

Consumo anual de material de oficinas, material de aseo, energía eléctrica.

	CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No.	0	296.84	0	240.98	293.11	375.04	253.7	234.31	156.18	336.56	88.88	222.31	2497.91

	CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud No.	107.64	278.69		420.37	205.49		124.42		224.62	93.56	322.66		1777.45

	CONSUMO DE LUZ ELECTRICA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Atacames	7653,53	1164,40	2903,51	1735,64	1983,51	2219,05	1937,96	2660	2660,61	2051,76	2000	2300,42	4660

	CONSUMO DE AGUA POTABLE												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de salud Atacames	942,32	0	515,59	0	665,67	48,59	413,95	0	36,47	65,50	0	1170	1170

	CONSUMO DE TELEFONO												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Centro de Salud Atacames	892,43	800,74	886.09	1843,46	1892,79	853,35	878,03	928,37	1200	943,70	912,32	2040,62	2086.09

Anexo N° 5

Depreciación

NOMBRE DE LA UNIDAD:						
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES						
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2924.64	263.22	21.93		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00		
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1565	140.85	11.74		
4	CONSULTA PSICOLOGIA	405	36.45	3.04		
5	VISITAS DOMICILIARIAS	0	0.00	0.00		
6	PROMOCION DE LA SALUD	750	67.50	5.63		
7	ODONTOLOGIA	300	27.00	2.25		
8	VACUNAS	1055.01	94.95	7.91		
9	PROCEDIMIENTOS	2355	211.95	17.66		
10	EMERGENCIA	0	0.00	0.00		
11	LABORATORIO	1215	109.35	9.11		
12	IMAGEN	115	10.35	0.86		
13	ATENCION DE PARTO	0	0.00	0.00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	0.00	0.00		
15	AMBULANCIA	0	0.00	0.00		
16	FARMACIA	545	49.05	4.09		
17	ADMINISTRACION	0	0.00	0.00		
	Total	10684.65	961.6185	80.134875		

Anexo N° 6

Matriz valor metro cuadrado

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO DE SALUD ATACAMES					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	490	400.00	196000	3528.00	294
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	294	400.00	117600	2116.80	176.4
CONSULTA PSICOLOGIA	98	400.00	39200	705.60	58.8
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD	450	400.00	180000	3240.00	270
ODONTOLOGIA	220	400.00	88000	1584.00	132
VACUNAS	96	400.00	38400	691.20	57.6
PROCEDIMIENTOS	96	400.00	38400	691.20	57.6
EMERGENCIA	110	400.00	44000	792.00	66
LABORATORIO	450	400.00	180000	3240.00	270
IMAGEN	92	400.00	36800	662.40	55.2
ATENCION DE PARTO			0	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0.00	0
AMBULANCIA			0	0.00	0
FARMACIA	176	400.00	70400	1267.20	105.6
ADMINISTRACION			0	0.00	0
Total		4,000.00			1543.2

Anexo N°7

Datos de tarifario

ACION DE DATOS DE PRODUCCION																	
ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
1501	11.84	17771.84	1254	11.84	14847.36	991	11.84	11733.44	1166	11.84	13805.44	1186	11.84	14042.24	1411	11.84	16706.24
653	7.48	4884.44	422	7.48	3156.56	455	7.48	3403.4	446	7.48	3336.08	391	7.48	2924.68	418	7.48	3126.64
		22656.28			18003.92			15136.84			17141.52			16966.92			19832.88
jul-14			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
1775	11.84	21016	897	11.84	10620.48	1278	11.84	15131.52	1166	11.84	13805.44	1302	11.84	15415.68	1459	11.84	17274.56
619	7.48	4630.12	323	7.48	2416.04	545	7.48	4076.6	518	7.48	3874.64	428	7.48	3201.44	498	7.48	3725.04
		25646.12			13036.52			19208.12			17680.08			18617.12			20999.6

Anexo N° 8

PRODUCCION POR LUGAR DE ATENCION CS ATACAMES 2014										
LUGAR DE ATENCION	<1mes	1-11mes	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65 y +	TOTAL
1 - ESTABLECIMIENTO	425	1066	2342	2485	1920	3241	13915	1653	1107	28154
10 - CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL (CEI)	4	0	703	135	0	0	0	0	0	842
12 - EMERGENCIA AMBULATORIA	4	0	3	4	2	1	8	3	1	26
16 - OTROS	0	1	0	1	2	11	23	28	107	173
2 - COMUNIDAD	1	3	23	10	14	6	56	12	10	135
3 - CENTROS EDUCATIVOS	0	0	204	1029	173	8	1	0	0	1415
4 - DOMICILIO	1	0	14	10	17	3	56	22	37	160
7 - ALBERGUES	1	0	1	1	0	0	0	1	21	25
8 - CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV'S)	4	2	86	10	0	0	0	1	13	116
Total general	440	1072	3376	3685	2128	3270	14059	1720	1296	31046
FUENTE: RDACAA PROFESIONALES 2014										
ELABORADO POR: OBSTA. ANA SEGURA PATA										

Anexo N° 9

Winsig Cuadro # 1

Establecimiento : CS SALUD ATACAMES									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio						
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	33,773.00	467,168.70	13.83					
Subtotal	CONSULTA	33,773.00	467,168.70	13.83					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	146.00	4,046.77	27.72					
Subtotal	CONSULTA	146.00	4,046.77	27.72					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	7,780.00	107,837.65	13.86					
	TOT	9.00		11,981.96					
Subtotal	CONSULTA	7,780.00	107,837.65	13.86		0.00		0.00	0.00
	TOT	9.00		11,981.96					
PSICOLOGIA	CONSULTA	2,805.00	27,375.79	9.76					
Subtotal	CONSULTA	2,805.00	27,375.79	9.76					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	143.00	4,046.77	28.30					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	17,832.63	0.00					
Total			624,261.54						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	38,952.00	104,368.99	2.82					
	DETER	19,922.00		5.51					
	\$Produc.		16,228.67	0.28					
IMAGEN	PLACAS	420.00	45,509.09	111.93					

	ESTUDIO	12,555.00		3.74					
	\$Produc.		1,500.00	0.12					
FARMACIA	RECETAS	42,490.00	13,370.80	0.98					
	\$Produc.		28,103.98	0.66					
VACUNAS	VACUNAS	8,156.00	58,373.54	7.22					
	\$Produc.		524.77	0.06					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	40,415.00	209.32	0.02					
	\$Produc.		524.77	0.01					
LIMPIEZA	METROS CUA	5,480.00	14,050.73	2.56					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
ADMINISTRACION	#Servs.	26,569.83	163,349.95	6.15					

exo N°10

Winsig Cuadro # 4

Establecimiento : CS SALUD ATACAMES																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONS ULTA EXTE RNA	VISITA DOMICI LIARIA	ODONT OLOGIA	PSICO LOGIA	PROM OCION EN SALU D	EMER GENCI A	LABOR ATORIO	IMA GEN	FAR MACI A	VAC UNA S	PROCE DI MIEN TOS	LIMP IEZA	MANTENI MIEN TO	TRANS PORTE	ADMINIS TRACION	Total	Porc entaj e
REM.PERSO. PLANTA	197,6 11.44	4,046.7 7	77,103.4 7	20,483. 59	4,046.7 7	12,837. 42	67,509.5 6	34,1 64.7 4	10,03 9.79	43,58 9.49		10,76 2.40			39,198.81	521,3 94.25	82.98
Total GASTOS DE PERSONAL	197,6 11.44	4,046.7 7	77,103.4 7	20,483. 59	4,046.7 7	12,837. 42	67,509.5 6	34,1 64.7 4	10,03 9.79	43,58 9.49		10,76 2.40			39,198.81		
MAT. OFICINA	1,229. 09		212.00	60.00		60.00	151.00	88.0 0	20.00	50.00	15.00				1,435.08	3,320 .17	0.53
MATE. ASEO LIMPIEZA	732.3 7														1,726.23	2,458 .60	0.39
INS.MEDICO/ ODONTOLOG	4,949. 95			58.47											6,395.48	11,40 3.90	1.82
MEDICINAS	28,03 3.95		70.03													28,10 3.98	4.47
MAT. CURACION						524.77										524.7 7	0.08
MAT. LABORATORI O							10,886.3 6				124.89				5,217.42	16,22 8.67	2.58
MATERIAL RX															1,500.00	1,500 .00	0.24
BIOMETERIA			3,764.27													3,764	0.60

LES ODONTO																	.27
Total BIENES D USO/CONSUMO	34,945.36		4,046.30	118.47		584.77	11,037.36	88.00	20.00	50.00	139.89				16,274.21		
SERVICIOS BASICOS	9,419.28														25,433.19	34,852.47	5.55
Total SERVICIOS BASICOS	9,419.28														25,433.19		
DEPRECIACIONES	33.67		2.25	3.04			9.11	0.86	4.09	7.91	17.66				3,598.54	3,677.13	0.59
Total DEPRECIACIONES	33.67		2.25	3.04			9.11	0.86	4.09	7.91	17.66				3,598.54		
COSTO USO EDIFICIO															1,080.10	1,080.10	0.17
Total COSTO USO EDIFICIO															1,080.10		
Total c. directo	242,009.75	4,046.77	81,152.02	20,605.10	4,046.77	13,422.19	78,556.03	34,253.60	10,063.88	43,647.40	157.55	10,762.40			85,584.85	628,308.31	100.00
	38.52	0.64	12.92	3.28	0.64	2.14	12.50	5.45	1.60	6.95	0.03	1.71			13.62		
LABORATORIO	62,824.50	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	41,544.50	104,369.00	
IMAGEN	45,509.09	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	45,509.09	
FARMACIA	4,905.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	383.91	0.00	0.00	0.00	0.00	8,081.01	13,370.80	
VACUNAS	32,207.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26,166.46	58,373.54	
PROCEDIMIENTOS	189.68	0.00	19.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	209.32	
LIMPIEZA	5,506.33	92.07	1,846.41	468.82	92.07	305.39	1,787.35	779.36	228.98	993.09	3.58		0.00	0.00	1,947.27	14,050.72	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	72,840.56	1,218.00	24,425.29	6,201.76	1,218.00	4,039.84	23,643.95	10,309.71	3,029.05	13,137.08	47.42	3,239.29	0.00	0.00		163,349.95	
Total c. indirecto	223,983.12	1,310.07	26,291.34	6,670.58	1,310.07	4,345.23	25,431.30	11,089.07	3,258.03	14,514.08	51.00	3,239.29			77,739.24		

