



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*Evaluación financiera del Subcentro de salud de Totoracocha, distrito 01d01,
Cuenca, – 2014.*

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: MD. Tania Lorena Avila Vinueza

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Norita Buele

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo titulación, denominado “EVALUACION FINANCIERA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE TOTORACOCHA, DISTRITO 01D01, CUENCA– 2014. realizado por la, MD. Tania Lorena Avila Vinueza, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por cuanto se aprueba la presentación del miso.

Cuenca, julio del 2016

Dra. Norita Buele

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Tania Lorena Avila Vinueza, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera del Subcentro de salud de Totoracocha, Distrito 01d01, Cuenca–2014, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Dra. Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f. _____

Autor: Avila Vinueza Tania Lorena

0103899985

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi esposo John e hijos: Benjamín y Joaquín.
Los mismos que se han convertido en mi impulso para prepararme y poder brindarme
completamente a ellos.

Todo sacrificio vale la pena y más si es pensando en el bienestar de la familia.

Les amo y mi trabajo diario es para ustedes.

ÑATA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a DIOS, por darme vida y felicidad día a día, en segundo lugar a mis padres y hermanos, porque soy el reflejo de su trabajo y sacrificio, en tercer lugar a mi esposo e hijos por su apoyo infinito y fe en mí y finalmente a la UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA UTPL por darme la oportunidad de prepararme y seguir formándome como profesional.

De igual manera a mi Tutora Dra. Norita Buele, por su apoyo y paciencia infinita.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	li
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	V
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
CAPITULO I	8
1.1 Marco Institucional	
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	11
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	12
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	12
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	15
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	17
1.1.8 Políticas de la Institución.....	19
1.2 Marco Conceptual.....	20
1.2.1 Modelo de Atención Integral en Salud.....	20
1.2.2 Red Pública de Salud.....	21
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.....	22
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	22
1.2.5 Costos hospitalarios.....	23
1.2.6 Economía de a Salud.....	24
1.2.7 Financiamiento del Sistema de Salud.....	25
CAPÍTULO II	

DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
2.1 Matriz de involucrados.....	27
2.2 Árbol de problemas.....	29
2.3 Árbol de objetivos.....	30
2.4 Matriz de marco lógico.....	31
2.5 Actividades.....	31
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	35
Resultado No. 1 Servicios de Salud Costeados.....	35
1.1 Socialización del Proyecto.....	35
1.2 Taller de Inducción al Proceso de costos.....	36
1.3 Recolección de la Información.....	36
1.4 Análisis del resultado No.1.....	39
Resultado No. 2 Servicios de Salud Planillados.....	45
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	45
2.2 Recolección de la Información.....	46
2.3 Análisis del resultado No. 2.....	47
Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento.....	49
3.1 Cálculo del Punto de Equilibrio.....	49
3.2 Socialización de los Resultados.....	50
3.3 Análisis de resultado No. 3.....	50
Resultado No. 4 Indicadores de Monitoreo.....	56
4.1 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	56
4.2 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	81
4.3 Análisis del resultado No.4.....	81
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	88

RESUMEN:

El presente trabajo investigativo describe y analiza la *evaluación financiera de unidades de Primer Nivel* de Atención del Ministerio de Salud Pública, en este caso específico se evaluará y analizará el estado financiero del Centro de Salud de Totoracocha de la Ciudad de Cuenca de la Coordinación Zonal 6 de Salud.

Es importante conocer cómo se encuentran las unidades de Primer Nivel en nuestro país, teniendo en cuenta los costos que se registran en sus prestaciones como: procedimientos, insumos. Medicamentos, mano de obra, etc...

El Ministerio de Salud Pública como ente rector del Sistema Nacional de Salud del Ecuador ha creado instrumentos que ayuden a la gestión y planificación, como por ejemplo el Manual de Atención Primaria en Salud-MAIS, Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, Instructivo 001 de la RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD. Todos estos creados con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios.

PALABRAS CLAVES: Situación Financiera, Unidades de Primer Nivel, Gestión estratégica. Manual de Atención Primaria en Salud. Tarifario.

ABSTRACT

The present investigative work describes and analyzes a financial evaluation of the unit of first level attention of the public health minister. In this specific case it will evaluate and analyze the financial state of the Totoracocha Health center, that belongs to the zonal Coordination number 6 of Cuenca City.

It is important to recognize how does the first unit levels find in our country, keeping in mind about the registered value in its activities as procedures, materials, medication, manpower, etc.

Health public minister as the coordinator figure of the national health system to help administration and planning have made instruments like the Manual of primary attention in health, cost for the national health system, instructive 001 of the public integral health network. All of them have been created with the objective of improving the quality in our health services.

KEY WORDS: financial situation of the units of first level attention, strategic administration, Manual of primary attention in health.

INTRODUCCIÓN

Los recursos económicos a las instituciones públicas son inherentemente limitados, en este contexto se realiza el presente trabajo investigativo acerca del estado financiero de la unidades de Primer Nivel de Atención del país.

Según el MAIS, la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, debe ser a través de la unidades de Primer Nivel de Atención, en donde la atención debe ser oportuna, eficaz y eficiente, para que esto se produzca debe existir un equilibrio entre todos los procesos que se manejan en estas instituciones desde el punto de vista Administrativo-Financiero-Médico, La salud se ha convertido en prioridad en el Ecuador por lo que se ha invertido en esta para que exista un acercamiento al contexto saludable a través de las casas de salud, en donde brinda atención en promoción, prevención, curación y rehabilitación como lo indica el MAIS

En este contexto se engloban tres capítulos:

CAPÍTULO I Marco Teórico; dentro del cual consta el marco institucional como aspectos geográficos del lugar, dinámica poblacional, misión y visión de la unidad de salud, la organización administrativa de la unidad de salud y sus servicios prestados como también los datos estadísticos de su cobertura, las características geofísicas de la unidad de salud, sus políticas de institución y el marco conceptual.

CAPÍTULO II Diseño metodológico; la matriz de involucrados y marco lógico, árbol de problemas y objetivos como sus actividades.

CAPÍTULO III Resultados; su análisis y tabulación de acuerdo a los datos obtenidos, para finalmente dar sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

El objetivo general fue: Efectuar la evaluación financiera, del Centro de Salud de Totoracocha, Distrito 01D01 de la ciudad de Cuenca.

Y como objetivos específicos:

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

Los mismos que fueron alcanzados en un 100%, luego de la toma de datos, análisis y presentación de resultados. Los inconvenientes presentados se centran más en la falta de organización con los Distritos correspondientes; sobre todo la falta de información lo que impidió darle fluidez al desarrollo del trabajo y cumplir con los plazos establecidos. Cabe recalcar que el apoyo recibido por la Directora del Distrito, personal administrativo del distrito 01D01 y el equipo de Salud del Centro de Salud de Totoracocha ha sido invaluable y han sido de gran utilidad para el desarrollo del presente trabajo.

PROBLEMATIZACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

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

El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319-2012 y 00004928-2014; El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, en el país.

Por tal motivo es importante conocer el estado financiero de las Unidades de primer nivel de salud, que son la puerta de entrada para el sistema Nacional de Salud, es decir, la realidad económica del Centro de Salud Totoracocha de la ciudad de Cuenca, Distrito 01D01, tomando como referencia el año 2014.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo en el Centro de salud de Totoracocha, tiene como propósito fundamental: comprender, evaluar financieramente e intervenir en la ejecución y manejo de los recursos económicos en salud integral, sabiendo que los recursos económicos son inherentemente limitados, por lo que a través del mismo se quiere crear una comunidad participativa, empoderada de su salud, la cual ejercería un mayor control social para la toma de decisiones, la elaboración y ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud y una mejor distribución económica. Incentivando la responsabilidad de la promoción de salud por parte de los servicios de salud con una nueva orientación, que sea sensible y que respete las necesidades culturales de los individuos, ampliando vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos.

En nuestro país, las instituciones de salud, del Estado ofertan gratuidad de sus servicios, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los mismos, por parte de los usuarios externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas, de aquí la importancia del presente trabajo.

Por lo que conocer el Estado económico financiero del Centro de Salud de Totoracocha, nos dará una visión mejor de la inversión que se hace actualmente en salud, de los Costos que se generan en el Primer Nivel de Atención de nuestro país y de cómo se están manejando los mismos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Totoracocha del Distrito 01D01 Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar costeo de los servicios de salud.
- Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I: MARCO TEORICO - MARCO CONCEPTUAL

1.1. Marco Institucional

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

CONSTITUCIÓN E HISTORIA DE LA COMUNIDAD

Su origen se remonta al siglo XVI, cuando se la conocía como el sector de “El Regadío y La Laguna”, el cual se caracterizaba por la realización de carreras hípicas dominicales entre los años de 1927-1930. Fue una cuna de artesanos: petaqueros, guitarreros, botoneros, entre otros.

Totora cocha proviene de las voces quichuas: TOTORA, planta acuática empleada por los aborígenes para la construcción de esteras, petacas, canoas, etc., y COCHA, que significa lago o laguna, su significado literal sería: LAGUNA DE TOTORAS.

En mayo de 1974 por decreto del Monseñor Ernesto Álvarez, nació la parroquia eclesiástica María Reina de la Paz, y como parroquia civil nace el 5 de octubre de 1983 durante la administración del alcalde Pedro Córdova.

UBICACIÓN

La parroquia urbana Totoracocha, se halla ubicada en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, al noreste de la ciudad de Cuenca a 2700 mts nivel del mar.

El Subcentro de Salud “UNE”, pertenece al distrito 1 Cuenca, se encuentra ubicado en la parroquia Totoracocha, calle Yanahurco, entre la calle 13 de Abril e Ignacio Cordero.

LIMITES GEOGRAFICOS

La parroquia de Totoracocha se encuentra limitada de la siguiente manera:

- NORTE: la parroquia El Vecino y Hermano Miguel.
- SUR: con Monay y Cañaribamba
- ESTE: con Machángara
- OESTE: con San Blas y Cañaribamba

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

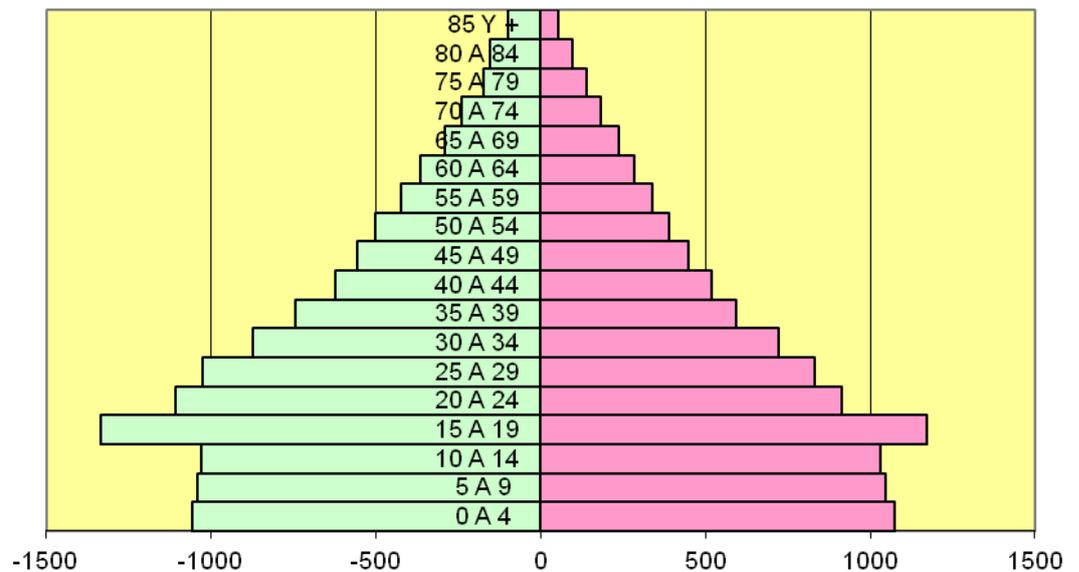
- **HIDROGRAFÍA.-** Solamente se puede nombrar el río de Milchichig, el mismo que se puede identificar en tiempo de invierno, puesto que en época de sequía el río no se distingue.
- **CLIMA.-** El clima es variado entre calor y frío con una temperatura que oscila entre los 8 y 25 grados centígrados, siendo el clima uno de los factores causantes de problemas respiratorios.
- **FLORA.-** La vegetación es casi nula en la parte central de la parroquia; en la comunidad se da la producción de maíz, verduras, legumbres, hortalizas, pero en su mayoría en huertos familiares los mismos que no son comunes en esta comunidad.
- **FAUNA.-** Los animales silvestres casi en su totalidad se han extinguido apenas quedan unas pocas especies de animales entre las cuales se destacan: el mirlo, el gorrión, la tórtola, el chugo, el picaflor entre otros.

Pocos son los habitantes que se dedican a la crianza de aves de corral, hay escasa presencia de ganado vacuno y porcino, principalmente en zonas que en otra época fueron haciendas en esta parroquia. Muchos poseen mascotas como perros, gatos, entre otros.

- **GEOLOGÍA.-** El subsuelo está formado por capas alternas de arcilla y sedimento, hay pequeñas zonas de terreno destinadas al cultivo de productos para la alimentación propia de quienes las cultivan.

1.1.2 Dinámica Poblacional.

PIRAMIDE POBLACIONAL UNE - TOTORACOCHA AÑO 2014



	0 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 74	75 A 79	80 A 84	85 Y +
MUJERES	-1056	-1043	-1029	-1336	-1108	-1026	-872	-744	-623	-558	-501	-423	-365	-290	-241	-174	-153	-98
HOMBRES	1074	1047	1029	1170	914	832	723	594	519	448	388	338	282	237	181	140	98	53

GRAFICO N.- 1

FUENTE: ASIS DE CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA.2014-2015.

ELABORADO POR: Personal de Centro de Salud de Totoracocho.

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.

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

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.

La organización administrativa del Sub centro de Salud de Totoracocha, sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal en su mayoría de permanencia estable.

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

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

MODALIDADES DE ATENCIÓN:

Se lleva a cabo la atención en forma individual, familiar y comunitaria, las mismas que se aplica a través de:

- **ATENCIÓN INTRAMURAL:** Demanda espontánea con priorización de grupos etarios y de riesgo, con acciones de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, así como activando el sistema integral de referencia y contra referencia cuando el caso lo amerita
- **ATENCIÓN EXTRAMURAL:** En Entidades educativas; aplicación de la Ficha Familiar para determinar riesgos. Visita domiciliaria programada

Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones intra y extramurales

Estrategia de intervención específica dando una atención integral, individual y familiar basada en un enfoque de riesgo por prioridad.

Capacitaciones con aprendizaje de nuevos conceptos y utilización de otros instrumentos para atender aspectos biomédicos y psicosociales.

Promoción de salud tratando de modificar positivamente cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad.

Seguimiento continuo para realizar ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones que favorezcan un estilo de vida saludable.

Detección y abordaje de las familias con riesgo ya que requieren estrategias globales de coordinación a nivel interprofesional, para evaluar el caso y decidir la intervención pertinente.

Planificación de las acciones y los recursos para la atención de las necesidades del individuo mediante la distribución del sector de acuerdo a su criterio y el personal disponible.

Unificar la calidad de atención de los profesionales mediante la aplicación de los protocolos de atención.

Establecer objetivos a alcanzar a corto, mediano y largo plazo que sean realistas, pertinentes, mensurables y observables.

1. Expansión de la cobertura y posiblemente ampliación del paquete mínimo de actividades
2. De acuerdo a las normativas del Ministerio en cada uno de los programas y actividades que se llevan cabo, serán liderados por cada EAIS con responsabilidades específicas de cada uno.

De acuerdo a la propuesta del MSP se espera que los diferentes EAIS se especialicen en ciertas actividades, para que luego estas se expandan a los otros sectores y lograr un trabajo integrado a nivel de todos los sectores.

En el Proyecto de Acción o intervención, el marco institucional constituye el detalle pormenorizado de toda la información relacionada con las características específicas de la institución educativa seleccionada por su persona

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.

SERVICIOS DE SALUD

La parroquia Totoracocha cuenta con servicios de salud: por el MSP: el S.C.S. UNE Totoracocha cuyo principal accionar está dirigido a promoción y prevención de salud.

El SCS UNE Totoracocha cuenta con espacio físico y personal capacitado, para atención a las personas, constituido por:

Tabla N.-4 DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO FISICO DEL SUBCENTRO DE SALUD DE TOTORACOCHA.

El SCS UNE dispone de:	4 consultorios médicos
	1 consultorio odontológico
	1 departamento de enfermería
	Laboratorio
	1 departamento de estadística
	Farmacia
	1 Consultorio de Psicología
	Sala de espera
	6 baños

FUENTE: ASIS DE CENTRO DE SALUD DE TOTORACOCHA 2014-2015

ELABORADO POR: Personal de Centro de Salud de Totoracocha

TABLA N.-5 PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD TOTORACOCHA. 2014.

NOMBRE	CARGO
Dra. Xavier Lazo	Médico - Director
Dra. Adriana Moreno	Médico
Dr. Ricardo Terreros	Médico
Dr. Francisco Ochoa	Médico
Dra. Gioconda Rivas	Odontóloga
Dra Verónica Ludeña	Odontóloga

Lcda. Inés Albarracín	Enfermera
Lcda. Aida Rodríguez	Enfermera
Lcda Ma Augusta Cevallos	Enfermera
Lcda. Alexandra Ortega	Laboratorista
Srta. Blanca Carpio	Auxiliar de odontología
Sra. Teresa Peralta	Auxiliar de estadística
Sra Rina Cárdenas	Auxiliar de farmacia
Sra. Tatiana López	Agendador
Sra. Elena Morales	Auxiliar de Servicio

FUENTE: Nomina de trabajadores de Talento Humano, Distrito 01D01

ELABORADO POR: Personal de Centro de Salud de Totoracocha

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.

TABLA N.-6

TOTORACOCHA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO AÑO 2014

ORDEN	COD. DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO	Total general		
			HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J039	68	60	128
2	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	I10X	0	0	0
3	RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIO COMUN	J00X	58	61	119
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J029	30	31	61
5	DISPEPSIA	K30X	25	123	148
6	AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	A061	8	15	23
7	CEFALEA	R51X	0	0	0
8	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	A060	8	17	25
9	AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	A069	3	3	6
10	CISTITIS	N300	0	2	2
11	VAGINITIS AGUDA	N760	0	0	0
12	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	J028	5	3	8
13	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	G64X	0	0	0
14	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	L209	17	21	38
15	INFECCION INTESTINAL VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	A084	5	6	11
16	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	E669	0	0	0
17	OTROS		1228	2147	3375
18	TOTAL		402	440	842

Fuente: Departamento de Estadística del SCS TOTORACOCHA

Elaborado por: Personal de Centro de Salud de Totoracocho

1.1.8 Políticas de la Institución.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN:

La principal política de esta casa de salud es el cumplimiento del propósito del MAIS

Valores

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

1.2. MARCO CONCEPTUAL:

CONCEPTO SALUD:

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946).

El valor de la salud tiene connotaciones humanas que no las tiene otros valores económicos. Además, la vida es un valor en sí misma, no canjeable por otros valores. Se puede calcular el costo de vivir, pero este valor no es el precio de una vida. (San Martín, 2009.)

Las respuestas y soluciones a los importantes problemas que engloban los costos en Salud, están relacionados con la elección colectiva de un modelo de gestión y a la manera en cómo se encamina una Política Pública. Vale decir la elección más importante que pueda plantearse una sociedad humana para decidir su futuro.

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, el mismo que está vigente desde el 2012 y se ha convertido en parte fundamental del Plan del Buen Vivir, impulsado por el gobierno actual.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

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.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

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

Por lo tanto la red es una estrategia multisectorial creada para mejorar el Sistema de Salud de toda una sociedad, 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 garantizar el acceso universal a la salud y que sea solventada la necesidad del usuario en el menor tiempo posible y con la mayor calidad.

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

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012.) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos,

servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

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

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) según el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, el mismo que fue emitido en el 2012, por el ente rector en el ámbito salud en el país el MSP “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011.). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

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

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

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

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

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

Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de optimizar los recursos de manera que patologías, enfermedades sean atendidas y resueltas en el Primer Nivel con calidad y calidez, formando una población sana, donde la gente crece y se desarrolla.

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).

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA:

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

1.2.5. Costos en Salud.

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

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

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

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

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

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

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012).

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

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

1.2.6 Economía de la Salud, *Eficiencia, Eficacia y Calidad*.

Economía de la Salud: “Modo en que las comunidades y sociedades humanas satisfacen las necesidades de salud para vivir la vida sanamente y en actividad cooperando al bienestar colectivo. (San Martín, 2009, pag: 19).

Eficiencia.- Se refiere a la estructura y funcionamiento interno de un sistema con énfasis en la organización, procedimientos y funcionamiento.

Eficacia: Es la “relación entre los resultados obtenidos y los objetivos fijados en el tiempo que se había estipulado” (San Martín, 2009, pag: 19). Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

Efectividad: “Se refiere al ambiente externo que suministra insumos al sistema y que recibe productos de este.” (San Martín, 2009, pag: 19).

Costo: “Recursos utilizados para la ejecución de actividades (costo de equipamiento, de personal, costo unitario y costo variable). (San Martín, 2009).

1.2.7. *Financiamiento Del Sistema De Salud.*

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

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

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

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo de investigación realiza el análisis financiero del Centro de Salud de Totoracocha, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2014, trabajando principalmente con la matriz de marco lógico, teniendo un trabajo organizado y de calidad.

2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

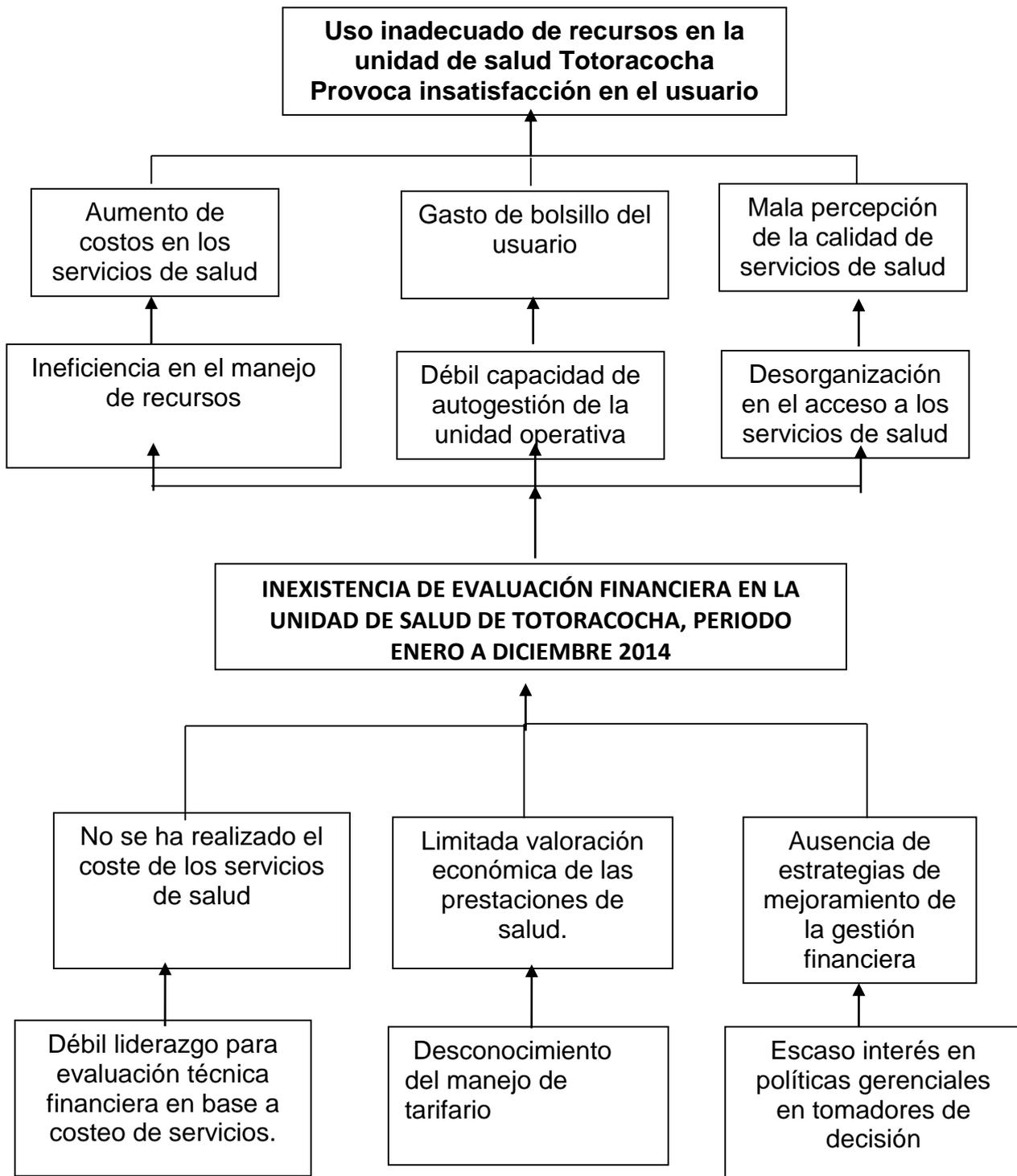
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Recursos humanos. Recursos materiales. MANDATO Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia.	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Recursos humanos. Recursos materiales. Recursos financieros MANDATO Certificar e implementar una estructura de gestión de costos. Cumplir con el acuerdo ministerial	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP

		para la aplicación del Tarifario del Sistema Nacional de Salud	
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Recursos humanos Recursos materiales. MANDATO Trabajar con calidad, calidez y eficiencia. Optimizar recursos humanos y recursos materiales. Demandar la acción del proyecto de acuerdo al at. 32.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Recursos humanos. Recursos materiales MANDATO Ayudar a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas. Insuficiente conocimiento de la importancia de

Fuente: Esquema de elaboración de tesis UTPL

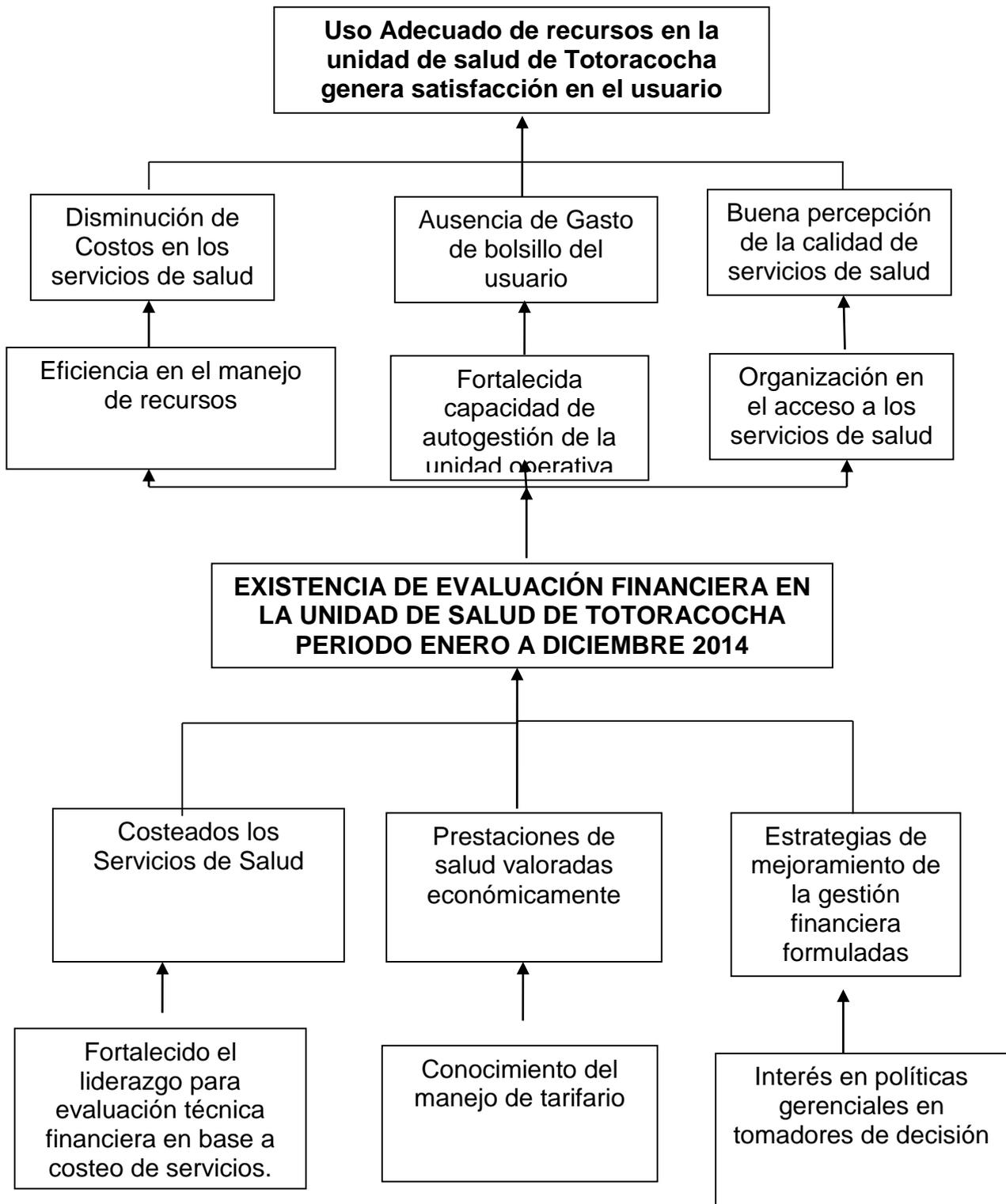
Elaborado por: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Esquema de elaboración de tesis UTPL
Elaborado por: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



Fuente: Esquema de elaboración de tesis UTPL
 Elaborado por: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

2.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de Totoracocha D01D01 Zona 6 de Salud.		Informe de producción de los Servicios de Salud.	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud de Totoracocha D01D01 Zona 6 de Salud.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del Winsig.	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud planilladas a diciembre 2014	Matrices de facturación.	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes escrito de las estrategias propuestas.	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, Tutores	26 de marzo del 2015.	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutores Dra. Paulina Quinde	Marzo del 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	Marzo – Mayo del 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa Winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	Julio del 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio – agosto del 2015.	
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Dra. Paulina Quinde	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Srta Altamirano Ana Tutores	Enero – Marzo del 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores	Julio – agosto del 2015.	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			

3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranes UTPL, Tutores	Julio – agosto del 2015.	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranes Directivos unidad de salud	Julio – agosto del 2015.	150 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranes Directivos unidad de salud	Septiembre del 2015.	100 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud	2 de octubre del 2015.	200 dólares
			1800.00

CAPITULO III: RESULTADOS

RESULTADOS

Resultado No. 1 Servicios de salud costeados

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, MSP Vais 2015-0118-O** La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado "Evaluación Financiera de los Establecimientos del Primer Nivel. "
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux **No.MSP Czonal62015-3066M**, La Coordinación zonal 6, socializa con los directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la dirección distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud. o la posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo o tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia. o evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS. o evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- La directora distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal Dr. Pablo Armijos de Provisión de servicios de salud, Coordinador Zonal 6 de salud, directora del distrito Dra. María Josefina Aguilar Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 6, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Cuenca con fecha 25 de marzo del 2015 sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 01D01 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos o Importancia de un sistema de información adecuado
 - o 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.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional 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 y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, 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 construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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.

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

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 80% aproximadamente de la carga del costo esta 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 unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 1 y 4 del Programa Winsig)

1.4 Análisis del resultado No.1 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. (Anexo 4)

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 RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la unidad Totoracocha, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla N.-1

Costo de atención del Subcentro de salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
570.038,73	27888	20,44

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Considerando que la consulta externa, visita domiciliaria, consulta odontológica y psicológica, son los productos que generan básicamente en primer orden de costo, su sumatoria puede definirse como total de atenciones, mismas que relacionadas con el costo total de la unidad intervenida ha experimentado y puede afirmarse que el costo promedio de atención va entre los 20,44 dólares en la unidad de Totoracocha.

Tabla N.-2

Costo por población asignada del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
570.038,73	25983	21,94

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Relacionando con la población asignada en la unidad intervenida, podemos observar el comportamiento del costo por habitante, siendo más costosa la atención por número de atenciones que por población asignada. El costo de atención por población asignada es de 21,94 dólares. Cabe señalar que la unidad tiene una misma cartera de servicios, en todas sus áreas de atención dando mayor atención integral

Tabla N.-3

Costo de servicios del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

SERVICIOS	COSTO TOTAL	%
Consulta Externa	299360,62	52,51%
Visitas Domiciliarias	83997,56	14,74%
Odontología	100652,50	17,65%
Psicología	19380,07	3,39%
Promoción de la Salud	66647,98	0.12%
TOTAL	570.038,73	100%

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Componentes del costo de servicios

En primer orden tenemos la consulta externa, visita domiciliaria y la consulta odontológica, que son las que más sobresalen en el total del costo de atención, juntos representan el 85% del total del costo del servicio, mientras que el otro 15% restante se concentra en los servicios restantes.

Tabla N.-4

Costos directos del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

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

Servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	254.891,81	44,71
Visita Domiciliaria	80601,77	14,14
Odontología	96.585,18	16,95
Psicología	18.589,20	3,26
Promoción en Salud	63.948,77	11,21
TOTAL	514.617,4	90,27

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Avila Md.

El costo directo del servicio de consulta externa, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc., que intervienen en el proceso productivo, este representa en promedio del 34,69% del total del costo de dicho servicio.

Tabla N.-5

Costos indirectos del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	299360,62	44512,09	7,80
Visita Domiciliaria	83997,56	3385,73	0,59
Odontología	100652,50	4057, 12	0,71
Psicología	19380,07	780, 85	0.13
Promoción en Salud	66647,98	2686,21	0.47
TOTAL	570.038.73	55422	9,72

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Tania Lorena Md.

El costo indirecto de la consulta externa, se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento, tales como los servicios de laboratorio, imagen, farmacia, vacunas, procedimientos etc. Estos representan 44.448,61 dólares un 14,84% del costo total del servicio.

Tabla N.-6**Costos netos del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.**

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	19,58	14.84
Visita Domiciliaria	95.44	87,74
Odontología	22,62	20,75
Psicología	4,16	3,83
Promoción	25,35	23,31

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinuesa Tania Lorena Md.

Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, es decir sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones. En este análisis los servicios se comparan en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia.

El promedio del costo neto de la consulta externa es de 14.848 dólares. El costo neto de la visita domiciliaria se encuentra en un valor mucho más elevado del establecido en el tarifario, ya que se encuentra en un precio de 87,74 dólares, la consulta odontológica presenta un valor neto de 20,75 dólares y las actividades de promoción en salud se encuentran en 25,35 dólares,

Tabla N.-7

**Costos fijos del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014,
Cuenca- Ecuador.**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Gastos de Personal	610.000,20	79,93
Servicios Básicos	2,152,04	0,28
Depreciaciones	368,64	0,05
Uso del Edificio	3516,30	0,46
TOTAL	616.037.18	80,72

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de servicios intervenidos el 80,72%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

Tabla N.-8

**Costos variables del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014,
Cuenca- Ecuador.**

Costo	Costo Variable	Porcentaje
570.038,73	104216.57	18,28%

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

El costo variable cuyo comportamiento depende del volumen de producción, representa en promedio el 19,27% del costo total.

Análisis del indicador del resultado esperado del centro de Salud de Totoracocha, enero a diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

Al analizar y comparar de forma individualizada el comportamiento de los productos finales en cada una de las unidades intervenidas. De todos los servicios el costo Visitas Domiciliarias es el más alto. La consulta más baja la tiene el servicio de Psicología y en un promedio más o menos lo tiene el servicio de Consulta Externa.

En cuanto, al logro del indicador propuesto en la matriz de marco lógico se puede decir que se logró en un 90% de lo planificado, resultado que me satisface.

Resultado No. 2 Servicios De Salud Valorados Económicamente

2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 06, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 25 de marzo del 2015 en la ciudad de Cuenca, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 6.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 6 y los responsables del proceso financiero.

2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

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

2.3 Análisis del resultado No. 2 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud

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

Tabla N.-10**Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014: Enero diciembre****Nombre de la unidad: Centro de Salud de Totoracocha.**

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	108415.08	13,48
Consultas de prevención	265157.25	32,98
Promoción de la salud	2628,85	0,88
Visita domiciliaria	5887,20	1,96
Odontología	120841.57	15,03
Procedimientos	1263,58	0,16
Laboratorio	299872.34	37,29
Total	804,065,87	100

Fuente: Programa Winsig**Autora:** Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

Como se puede observar sobre el valorado económicamente anual, la prestación de servicio que resalta sin duda está en laboratorio, seguido de los la consultas externa y odontología y en un valor bastante bajo tenemos lo referente en la promoción de salud, procedimientos.

Análisis del Indicador del resultado esperado.

En lo referente al logro del indicador propuesto en la matriz de marco lógico puedo confirmar que se logró en un 90% de lo planificado, resultado que no me satisface personalmente ya que si bien es cierto y tomando en cuenta de que es una unidad que casi presta todos los servicios no cumple con ciertos parámetros que busca nuestra investigación, por lo tanto a pesar de que se evidencia más del 80% de prestaciones, ésta se ve afectada en el servicio de laboratorio, generando una gran demanda de los recursos económicos.

Resultado No. 3 Estrategias de mejoramiento

3.1 Cálculo del punto de equilibrio

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

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

PE = Punto de Equilibrio	
CF = Costos Fijos	616037.18
CV = Costos Variables	104216.57
VT = Ventas Totales – Facturación	804,065,87

Tabla N.-11

Resumen de punto de equilibrio del Centro De salud del Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

ANUAL	
PE USD (\$)	PE %
707844.63	11,97

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

El punto de equilibrio de la evaluación financiera del Subcentro de salud de Totoracocha se evidencia que a partir de una facturación de 707844.63 dólares anuales es que se alcanza el punto de equilibrio y se empiezan a percibir las ganancias. Facturando el servicio anualmente 804065,87 dólares.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de la unidad operativa, propuestas durante el período enero-diciembre 2014

Indicador: Número de servicios facturadas / número de unidades propuestas
Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

3.2 Socialización de resultados

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

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

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

3.3 Análisis de resultado No. 3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Con el cumplimiento de las actividades descritas se logró el diseño e implementación de monitoreo, control y supervisión de recursos en los cinco 45 servicios básicos de la unidad operativa de salud de la Dirección Distrital 01D01 de la zona 6 de salud de Totoracocha - Cuenca.

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

1.1.1 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.

1.1.2 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, 46 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

TABLA N.-12

Monitoreo De Los Productos De Los Equipos De Salud De Primer Nivel Del Centro De Salud De Totoracocha, Enero A Diciembre Del 2014, Cuenca-Ecuador.

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA						
Comités de salud local funcionando	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO						
Grupos de adultos mayores	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de diabéticos	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos juveniles	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de personas con discapacidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Otros especifique HTA y madres adolescentes	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIANGOSTICOS DINAMICOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	Si	Si	Si	Si	Si	Si

48

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMPROMISOS DE GESTIÓN	Si	Si	Si	Si	Si	Si
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Fuente: Programa Winsig Autora: Dra. Avila Vinuesa Tania Lorena Md.

TABLA N.-13**Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel**

COMPONENTES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA						
Comités de salud local funcionando	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO						
Grupos de adultos mayores	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de diabéticos	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos juveniles	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Grupos de personas con discapacidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Otros especifique HTA y madres adolescentes	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	Si	Si	Si	Si	Si	Si
DIANGOSTICOS DINAMICOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	Si	Si	Si	Si	Si	Si
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	Si	Si	Si	Si	Si	Si
COMPROMISOS DE GESTIÓN	Si	Si	Si	Si	Si	Si

ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
---	----	----	----	----	----	----

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

3.1.3 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:

Tabla N.-14
Distribución De Tiempo

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

Fuente: Tarifario de prestaciones 2014 del SNS.

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

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:

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Tabla N.-15

Productividad del Centro De salud de Totoracocha, Enero a Diciembre del 2014, Cuenca- Ecuador.

NOMBRE DEL MEDICO/ODONTOLOGO	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
SANCHEZ GAON TEODORO FRANCISCO	48,13%	TOTORACOCHA
MARIA DEL CISNE ALVARADO SANCHEZ	40,70%	TOTORACOCHA

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de los servicios intervenidos el altamente satisfactorio 98.83%. No se analiza por prestaciones, ya que muchos laboran en forma itinerante en otras unidades.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron monitorearon los procesos de atención médica, productos que deben producir las unidades de primer nivel y la productividad y rendimiento de los profesionales

Indicador: Número de componentes monitoreados / número de componente propuestos

Numerador 3 Denominador 3 Resultado 100%

Resultado No. 4 Indicadores De Monitoreo

4.1 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

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

Tabla N.- 16

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: DIRECCION DISTRITAL

PERIODO DEL INFORME: ENERO 2014

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL

Sexo

Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
SCS TOTORACOCCHA FEBRERO	6	90	532		198	334	532
SCS TOTORACOCCHA MARZO	5	73	371		135	236	371
SCS TOTORACOCCHA ABRIL	5	67	354		143	211	354
SCS TOTORACOCCHA MAYO	4	51	227		86	141	227
SCS TOTORACOCCHA JUNIIO	6	102	1799		518	1281	1799
SCS TOTORACOCCHA JULIO	7	127	2327		908	1419	2327
SCS TOTORACOCCHA AGOSTO	5	87	1895		592	1303	1895
SCS TOTORACOCCHA SEPTIEMBRE	7	100	2052		616	1436	2052
SCS TOTORACOCCHA OCTUBRE	7	113	2640		959	1681	2640
SCS TOTORACOCCHA NOVIEMBRE	7	104	2638		1070	1568	2638
SCS TOTORACOCCHA DICIEMBRE	10	97	2059		695	1364	2059
TOTAL							16894

Fuente: Programa Winsig**Autora:** Dra. Avila Vinueza Tania Lorena Md.

Tabla N.-17

Indicadores De Estructura, Proceso Y Resultados, Del Centro De Salud De Totoracocha, Enero – Junio Del 2014, Cuenca-Ecuador.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA								
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD								
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20	173,20
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	129,90	129,90	129,90	129,90	129,90	129,90
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	86,60	86,60	86,60	86,60	86,60	86,60
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD								

% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION					
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	12	11	13	9	2	17
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	0	0	0,01	0,04	0,15	0,02
% de consultas entre 29 días	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de	Uso de servicios de consulta en	0,03	0,20	0,16	0,17	0,22	0,028

a 11 meses	consultas	lactantes							
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,007	0,58	0,51	0,60	0,36	0,11	
% 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	0,13	0	0	0	0	0,08	
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,12	0,043	0,08	0,03	0,044	0,0839	
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,50	0,18	0,23	0,16	0,15	0,44	
% de consultas de mayores de	Total de consultas a pacientes mayores a 65	Uso de servicios de consulta en	0,21	0	0	0	0		

65 años	años /total de consultas	adultos mayores							0,08
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,66	0,63	0,64	0,60	0,62		0,677
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,33	0,37	0,36	0,40	0,38		0,363
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,36	0,73	0,74	0,73	0,70		0,47
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,64	0,27	0,26	0,27	0,30		0,53
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,37	0,53	0,67	0,69	0,64		0,60

% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,63	0,47	0,33	0,31	0,36	0,4
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,93	0,79	0,83	0,76	0,88	0,88
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0	0,10	0,13	0,76	0,09	0
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,01	0	0	0	0	0,02
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,4	0,09	0,05	0,09	0	0,08
% de atenciones brindadas	Total de consultas a brindadas por médicos /total de	Cobertura de atenciones brindadas por	0,736	0,54	0,63	0,6	0,8	

por médicos: generales, especialistas , rurales	consultas	médico							0,71
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,264	0,46	0,37	0,4	0,2		0,29
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0	0	0	0	0		0
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0	0	0	0	0		0
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0	0	0	0	0		0
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 semestral						
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre						

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre						
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	9576	9576	9576	9576	9576	9576

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO								
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta						
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	11,64	3,07	2,14	2,04	1,31	10,38
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada						
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	8,11	5,72	5,33	11,36	5,3	17,05
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta	Productividad de consulta odontológica por hora	5,4	3,3	3,1	7,8	2,9	13,4

	odontológicas	contratada							
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	0,89	0,86	0,54	0,71	0,55	1,41	
3.- INDICADORES DE RESULTADOS									
INDICADORES DE EFICIENCIA									
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74	
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	30,03	20,10	20,42	19,86	19,42	22,08	
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	
Costo de visita	Gastos vista domiciliaria /No.	Establece costo por	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	

habitante									
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD									
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION						
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	151	109	122	117	93	81	
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	0	0	0,01	0,04	0,15	0,02	

% 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	0,03	0,20	0,16	0,17	0,22	0,028
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,007	0,58	0,51	0,60	0,36	0,11
% 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	0,13	0	0	0	0	0,08
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,12	0,043	0,08	0,03	0,044	0,0839
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,50	0,18	0,23	0,16	0,15	0,44

% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,21	0	0	0	0	0,08
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,66	0,63	0,64	0,60	0,62	0,677
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,33	0,37	0,36	0,40	0,38	0,363
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,36	0,73	0,74	0,73	0,70	0,47
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,64	0,27	0,26	0,27	0,30	0,53
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de	Comportamiento de	0,37	0,53	0,67	0,69	0,64	0,60

	consultas	consultas primeras						
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,63	0,47	0,33	0,31	0,36	0,4
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,93	0,79	0,83	0,76	0,88	0,88
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0	0,10	0,13	0,76	0,09	0
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,01	0	0	0	0	0,02
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,4	0,09	0,05	0,09	0	0,08

% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,736	0,54	0,63	0,6	0,8	0,71
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,264	0,46	0,37	0,4	0,2	0,29
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0	0	0	0	0	0
% de atenciones brindadas	Total de consultas a brindadas por otros profesionales	Cobertura de atenciones brindadas por	0	0	0	0	0	0

por otros profesionales	/total de consultas	otros profesionales						
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 semestral						
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre						

Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre						
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas						

		vez en el semestre							
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	9576	9576	9576	9576	9576	9576	9576
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO									
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta							
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	11,64	3,07	2,14	2.04	1,31	10,38	
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada							

Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	8,11	5,72	5,33	11,36	5,3	17,05
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	5,4	3,3	3,1	7,8	2,9	13,4
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	0,89	0,86	0,54	0,71	0,55	1,41
3.- INDICADORES DE RESULTADOS								
INDICADORES DE EFICIENCIA								
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta	30,03	20,10	20,42	19,86	19,42	22,08

		médica							
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38	97,38
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32	136,32
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	48,74	42,18	56,71	54,03	77,80		72,51
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10	114,10
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94	557,94
Costo de sesión de	Gastos en fisioterapia / No.	Establece costo por							

fisioterapia	Sesiones	sesión						
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención						
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775	12.775

Fuente: Programa Winsig/Matriz de Convalidación del Centro de Salud del Totoracocha 2014.

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania Lorena

Resultados del Indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se calcularon indicadores de estructura, procesos y resultados de los 5 servicios intervenidos durante los 12 meses de observación.

Indicador: Número de unidades con indicadores de gestión /número de unidades intervenidas.

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se evaluó la atención médica, los productos, productividad y rendimiento e indicadores de gestión los 5 servicios intervenidos durante los 12 meses de observación.

Indicador: Número de evaluadas /número de unidades intervenidas.

Numerador 5 Denominador 5 Resultado 100%

4.2 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 06 - 01D01

4.3 Análisis del resultado No.4 Análisis con autoridades distritales**Análisis del indicador del resultado esperado**

En cuanto al Propósito, se cumplió con el 100% de las actividades planteadas como se programó inicialmente. En una visión retrospectiva, comparando el estado previo y posterior al proyecto vemos que antes no se disponía de una estructura definida, no existía procesos y que los estatutos y reglamentos eran obsoletos, al momento se tiene una propuesta actualizada, con un diagnóstico global de la unidad operativa de salud que permite saber su estado actual, además con esta propuesta dispone de todo un marco estructurado de procesos, fichas, manuales, y los Estatutos y reglamentos Actualizados, acordes a la necesidad actual de la unidad antes mencionada para lograr una evaluación financiera de calidad que no quede solamente en una investigación sino que sea aplicable para el resto

de unidades como modelo a seguir en el mejoramiento de los recursos económicos y financieros.

Análisis general

La realización de este trabajo ha permitido elaborar la evaluación financiera del Centro de Salud de Totoracocha siguiendo normas claras, recopilando información, creando bases de datos y contribuyendo con esto a fomentar el uso adecuado de recursos del Centro de Salud de Totoracocha.

Se trabajó con el sistema informático RDACCA y registros manuales para poder ingresar a información en las matrices de facturación y costos que forman parte del proyecto, se realizó todo esto para poder cumplir con el propósito de realizar la evaluación financiera de la unidad de salud de Totoracocha y contribuir al fin del uso adecuado de los recursos de la unidad de salud.

Esto es el punto de partida para construir una base dentro de la cual se puede desarrollar la unidad operativa de salud, es así que para lograr producir y sistematizar una evaluación financiera de calidad del sub-centro de salud, se basa exactamente en los resultados del proyecto colaborativo, es necesario tener normativas claras y saber que camino o que pasos seguir para lograrlo. De esta manera el proyecto sienta las bases para iniciar el trabajo de producir tanto investigación como evaluación de calidad.

CONCLUSIONES

1. Se ha evaluado el componente financiero del Subcentro de Salud de Totoracocha del distrito 01D01 Zonal 6.
2. Se ha realizado el costeo de los servicios de salud, siendo el costo de la consulta de acuerdo a la población asignada de 21,94 dólares.
3. Se ha valorado económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud, planillando anualmente 804,065,87 dólares.
4. Se ha formulado estrategias de mejoramiento de la gestión financiera como la capacitación y motivación al personal de la Dirección Distrital 01D01 Totoracocha - Cuenca. Salud sobre el proceso que se llevaba a cabo constituyo la clave para obtener información de cada departamento.
5. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e Indicadores de estructura, procesos y resultados.
6. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
7. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo como visita familiar algunos profesionales registran los nombres de todos los miembros de la familia, sobre-dimensionando el número de atenciones.
9. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
10. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión

tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.

11. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.
12. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.
13. El cálculo del punto de equilibrio y el diseño de estrategias mejoran la gestión financiera de la unidad.
14. La utilización de matrices y el uso del programa Winsig son de gran ayuda para poder determinar costos y poder establecer valores económicos de los servicios prestados por el Sistema de salud pública.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Consulta Externa, Visitas Domiciliarias, Odontología, Laboratorio y Farmacia, de la unidad de salud de la Dirección Distrital 01D01 Totoracocha – Cuenca y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 01D01 Totoracocha - Cuenca.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Aquilla, X. & Pérez, M. & Hidalgo, M. & Fernández, V. & Tenorio, J. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Distrito D2202 Coca-Loreto. (2014). *Estadísticas de morbilidad de centro de Salud Coca II*. Orellana.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.orellana.gob.ec/canton/division-politica.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- 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, p100-153.

- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de: <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3), 45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.
- Viteri Díaz, G.: "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>
- <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Inversi%C3%B3n-P%C3%BAblica.pdf>
- <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

ANEXOS

FOTOGRAFIAS DE LOS ENCUENTROS CON LA AUTORIDADES DEL DISTRITO 01D01-ZONA 6





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



MODALIDAD DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA

Of. Cir. Nro. 012-MGS-UTPL
Loja, 02 de septiembre de 2014

Señor (a)
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

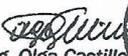
La Universidad Técnica Particular de Loja agradece su adhesión a la ejecución del Proyecto Puzzle "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - 2014", y a la vez le participamos la siguiente información:

- El proyecto Puzzle se encuentra aprobado por lo que usted no debe de realizar el diseño ya que todos los maestrantes manejarán el mismo diseño metodológico.
- El proyecto de investigación - acción se aplicará en los establecimientos de salud de primer nivel de la red pública de servicios de salud de acuerdo al manual de atención integral en salud, (Ministerio de Salud Pública, Seguro Social Campesino, Seguro Social de la Policía y Seguro Social de las Fuerzas Armadas) a excepción de las unidades del Seguro de Salud individual y familiar del IESS.
- Se intervendrá exclusivamente en unidades del primer de nivel de atención, por lo que no es pertinente el desarrollo de este proyecto a nivel hospitalario.
- El desarrollo del trabajo de fin de titulación es individual por lo que no puede coincidir un establecimiento de salud entre dos o más estudiantes.
- Para el inicio de la ejecución del proyecto habrá dieciséis horas de capacitación presencial cuya asistencia es obligatoria para acogerse al este proyecto puzzle, posteriormente se comunicará fechas y lugares.

Con esta información solicitamos a usted de la manera más cordial hacer llegar al correo electrónico mdpiedra@utpl.edu.ec Dra. María del Carmen Piedra, el nombre, ubicación y número de empleados de esa unidad (mínimo debe de tener 20 funcionarios). Esto con la finalidad de que conjuntamente con el equipo académico proceder a la designación de director de tesis.

Deseándole éxitos en el desarrollo de su trabajo de fin de titulación.

Atentamente,


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



Cuenca, 15 de septiembre del 2014.

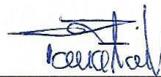
Dra. María Josefina Aguilar.
DIRECTORA DEL DISTRITO 01 D02

De mis consideraciones,

Previo a un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones que acertadamente desempeña, yo Tania Lorena Avila Vinueza, con CI: 0103899985, alumna de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo local de la UTPL, solicito a usted de la manera más comedida la designación de la/as unidades operativas respectiva/as para el desarrollo de mi tesis de grado "Evaluación de la Gestión Financiera en las Unidades de Primer Nivel".

Sin más particulares y por la favorable acogida que sepa dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Md. Tania Avila V.
0103899985.



SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
 Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elab: 19/08/2014 Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
	INFORME TÉCNICO	Nro.001
Página 1 de 2		

ASUNTO: Informe Técnico de Anuencia de Propuesta de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel enviado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

ANTECEDENTE: Respuesta a oficio Nro.024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malangón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobokova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud, referente a la solicitud de anuencia para la realización de una investigación de evaluación Financiera en las unidades del Primer Nivel de Atención, siendo la Universidad Técnica Particular de Loja, institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir del Ecuador.

OBJETIVOS:

Proponer una Investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades del primer nivel de atención durante el primer semestre del año 2014.

SITUACION ACTUAL:

En las Unidades del Primer Nivel de Atención actualmenté no cuenta con ningún sistema de Gestión Financiera que nos permita realizar acciones de sostenibilidad del Modelo de Atención.

ANÁLISIS:

En base a la documentación enviada a esta Dirección se emite el siguiente criterio técnico:

- La Universidad Técnica Particular de Loja como institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir.
- Propone como parte de la Titulación de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en su componente de vinculación con la sociedad, la investigación acción de ejecución de una propuesta de Investigación de sostenibilidad financiera para las unidades del primer nivel de atención
- Esta Investigación de acción con e la participación de los maestrantes permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones y garantizar el uso adecuado de los recursos y la sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud.

CONCLUSIONES:

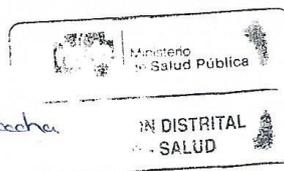
- Esta Investigación acción con la participación de los maestrantes de la UTPL, permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones en el Primer Nivel de Atención.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en las unidades del Primer Nivel de Atención

Md. Taine Cinda

Allygeb Ricante - Estroaccha

[Signature]

15-09-2014



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

RECOMENDACIONES:

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

	NOMBRE	CARGO	SEÑILLA
Aprobado por:	Dra. Paula Cisneros	Directora DNPNAS	
Elaborado por:	Msc. Carmen Alarcón	Técnica DNPNAS	



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

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

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

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

De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo de uso y confidencialidad.doc
- UTPL Tati.pdf

Copia:
Señora Doctora
Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez



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

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

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

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

De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo de uso y confidencialidad.doc
- UTPL Tati.pdf

Copia:
Señora Doctora
Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez



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

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

De mi consideración:

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

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

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

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

Atentamente,


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



Reunión con las Autoridades del Distrito 01D01 SALUD para la socialización del Proyecto Puzzle.

Cuenca, 25 de marzo de 2015.

Distrito 01D01 SALUD.

14H00.

La reunión celebrada el día de hoy, Miércoles 25 de marzo de 2015, a las 14H00 en el Distrito de Salud tiene la finalidad de socializar el Proyecto Puzzle denominado "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención". Que se llevara a cabo por los estudiantes de Maestría Gerencia en Salud para el desarrollo local de la UTPL, para su trabajo de fin de titulación. Esta reunión se realiza en presencia de las autoridades del Distrito 01D01 SALUD y los maestrantes asignados a los centros de atención de salud del Distrito.

En esta reunión se da a conocer el Objetivo General del proyecto y los Objetivos Específicos del mismo. Se solicita, por parte de los maestrantes, la valiosa colaboración de los distintos departamentos del Distrito quienes se encargan del manejo de la información requerida para completar las matrices establecidas para el análisis respectivo con el programa WINSIG.

Se expone que el Objetivo General del proyecto es el de evaluar el componente financiero de los Establecimientos de Salud Nivel I de atención pertenecientes al Distrito 01D01- SALUD, durante el año 2014, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para un uso adecuado de los recursos de los establecimientos de salud.

Se indica que para el logro del objetivo general planteado se propone:

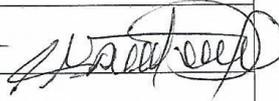
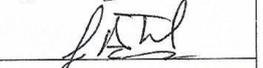
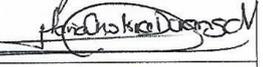
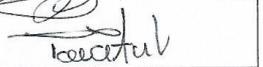
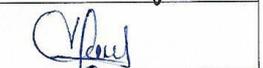
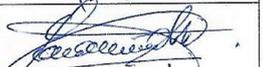
1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Plantillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
- 3.- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Finalmente se llega a un acuerdo de trabajo por parte de los maestrantes y las autoridades del Distrito 01D01- SALUD, en los siguientes puntos y cumplimiento de compromisos:

1. Remitir a la Dirección Distrital hasta el día viernes 27 de marzo de los corrientes, los acuerdos de confidencialidad, con las modificaciones de las Unidades en la cuales van a desarrollar el tema de tesis.

2. Remitir correo electrónico a la Econ. Sara Jaramillo, la información que va a ser solicitada para el desarrollo de la tesis.
3. Se delega por parte de los maestrantes a la Lcda. Jenny Chimbo, para las gestiones pertinentes, las mismas que serán dadas a conocer de manera oportuna a todos los involucrados.
4. Los maestrantes involucrados en cambios de unidades operativas, se comprometen en dar a conocer dichos cambios la Dirección General de la Universidad Particular de Loja.

A continuación se registran las firmas de asistencia:

Registro de asistencia a la Reunión de Socialización del Proyecto "PUZZLE" en el Distrito 01D01 - SALUD. Cuenca, 25 de marzo del 2015.	
Nombre	Firma
Uc. Nancy Portilla Zhucay	1500580145 
Dra. Nadia Correll Verdugo	030164956-2 
Dra. Guadalupe Uscua Ch.	010221219-8 
Dra. Maritza Guillen V.	010333893-5 
Dra. Luz Arteaga Mora	0102329190 
Dra. Cristina Durango	010285064-1 
Ldo. Jency Chimbo Navajo	030186661-2 
Dra. Tania Avila V.	0103899985 
Dra. Johanna Avila V.	0104320841 
Dra. Gloriana Josefina Aguilar	010364301-1 
Dra. Sara Escamilla B.	1101995247 
	



Ministerio
de Salud Pública

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte **TANIA LORENA AVILA VINUEZA**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará "EL ESTUDIANTE".

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

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

"Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

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



Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del "MINISTERIO", a la cual el "ESTUDIANTE" tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del "ESTUDIANTE" a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del "ESTUDIANTE" a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el "MINISTERIO", únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

3.3. "EL ESTUDIANTE" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" para lo cual el "ESTUDIANTE" se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del "MINISTERIO".

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN

INTEGRAL EN SALUD

Firma.....

Tania Lorena Avila Vinueza

**Cédula: 0103899985
ESTUDIANTE UTPL**

MD. Tania Lorena Avila V.
L:1 E:4293 N°1256
L:3 F:51 N° 150
Sancione: 1007-10 - 1027174
INI-MT: 01-08 - 01115 - 11

Cuenca, 11 de diciembre del 2015.

A quien corresponda,
UNIDAD FINANCIERA DEL DISTRITO D001
COORDINACION ZONAL 6 DE SALUD.

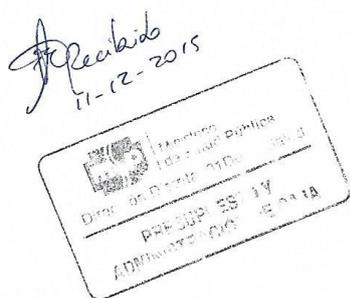
De mis consideraciones,

Previo a un cordial saludo, y deseándole éxitos en las funciones que acertadamente desempeña, yo, Tania Lorena Avila Vinueza, maestrante la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a usted de la manera más cortés la certificación de que los datos para la realización de la Evaluación Financiera del Subcentro de Salud de Totoracocha me fueron proporcionados por la unidad financiera.

Por la favorable acogida que sepa dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Md. Tania Avila V.
0103899985





Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital de Salud N^a 01D01

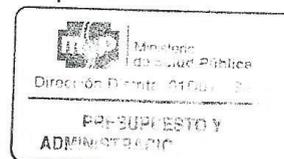
Cuenca, diciembre 11 del 2015

Ing. Carmen Capelo Q. ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO DE LA DIRECCION DISTRITAL 01D01 SALUD, a petición verbal de parte interesada:

CERTIFICA

Que los datos proporcionados para la realización de la Evaluación Financiera del Subcentro de Salud de Totoracocha fueron tomados de los archivos institucionales del Departamento Financiero de la Dirección Distrital 01D01-Salud.

Es lo que puedo certificar al respecto, autorizando al peticionario dar al presente el uso que creyere conveniente de acuerdo a sus intereses personales.



**Ing. Com. Carmen Capelo Q.
ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO DE LA
DIRECCION DISTRITAL 01D01 SALUD**

Grafico N.-2**Establecimiento : SCS TOTORACOCHA****Período : 01-2014 al 12-2014****Cuadro N.-1. Producción, Rendimientos y Costos**

Unidad de producción Servicio	Volumen de producción	Costo	Unitario	Indice ocupacional	Estancia promedio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	15,284.00		288,697.02	18.89
Subtotal	CONSULTA	15,284.00		288,697.02	18.89
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	880.00		80,601.77	91.59
Subtotal	CONSULTA	880.00		80,601.77	91.59
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4,449.00		96,585.18	21.71
TOT		0.00		0.00	
Subtotal	CONSULTA	4,449.00	96,585.18	21.71	0.00
TOT			0.00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	4,647.00		18,589.20	4.00
Subtotal	CONSULTA	4,647.00		18,589.20	4.00
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	2,628.00		63,948.77	24.33
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00		0.00	0.00
Total			484,473.17		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0.00		59,237.76	0.00
DETER		3,029,689.34		0.02	
\$Produc.		4,599.50		15.00	
IMAGEN	PLACAS	0.00		0.00	0.00
ESTUDIO		25,029.28		0.00	
\$Produc.		0.00		15.00	
FARMACIA	RECETAS	17,141.00		18,543.51	6.26
\$Produc.		88,867.99		5.18	
VACUNAS	VACUNAS	0.00		93,566.34	0.00
\$Produc.		0.00		15.00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1,263.58		15,261.70	12.08
\$Produc.		0.00		0.00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00		0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00		0.00	0.00
\$Produc.		0.00		15.00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00		0.00	0.00
\$Produc.		0.00		15.00	
ADMINISTRACION	#Servs.	6,842.20		29,455.42	4.30

Fuente: Programa Winsig**Autora:** Dra. Avila Vinuesa Tania Lorena Md.

Grafico N.-3

Establecimiento : SCS E1 TOTORACOCHA
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	\$1.00	\$2.00	\$3.00	\$4.00	\$5.00	\$6.00	\$7.00	\$8.00	\$9.00
	CONSULTA EXT	VISITA DOMICILIO	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN EMERGENCIA		LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA
\$1.00	REMPERSONAL	234,353.60	79,985.60	85,595.20	18,589.20	62,776.00	48,201.00		16,808.00
\$2.00	Total GASTOS D	234,353.60	79,985.60	85,595.20	18,589.20	62,776.00	48,201.00		16,808.00
\$3.00	MAT. OFICINA	134.64	125.16	132.39		132.39			132.39
\$4.00	MATE. ASEO LIM	317.19	337.35	304.88	304.88		304.88		304.88
\$5.00	INS.MEDICOD	970.50		1,760.59			4,223.52		504.53
\$6.00	MEDICINAS	17,369.57		210.04			389.98		43.90
\$7.00	MAT. LABORATORIO						4,599.50		
\$8.00	BIOMETERIALES ODONTO			7,619.20					
\$9.00	OTROS DE USO	57.30	57.30	57.30	57.30		57.30		57.30
\$10.00	Total BIENES D	118,849.20	519.81	10,084.40	494.57		9,707.57		1,043.00
\$11.00	SERVICIOS BAS	260.32	69.48	260.32	260.32		260.32		260.32
\$12.00	Total SERVICIOS	260.32	69.48	260.32	260.32		260.32		260.32
\$13.00	SERVICIO VIGIL	80.64	26.88	80.64	80.64		745.92		80.64
\$14.00	Total COMPRA	80.64	26.88	80.64	80.64		745.92		80.64
\$15.00	DEPRECIACION	116.85		12.92	45.64		31.35		27.55
\$16.00	Total DEPRECIA	116.85		12.92	45.64		31.35		27.55
\$17.00	COSTO USO EDI	1,231.20		551.70	291.60		291.60		324.00
\$18.00	Total COSTO US	1,231.20		551.70	291.60		291.60		324.00
\$19.00	Total c. directo	254,891.81	80,601.77	96,585.18	18,589.20	63,948.77	59,237.76		18,543.51
\$20.00	Porcentaje	34.88	11.03	13.22	2.54	8.75	8.11		2.54
\$21.00									
\$22.00	LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$23.00	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$24.00	FARMACIA	18,543.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$25.00	VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$26.00	PROCEDIMIENT	15,261.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$27.00	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$28.00	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$29.00	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
\$30.00	ADMINISTRACIO	10,706.88	3,385.73	4,057.12	780.85	2,686.21	0.00	2,488.32	778.93
\$31.00									
\$32.00	Total c. Indirecto	44,512.09	3,385.73	4,057.12	780.85	2,686.21	2,488.32		778.93
\$33.00	Total costos	299,403.90	83,987.50	100,642.30	19,370.05	66,634.98	61,726.08		19,322.44
\$34.00	Porcentaje	40.98	11.49	13.77	2.65	9.12			
\$35.00	Unidades de pro	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TC CONSULTA	EVENTOS			RECETAS

\$36.00	Producción primaria	15284	880	4449	4647	2628	17141
\$37.00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0
\$38.00		TOTAL COSTOS DIRECTOS		SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI		Diferencia	
\$39.00		730,681.46		570,038.73		160,642.73	

08/07/2016

1

Fuente: Programa Winsig

Autora: Dra. Avila Vinueza Tania.

