



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN EMPRESARIAL

Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Moncayo Robles, Mónica Janeth

DIRECTOR: Samaniego Guevara, Hernán Washington

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ingeniero.

Hernán Samaniego

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito, realizado por Mónica Janeth Moncayo Robles, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación el mismo.

Loja, Octubre de 2015

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Mónica Janeth Moncayo Robles, declaro ser autora del presente trabajo de titulación denominado: Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito; de la Titulación Magíster en Gestión Empresarial, siendo el Ing. Hernán Washington Samaniego Guevara director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representante legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimiento y resultado 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 las investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través del apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Autora: Mónica Janeth Moncayo Robles

Cédula: 1712868346

DEDICATORIA

Dedicado a mi amada mamita Charito, quien me brindó su apoyo permanente e incondicional mientras estudiaba, gracias mamita linda por haberme ayudado, sé que desde el cielo me estás cuidando.

A mis hijas Tamia, Gianina y a mi esposo Saulo, a todos ellos gracias por darme su amor y ánimos para concluir este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que a través de su modalidad a distancia ha hecho posible mi anhelo de estudiar.

A mi tutor y lectores porque a través de su guía, consejo y apoyo permanente ha sido posible concluir este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Procesos existentes en el Dpto. de Costos (2014)	48
Tabla 2. Propuesta de procesos estratégicos	66
Tabla 3. Propuesta de procesos misionales o clave	66
Tabla 4. Propuesta de procesos de apoyo	67
Tabla 5. Indicadores para el proceso: Costos por centros	83
Tabla 6. Indicadores para el proceso: Costos por procedimientos médicos	84
Tabla 7. Indicadores para el proceso: Evaluación de enfoques	84
Tabla 8: Estructura distributiva por centros de costos (apoyo institucional y administrativo) del HE-1.....	86
Tabla 9. Estructura distributiva de centros de costos (gestión médica) del HE-1	87
Tabla 10. Cronograma de trabajo	88
Tabla 11. Distribución de carga horaria (Matriz 1: Recurso Humano)	89
Tabla 12. Cálculo de remuneración integral (Matriz 2: Recurso Humano).....	90
Tabla 13. Cálculo de costo del Recurso Humano por centros (Matriz 3: Recurso Humano).....	90
Tabla 14. Egresos Valorados de Bodegas a Centros de Costos.....	91
Tabla 15. Procesamiento de activos fijos (equipamiento, muebles e infraestructura)..	92
Tabla 16. Identificación asociativa de partidas presupuestarias	93
Tabla 17. Distributivo de costos indirectos	93
Tabla 18. Consolidación de costos por centros (previa administrativo)	94
Tabla 19. Consolidación general de costos y definición de costos promedios	95
Tabla 20. Alineación de estructura de costeo con la tarifaria	96
Tabla 21. Definición de elementos a unidades mínimas.	97
Tabla 22. Hoja de Costos	98
Tabla 23. Resumen de costos asociados a producción.	99
Tabla 24. Evaluación de costos por centros vs. costos de procedimientos con producción.....	99
Tabla 25. Variaciones económicas entre costo y tarifa.	100

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura organizacional del HE-1 (Dirección Financiera)	8
Figura 2. Formato de matriz para el análisis técnico preliminar de la gestión.....	17
Figura 3. Formato de ficha técnica del grupo de interés.....	17
Figura 4. Formato matriz para búsqueda de expectativas y cobertura de necesidades de los grupos de interés.....	18
Figura 5. Formato para el análisis técnico de la gestión del Dpto. de Costos del HE-1	19
Figura 6. Elementos del proceso	23
Figura 7. Clasificación de procesos	25
Figura 8. Clases de procesos según la ISO 9001	26
Figura 9. Entrada principal del HE-1	38
Figura 10. Análisis técnico preliminar de la gestión del Dpto. de Costos del HE-1 (Identificación de variables relevantes)	50
Figura 11. Ficha técnica del grupo de interés del Dpto. de Planificación del HE-1.....	51
Figura 12. Ficha técnica del grupo de interés de la dirección General del HE-1.....	51
Figura 13. Ficha técnica del grupo de Interés Red Pública Integral de Salud.....	52
Figura 14. Necesidades y expectativas del Dpto. de Planificación.....	53
Figura 15. Necesidades y Expectativas de la Dirección General del HE-1.....	53
Figura 16. Necesidades y expectativas de la Red Pública Integral de Salud.	54
Figura 17. Análisis técnico integral de la Gestión del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 1).....	55
Figura 18. Análisis técnico integral del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 2).....	56
Figura 19. Análisis técnico integral del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 3).....	57
Figura 20. Procesos estratégicos definidos para el Dpto. de Costos del HE-1.....	63
Figura 21. Identificación y secuencialidad de procesos estratégicos, claves y apoyo del Dpto. de Costos del HE-1.	64
Figura 22. Mapa de procesos del Dpto. de Costos (2015)	67
Figura 23. Definición de estructura de costeo	69
Figura 24. Definición de cronograma y hoja de ruta.....	70
Figura 25. Recopilación de información de recursos humanos	71
Figura 26. Recopilación de información de bodegas.....	72
Figura 27. Recopilación de información de activos fijos	73
Figura 28. Recopilación de información de infraestructura.....	74

Figura 29. Recopilación de información de ejecución presupuestaria.	75
Figura 30. Distribución de costos indirectos de áreas administrativas y de apoyo.	76
Figura 31. Definición de costos totales por servicios y costos promedios sin diferenciación.....	77
Figura 32. Alineación de la estructura de costeo con la tarifaria	78
Figura 33. Definición del costeo por unidades mínimas.	79
Figura 34. Construir hojas de costos.....	80
Figura 35. Evaluación entre costos por centros versus costos de procedimientos médicos	81
Figura 36. Variaciones económicas entre costos de procedimientos y precio del tarifario.....	82

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE FIGURAS	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IX
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
INTRODUCCIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	7
1.2 JUSTIFICACIÓN.	8
1.3 OBJETIVOS.	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 HIPÓTESIS.	10
1.5 ALCANCE.	11
CAPÍTULO II	12

METODOLOGIA	12
2.1 IDENTIFICACIÓN Y SECUENCIA DE PROCESOS.	13
2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS ACTUALES.	13
2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS IDENTIFICADOS.	14
2.4 PROPUESTA DE MEJORA DE LOS PROCESOS.	14
2.4.1 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.	15
2.5 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL ANÁLISIS Y REESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS.	16
CAPÍTULO III	20
MARCO TEÓRICO	20
3.1 GESTIÓN POR PROCESOS	21
3.1.1 DEFINICIÓN DE UN PROCESO	22
3.1.2 ELEMENTOS DE UN PROCESO	22
3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	24
3.2.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS.	24
3.2.2 PROCESOS OPERATIVOS (MISIONALES, CLAVES)	24
3.2.3 PROCESOS DE APOYO.	24
3.3 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	26
3.4 HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA GESTIÓN POR PROCESOS	27
3.4.1 INDICADORES.	27
3.4.2 CONTROL DE PROCESOS.	28
3.5 METODOLOGÍA PARA LA MEJORA DE PROCESOS	28
3.5.1 METODOLOGÍA OTIDAR	29
3.5.2 DIAGRAMAS DE FLUJO DE PROCESOS.	29
3.6 INDICADORES DE GESTIÓN	30
3.6.1 INDICADORES DE EVALUACIÓN.	31
3.6.2 INDICADORES DE EFICIENCIA.	31
3.6.3 INDICADORES DE EFICACIA.	31
3.6.4 INDICADORES DE GESTIÓN.	32
3.7 INTRODUCCIÓN AL MEJORAMIENTO CONTINUO	32
CAPÍTULO IV	34

ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN Y DEL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO	34
4.1 LA INSTITUCIÓN Y EL SECTOR AL QUE PERTENECE	34
4.1.1 HISTORIA	34
4.1.2 SECTOR AL QUE PERTENECE	36
4.2 MARCO LEGAL	37
4.3 ORGANIZACIÓN	38
4.4 SUS SERVICIOS	41
4.5 SUS CLIENTES	44
4.6 ALINEAMIENTO AL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	44
4.7 DEPARTAMENTO DE COSTOS	46
4.7.1 PROCESOS ACTUALES DEL DEPARTAMENTO DE COSTOS DEL HE-1	47
4.7.2 METODOLOGÍA DE COSTEO (SÍNTESIS)	58
4.7.2.1 Costeo por centros de costos.	58
4.7.2.2 Costeo de procedimientos médicos	59
4.7.2.3 Evaluación de enfoques	60
CAPÍTULO V	61
GESTIÓN DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO	61
5.1 IDENTIFICACIÓN Y SECUENCIA DE PROCESOS	62
5.1.1 ESTRATÉGICOS.	66
5.1.2 MISIONALES O CLAVE	66
5.1.3 APOYO.	66
5.1.4 MAPA DE PROCESOS	67
5.2 DESCRIPCIÓN DE PROCESOS	68
5.2.1 COSTOS POR CENTROS	69
5.2.1.1 Definición de estructura de costeo.	69
5.2.1.2 Definición del cronograma y hoja de ruta.	70
5.2.1.3 Recopilación de Información de Recursos humanos.	71
5.2.1.4 Recopilación de información de bodegas	72
5.2.1.5 Recopilación de información de activos fijos	73
5.2.1.6 Recopilación de información de infraestructura	74
5.2.1.7 Recopilación de información ejecución presupuestaria	75

5.2.1.8	Distribución de costos indirectos de áreas administrativas y de apoyo.	76
5.2.1.9	Definición de costos totales por servicio y costos promedio sin diferenciación.	77
5.2.2	COSTOS POR PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	78
5.2.2.1	Alineación de la estructura de la costeo con la tarifaria	78
5.2.2.2	Definición de elementos de costeo a unidades mínimas.	79
5.2.2.3	Construir las hojas de costos	80
5.2.3	EVALUACIÓN DE ENFOQUES	81
5.2.3.1	Evaluación entre costos por centros versus costos de procedimientos médicos asociados a la producción	81
5.2.3.2	Establecer variaciones económicas entre costos de procedimientos y precios del tarifarios	82
5.3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	83
5.3.1	MATRIZ DE INDICADORES	83
5.3.1.1	Indicadores para el proceso: Costos por centros	83
5.3.1.2	Indicadores para el proceso: Costos por procedimientos médicos	84
5.3.1.3	Indicadores para el proceso: Evaluación de enfoques.	84
5.4	MEJORA DE LOS PROCESOS	85
5.4.1	MATRICES DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	85
5.4.1.1	Costos por centros	85
5.4.1.2	Costos por procedimientos médicos	96
5.4.1.3	Evaluación de enfoques	99
5.4.2	RESULTADOS	101
CONCLUSIONES		103
RECOMENDACIONES		104
BIBLIOGRAFÍA		105
ANEXO 1		107

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio propuesto busca fortalecer la Gestión por Procesos del Departamento de Costos del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, el cual suministra información relevante para el desarrollo de la gestión institucional, que permite a su vez una adecuada orientación para la toma de decisiones. El Departamento de Costos a través de sus procesos debe construir y vincular un engranaje lógico entre la gestión médica, técnica, administrativa y financiera, por lo que su articulación evidencia la realidad operativa en la que se desenvuelve la gestión diaria. Cabe mencionar que esta propuesta contribuye con la Red Pública Integral de Salud (RPIS), en la búsqueda de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta presentada incluye cinco capítulos, en el primero se aborda la identificación del problema, estableciendo sus objetivos y detalla la hipótesis que busca cumplirse. El segundo capítulo enfoca la metodología que se utilizará para el estudio previsto, partiendo de la búsqueda de información a través de la experticia de los funcionarios. En el capítulo tres se desarrolla el marco teórico con aportes de definiciones conceptuales que sustenten el proceso investigativo. El capítulo cuatro detalla datos identificativos tanto del Hospital que se abordará en este estudio, como de forma específica al Departamento de Costos que busca ser intervenido. El capítulo cinco presenta la propuesta integral de nuevos procesos para el Departamento de Costos, incluyendo su mapa de procesos, manual de procesos, matriz de indicadores.

PALABRAS CLAVES:

Gestión por Procesos, gestión institucional, Departamento de Costos.

ABSTRACT

The proposed study seeks to strengthen Process Management Department Specialist Hospital Costs Armed Services, which provides relevant to the development of institutional management, which in turn allows adequate guidance for making decisions. The Department of Costs through their processes must build and gear logical link between the medical, technical, administrative and financial management, so its joint evidence operational reality that unfolds daily management. Note that this proposal contributes to the Comprehensive Public Health Network (RPIS) in the pursuit of sustainability of the National Health System.

The proposal includes five chapters, the first identification of the problem is addressed by establishing objectives and details the hypothesis that seeks met. The second chapter focuses on the methodology to be used for the intended study, based on information seeking through the expertise of officials. In chapter three the theoretical framework is developed with input from conceptual definitions that support the research process. Chapter Four details of both the Hospital identifying data that will be addressed in this study, and specifically in the Department of Costs seeking to be involved. Chapter five presents the Comprehensive Proposal for new processes for the Department of Costs, including process map, manual processes, indicator matrix.

KEYWORDS:

Process Management, Governance, Department of Costs.

INTRODUCCIÓN

En el año 2005, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), generan un compromiso para alcanzar la cobertura sanitaria universal. La OMS, en su Informe sobre la salud en el mundo 2010; estableció que el concepto de cobertura universal se basa en tres dimensiones: los servicios de salud que se necesitan, el número de personas que los necesitan, y los costos para quien quiera que deba pagar usuarios y terceras parte financiadoras.

En virtud de lo mencionado el Estado Ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) inició acciones para implementar cambios estructurales en el sector salud, el cual vive un proceso transformativo profundo, y busca garantizar para toda la población ecuatoriana la provisión de atención integral de servicios médicos; como parte de ese desarrollo se conformó la Red Pública Integral de Salud (RPIS), compuesta por instituciones tanto financiadoras como prestadoras. Para el MSP constituye un desafío la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y busca acciones que permitan la optimización de recursos de los servicios sanitarios, para un entorno asistencial que cada vez es más dinámico, por ello ha iniciado acciones que permitan conocer los costos en sus establecimientos de salud.

El Hospital General de Especialidades de Fuerzas Armadas (HE-1) es una entidad prestadora de servicios médicos parte de la RPIS y cuenta dentro de su estructura con un Departamento de Costos que tiene una trayectoria de casi 20 años, dado el contexto nacional es necesario elaborar un Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas que le permita al HE-1 identificar y respaldar los costos de su realidad operativa frente a la RPIS y provea esta información como un aporte en la construcción tarifaria nacional.

El Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, apertura dos enfoques de costeo relevantes: por centros de costos y por procedimientos médicos, finalmente genera un proceso evaluativo de los dos escenarios armados.

Dentro del capítulo uno (1) se aborda el desarrollo del problema identificado y centra su análisis en el nuevo entorno dispuesto por el Gobierno Central y la Autoridad Sanitaria, y detalla los objetivos que se pretenden conseguir con este estudio.

El capítulo dos (2) se enmarca en la definición de los métodos de investigación que permitirán ampliar el conocimiento sobre esta área, e identifica los métodos considerados para fundamentar el análisis y la construcción de los procesos del Departamento de Costos del HE-1 a fin de conseguir el objetivo previsto.

En el capítulo tres (3) se detalla todo el marco teórico bajo el cual se sustentará el diseño y estructuración de los procesos del Departamento de Costos del HE-1, y que permitirán la vinculación con el nuevo entorno que vive el sector salud.

En el capítulo cuatro (4), se realiza un reconocimiento integral de la Institución intervenida así como del departamento analizado e incorpora una síntesis de la metodología de costeo, la cual se estructura en procesos dentro del siguiente capítulo.

El capítulo cinco (5) contiene todo la estructuración levantada para el Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, desde el mapa de procesos pasando por el manual de procesos, definición de indicadores y se genera una corrida del modelo propuesto para el primer ámbito de manera integral, para el segundo ámbito específicamente el centro de producción Laboratorio, se generan evaluaciones y finalmente se establece conclusiones y recomendaciones de la propuesta.

El diseño de procesos levantado contribuye significativamente a la gestión del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas ya que le permite reconocer donde invierte los recursos (centros de costos), y como estos se incorporan en procedimientos médicos. Identifica de manera integral como se articulan las gestiones médicas, técnicas, administrativas y financieras dentro del ámbito operativo del hospital.

El estudio y la propuesta presentada cumplen con los objetivos previstos toda vez que se concretó el levantamiento de un Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, el cual está fundamentado en marco teórico, y su aplicación permitirá la entrega de información consistente al nivel directivo, se definieron también indicadores que permitan monitorear una adecuada gestión del Departamento de Costos del HE-1 y viabilizan de manera concreta la incorporación de otros indicadores relacionados a la gestión institucional.

Esta propuesta se convierte en un material enriquecedor que debe ser permanentemente mejorado ya su aplicación constituye una fortaleza para cualquier establecimiento asistencial.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca evidenciar la Gestión por Procesos del Departamento de Costos del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, para destacar la importancia de su gestión, así como la necesidad de diseñar un proceso innovativo, que se ajuste al nuevo escenario que enfrenta el sector salud, gestionando de forma dinámica y oportuna el desarrollo institucional de esta Casa de Salud.

El trabajo de investigación tiene un enfoque de aplicación teórica de la gestión por procesos, buscando para ello la evidencia disponible en los ámbitos nacional e internacional, y con la cual se pretende examinar información relevante para diseñar de forma adecuada la Gestión del Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas.

El desarrollo del trabajo busca alcanzar los objetivos propuestos en el estudio, partiendo del análisis de la situación actual, de las dificultades y oportunidades; y la relaciona con el nuevo escenario que se está desarrollando en el sector salud, y así determina la mejor opción para viabilizar una adecuada Gestión del Departamento de Costos.

En este contexto se incluye el espacio metodológico donde se abordan las estrategias de investigación utilizadas, y su vinculación con la gestión administrativa que se desea diseñar, es importante mencionar que se ha delineado indicadores que permitan medir el cumplimiento de actividades que se ajustan al ámbito del Departamento de Costos.

Actualmente, el Departamento de Costos del HE-1 no cuenta con un diseño de procesos que le permita aterrizar un engranaje lógico de costos en la Institución, por lo que la actividad operativa de costeo ha sido reducida al mínimo, sin embargo los directivos de la Institución día a día palpan la necesidad permanente de contar con un Departamento de Costos sólido que cuente con procesos administrativos claros que demuestren una gestión efectiva del Departamento de Costos entregando información relevante para la gestión Institucional y fortalecer la toma de decisiones adecuadas que permitan garantizar la sostenibilidad de la Institución frente a su compromiso con la Autoridad Sanitaria, las cuales están enmarcadas y alineadas al Objetivo Estratégico No. 3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, que claramente establece: Mejorar la calidad de vida de la población, ...La vida digna requiere del acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectiva. La calidad de vida empieza con el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir; agua, alimentación, salud y vivienda como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su artículo 66, establece que: el derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación y nutrición.... Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

1.1 Planteamiento del problema.

El Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas No. 1 (HE-1), se enfrenta a un gran desafío, ya que se incorporó como una entidad prestadora de servicios de salud a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), este nuevo escenario le genera retos y por ende cambios importantes en la estructura organizacional, con la cual ha venido trabajando con algunas mejoras por un lapso de aproximadamente noventa (90) años. En virtud de las disposiciones gubernamentales que debe cumplir es pertinente fortalecer algunas áreas que manejan información relevante para la gestión administrativa y financiera de la entidad; es por ello que la Dirección Financiera del HE-1 cuenta dentro de su staff con un Departamento de Costos, el cual constituye un brazo ejecutor de las políticas financieras institucionales, por lo que de forma permanente se interrelaciona con múltiples ámbitos de la organización, en tal virtud es necesario identificar procesos claros para una adecuada gestión institucional.

El Departamento de Costos del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, ha venido trabajando desde hace veinte (20) años bajo el mismo esquema histórico de actividades administrativas que generaban cierta información relevante para la Institución; sin embargo con las nuevas disposiciones gubernamentales esta estructura queda desalineada, y no ha realizado una actualización de sus procesos de forma dinámica con los cambios dados en el entorno asistencial; el HE-1, es el único hospital público que mantiene un departamento de estas características; por tanto es pertinente armonizar su actividad y gestión administrativa acorde al nuevo contexto, toda vez que debe monitorear los costos de atención de los servicios de salud en su realidad operativa para proveer de información relevante a los diversos programas que alimentan la gestión institucional del hospital, adicionalmente generará aportes significativos a la estructura tarifaria del Sistema Nacional de Salud.

Los procesos que este Departamento desarrolla deben interrelacionarse con otras instancias institucionales buscando fortalecer vínculos de trabajo permanente.

Con el nuevo entorno previsto el HE-1 evidencia la necesidad de efectuar cambios estructurales en la organización, uno de ellos es el relacionado con el Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del HE-1, para que su trabajo permita al Hospital un mejor acoplamiento y engranaje a los nuevos esquemas dispuestos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

El siguiente diagrama demuestra la estructura organizacional de la Dirección Financiera, de la cual depende el Departamento de Costos



Figura 1. Estructura organizacional del HE-1 (Dirección Financiera)

Fuente: Estructura Orgánica Institucional (2014)

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

El Departamento de Costos no cuenta con un diseño de procesos que le permita articular y reconocer los recursos invertidos tanto a nivel de centros de costos así como de procedimientos médicos ejecutados en su realidad institucional, por lo que no cumple con su función de proveer información confiable, dinámica y oportuna para la toma de decisiones directiva.

1.2 Justificación.

La actual administración del Gobierno Central del Estado Ecuatoriano cumpliendo lo establecido en la Constitución se encuentra empeñada en dar cumplimiento a las políticas definidas dentro del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), y ha dispuesto a la

Autoridad Sanitaria del país para que conformen la Red Pública Integrada de Salud (RPIS) constituida por los cuatro actores del sistema de aseguramiento que son: Ministerio de Salud Pública(MSP), Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); a fin de que se incorporen a este proyecto nacional para garantizar así que los servicios asistenciales lleguen a todos los ecuatorianos.

Como parte de este proceso transformativo la (RPIS) acoge para aplicación nacional un instrumento técnico de la Asociación Médica Estadounidense AMA (American Medical Association) denominado CPT (Cuadro de Terminología de Procedimientos Médicos), el cual constituye un nomenclador estructurado y detallado por tipo exámenes, procedimientos, cirugías, honorarios, etc., que tarifa los servicios de atención bajo un enfoque de aplicación médica que mide el riesgo, habilidad y complejidad de la atención al que se denomina unidad de valor relativo (UVR); el cual al ser combinado con un factor de conversión se transforma en un valor económico. Como se puede comprender este instrumento requiere permanente actualización tanto en su estructura así como en sus factores.

Dado que este instrumento regula el pago de servicios a nivel nacional de todas las unidades prestadoras de servicios asistenciales del sector público entre ellas el HE-1, es necesario contar con un proceso que permita realizar un monitoreo permanente del costo de estos servicios en la Institución para evidenciar sí el reconocimiento propuesto por la Autoridad Sanitaria (MSP), permite la recuperación de los valores invertidos en generar estos servicios; por tanto, constituye un tema de interés nacional viabilizar las alternativas de control que permitan mantener el equilibrio financiero de las Instituciones tanto aseguradoras así como prestadoras, a fin de proporcionar sostenibilidad en el tiempo al cumplimiento del Objetivo Estratégico bajo el cual está alineado la implementación del Sistema Nacional de Salud.

El Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos pretende fortalecer con criterio técnico el proceso administrativo que necesita el Departamento para contar con información que evidencie los costos de atención institucional y posteriormente efectuar ajustes a la actividad operativa (mejor rendimiento, menores desperdicios) o solicitar de manera sustentada la modificación de valores del Tarifario del Sistema Nacional al ente regulador ministerial que es el MSP, obviamente a través de la definición racional que ratifiquen la pertinencia o no de generar incremento o decremento de valores.

El Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos, permitirá evidenciar un apropiado engranaje de actividades administrativas para el cabal cumplimiento de la misión y objetivos organizacionales, este diseño debe propender a garantizar que el manejo de información sea dinámico, confiable y oportuno.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo general.

Elaborar un Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos que permita cumplir con la actividad de costear los servicios médicos que brinda el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas – Quito.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Fundamentar a través de un marco teórico la orientación e investigación para el Diseño de un Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del HE-1.
2. Establecer los procesos que permitan determinar un costeo de atención dinámico y confiable para un adecuado asesoramiento al alto nivel directivo.
3. Elaborar una propuesta de indicadores de gestión de costos que permitan evidenciar el comportamiento de los servicios médicos y su apoyo en el cumplimiento a los objetivos institucionales.

1.4 Hipótesis.

El Diseño del Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos permitirá establecer los procesos administrativo necesarios para costear los servicios médicos que provee esta Casa de salud, y facilitará monitorearlos con las tarifas de las prestaciones dispuestas en el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, a fin de solicitar

los ajustes pertinentes que permitan precautelar la recuperación de los recursos invertidos.

1.5 Alcance.

La propuesta pretende diseñar el Modelo de Gestión por Procesos para el Departamento de Costos, que le permita articular las actividades administrativas de forma coherente, confiable, dinámica y oportuna, desde la definición de costos por servicios hasta costos por procedimientos médicos a fin de aportar con información relevante y significativa para la toma de decisiones de alto nivel, tanto institucional como para el sector salud.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

La propuesta de investigación sigue una guía metodológica basada en los siguientes pasos:

2.1 Identificación y secuencia de procesos.

Al realizar la identificación y secuencia de los procesos que se manejan en el Departamento de Costos del HE-1 se observará como fluye el requerimiento y traslado de información, con ello se busca conocer las directrices y articulaciones que actualmente se realizan para trabajar con el levantamientos de costos, servirán como base para el análisis de la propuesta que viabilice una transición hacia los nuevos escenarios del sector salud, y dada su interacción con el tema tarifario, es pertinente identificar los procesos significativos que orienten a la consecución de los objetivos previstos, para ello se analizará la información disponible de algunos procedimientos administrativos que permitan evidenciar fuentes de información relevantes, como crear otras en función de las necesidades. Una vez que se cuente con esta identificación es pertinente estructurarla y alinearla en función de la interrelación entre los diferentes departamentos que proveen datos para el costeo. Todos los procesos que se identifiquen deben propender a facilitar las actividades que se requieren para articular de manera congruente y estable la estructura organizativa.

2.2 Descripción de los procesos actuales.

El descriptivo se realizará mediante un mapeo de los mismos para evidenciar su estructuración, alcance y conocer lo significativo de su aporte hacia el costeo; dicha descripción será integral de tal forma que se aprecia su verdadero enfoque de aplicación así como las posibilidades de ampliarlo a través de una reconfiguración del proceso ajustando las entradas y salidas de información. Los procesos identificados se describen para conocer su desenvolvimiento y aporte, para visualizar rápidamente las interrelaciones que se manejan, la identificación macro permitirá analizar posteriores mejoras y rediseño de procesos. .

2.3 Seguimiento y medición de los procesos identificados.

Los procesos serán analizados en función del aporte que generan hacia la organización y al nuevo entorno del sector salud. El HE-1 forma parte del conjunto articulado de establecimientos del Estado que proveen de servicios de salud a los ciudadanos ecuatorianos acorde a la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública, en virtud de ellos sus procesos deben ser oportunos y ajustados al dinámico entorno hospitalario, por lo que de la identificación inicial de procesos, y de su descripción posterior, permitirán evidenciar como se programala orientación de resultados obtenidos al momento y la forma que estos pueden ser alineados hacia los esperados para lograr una gestión efectiva. La investigación planteada busca descubrir estas dificultades y proponer mejoras a la estructura que permita direccionar la gestión del Departamento de Costos del HE-1.

La información disponible será examinada a profundidad en función de su contexto y parámetros a fin de identificar las falencias que eventualmente puedan contener, para ello se recurrirá a la técnica de análisis de contenidos, a fin de evidenciar que actividades aportan o no al cumplimiento de la misión departamental que le corresponde así mismo establecerá así cual es su interrelación con otras instancias de la institución.

El enfoque conceptual de aplicar la técnica de análisis de contenido permite conocer un paso más allá, permite observar y comprender mejor la investigación que se realiza en un contexto amplio, favoreciendo una descripción objetiva y sistemática en relación al manejo de los procesos que se desarrollan y los elementos que intervienen actualmente en el Departamento de Costos.

2.4 Propuesta de mejora de los procesos.

Los datos recopilados en la investigación serán analizados de manera detenida con el fin de evidenciar su aporte a los resultados requeridos, demostrandodonde se necesitan realizar correctivos, mejoras, ajustes, ampliaciones o modificaciones para solucionar el problema que ha motivado la investigación. Los métodos y procedimientos que usan para identificar el tipo de mejora serán:

2.4.1 Métodos y procedimientos.

La investigación propuesta tiene un enfoque descriptivo y aplicado, la primera se direcciona en función de cómo se debe articular los procesos, y la segunda permite que el conocimiento adquirido sea efectivamente aplicado en el diseño del estudio de esta investigación.

Los métodos usados en la investigación son:

1. **Análisis sintético.**- Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una exposición metódica y breve, en resumen. En otras palabras debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades(Ruiz, 2007).

Con este análisis se sintetizará el conocimiento y experticia de los involucrados en los procesos administrativos que realiza el Departamento de Costos para costear, de esta forma se comprenderá como se desarrollan las actividades operativas y permitirá contar con una perspectiva focal tanto de las necesidades, interrelaciones y requerimientos de la gestión del Departamento de Costos del HE-1.

2. **Exploratorio - Descriptivo.**-Los estudios con métodos exploratorios constituyen un fin en sí mismos, se caracterizan por ser más flexibles en su metodología, son más amplios y dispersos, requieren de paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador. El estudio exploratorio se centra en descubrir(Avila Baray, 2006).

La técnica exploratoria - descriptiva en el estudio permite afrontar la investigación entendiendo estructuralmente el desarrollo de las actividades de la organización y concibiendo como estas influyen y aportan a la dimensión del costeo que realiza el Departamento de Costos del HE-1

3. **Inductivo-deductivo.**- La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo-deductivo cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos

particulares. La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie.(Gómez López, 2004)

La investigación propuesta se enfocará en reconocer las variables o componentes del costo, y posteriormente buscará armonizar el esquema estructural que se necesita alinear para una perspectiva integral de costeo en el HE-1.

Los métodos señalados permiten entender a profundidad como se articulan los procesos que tiene en Departamento de Costos del HE-1, y facilita evidenciar mecanismos para la mejora del trabajo diario que se realiza.

2.5 Metodología utilizada para el análisis y reestructuración de procesos.

El esquema aplicada para el análisis de los procesos actuales y posterior propuesta reestructurada tendrá la siguiente secuencialidad:

- a) **Conformación del equipo revisor.**- Formarán parte de este equipo miembros del Departamento de Costos que conocen del trabajo operativo que se desarrolla en el Hospital así como de las necesidades y expectativas generadas por el nuevo entorno del sector salud.

- b) **Revisión de estructura interna del Departamento y su aporte hacia la organización.**- El equipo revisor analizará técnicamente las variables internas y externas que coadyuvan el aporte que brinda el Departamento de Costos del HE1, y delinearé la propuesta de reestructura que potencialmente este departamento tiene la capacidad de brindar para fortalecer la gestión institucional del Hospital.

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APOORTE INSTITUCIONAL

Parámetros a considerar:

Misión Institucional:

Misión departamental

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES RELEVANTES DE LA ACTIVIDAD

TIPO	IDENTIFICACION	CRITERIO	CONSIDERACION		
			Positiva	Negativa	Grado afectación
Internas					
Externas					

GRADO DE AFECTACION	BAJO
	MEDIO
	ALTO

Analista de Costos

Asistente de Costos

Jefe Financiero

Figura 2. Formato de matriz para el análisis técnico preliminar de la gestión.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

- c) **Identificación de grupos de interés.**- El equipo revisor determinará a través de contactos, reuniones y entrevistas con autoridades del Hospital, quienes podrían ser los potenciales usuarios de los productos entregables del Departamento.
- d) **Ficha de necesidades del grupo de interés.**- El equipo revisor a través de reuniones estructurará matrices de manera conjunta con actores de los grupos interesados, para definir cuales son las necesidades que se requieren cubrir para cada grupo potencial de usuarios, y vinculara éstas hacia a los aportes que está en capacidad de brindar el Departamento de Costos.

FICHA DEL TÉCNICA DEL GRUPO DE ÍTERES	Código: GI 01
Identificación del Servicio	Departamento de Planificación del HE-1
Identificación del Responsable	Jefe de Planificación
Procedimientos utilizados para identificar sus necesidades	Análisis de entorno (interno), reuniones
Necesidades identificadas

Figura 3. Formato de ficha técnica del grupo de interés

Elaborado por: Mónica Moncayo

- e) **Búsqueda de expectativas para cobertura de necesidades de los grupos de interés.**- Las reuniones programadas por el equipo revisor serán aprovechadas para establecer las expectativas que se pretenden conseguir para cubrir las necesidades identificadas.

GRUPO DE INTERÉS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS	PRODUCTO ESPERADO
Grupo 1	No se cuenta con....	Construir una	Proveer de una....
Grupo 2			
Grupo NN			

Figura 4. Formato matriz para búsqueda de expectativas y cobertura de necesidades de los grupos de interés.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

- f) **Análisis del estado actual de los procesos.**- El equipo revisor deberá gestionar acciones que permitan analizar técnicamente el estado en el que se encuentran los procesos actuales, e iniciar así el proceso descriptivo de los mismos, para posteriormente concretar puntos focales de reestructuración.(VerFiguras No. 5.
- g) **Diseño de la propuesta de reestructuración.**- Utilizando las líneas generales identificadas con los grupos de interés respecto a las expectativas, y productos entregables del Dpto. de Costos, se cimenta el diseño de la propuesta de reestructuración. La cual abarca la identificación de los procesos del Dpto. de Costos en todos los niveles: estratégicos, claves, apoyo; y, a partir de este diseño se desplegará todo el mapa de procesos, indicadores, etc., requeridos para la adecuada gestión del Dpto. de Costos del HE-1.

ANÁLISIS TÉCNICO DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APOORTE INSTITUCIONAL

Parámetros a considerar:

Misión Institucional:

Misión departamental

Variables Positivas (Identificadas en matriz preliminar)	
Internas	Externas

Variables Negativas (Identificadas en matriz preliminar)	
Internas	Externas

PROCESOS ACTUALES A ANALIZARSE

PROCESOS	ALCANCE DEL CONTENIDO	APORTA (SI / NO / PARCIAL)	IDENTIFICACION DE FALENCIAS (Puntuación)			% APOORTE	PROPUESTA DE REESTRUCTURA
			CRITERIO	1	2		
1. Actualización de tarifarios de procedimientos médicos	Aprobación tarifario						
	Actualización de mano de obra						
	Actualización de materiales						
	Actualización de depreciación						
	Actualización de costos indirectos						
2. Actualización de material de osteosíntesis	Actualización de precios de productos						
3. Emisión de proformas	Proformas de atención pacientes						
4. Emisión de planillas SOAT	Prefacturas de SOAT						

TABULACION PORCENTUAL	NO: 0% SI : 100% PARCIAL: 25% / 50% / 75%
------------------------------	---

PUNTUACION DE FALENCIAS (aporte)	1	25%	BAJO
	2	50%	MEDIO
	3	75%	ALTO

Grupo Revisor

Analista de Costos

Asistente de Costos

Jefe Financiero

Figura 5. Formato para el análisis técnico de la gestión del Dpto. de Costos del HE-1

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Gestión por Procesos

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la Institución Sanitaria, que añaden valor y que ofrecen un servicio a su cliente. Este cliente podrá ser tanto un "cliente interno" (otro servicio) como un "cliente externo" paciente/acompañante(Sescam, 2002).

Al aplicar la gestión de procesos se estructura todos los procesos de la organización con una visión clara a fin de buscar la eficiencia en el uso de sus recursos. Implementar la gestión por procesos en una institución hospitalaria conlleva dificultades, que deben ser analizadas para armonizar el flujo de trabajo.

En una organización convergen innumerables actividades que se interrelacionan para conseguir un determinado producto, bien o servicio, y obviamente esto vincula los recursos físicos económicos de la organización; es por ello que conocer a profundidad el entorno operativo en el que se desenvuelve la actividad institucional resulta básico previo a identificar una mejora en la gestión de los procesos.

La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad(Calidad, 2009).

La gestión por procesos alinea los recursos de manera adecuada con la finalidad de optimizar su uso. La gestión por procesos lleva implícito el manejo de elementos fundamentales como son:

1. Enfoque centrado en el usuario
2. Involucra y empodera a sus funcionarios a través de una activa participación.
3. Desarrollo de un sistema de información integral(Paneque Sosa, 2002)

3.1.1 Definición de un proceso

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados (Sescam, 2002).

Según la Guía para una gestión basada en procesos del Instituto Andaluz de Tecnología, el proceso se define como la “secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones. La misma guía, cita la definición de procesos desde la Norma ISO 9000-2000 como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan las cuales transforman elementos de entrada en resultados (Paneque Sosa, 2002).

El proceso es un conjunto sucesivo de actividades necesarias para concretar una operación, en otras palabras, un proceso es una sucesión de tareas, que se originan con una entrada aportan con un valor en esta etapa y finalizan con una salida.

Por lo expuesto la definición de procesos específicos en las organizaciones tiene vital importancia, toda vez que de ello se desprende en gran medida la efectividad y éxito de la organización, caso contrario generaría duplicidad de esfuerzos, desperdicios de recursos y probablemente imprecisión en la toma de decisiones.

3.1.2 Elementos de un proceso

En términos generales todo proceso se puede evidenciar los siguientes elementos principales:

1. **Entradas.-** Es elemento que sufrirá transformaciones, también se lo asocia como un componente que sale para la entrada a otro proceso.
2. **Recursos.-** Son los medios utilizados para transformar las entradas en productos de salida, cumpliendo con estándares previstos, están asociados a componentes como el conocimiento, recursos físicos empleados, etc.

3. **Salida.**-Es el elemento resultado de la ejecución del proceso que produce una respuesta o salida.
4. **Sistema de control.**- El cual incluye los indicadores diseñados para medir los resultados obtenidos.

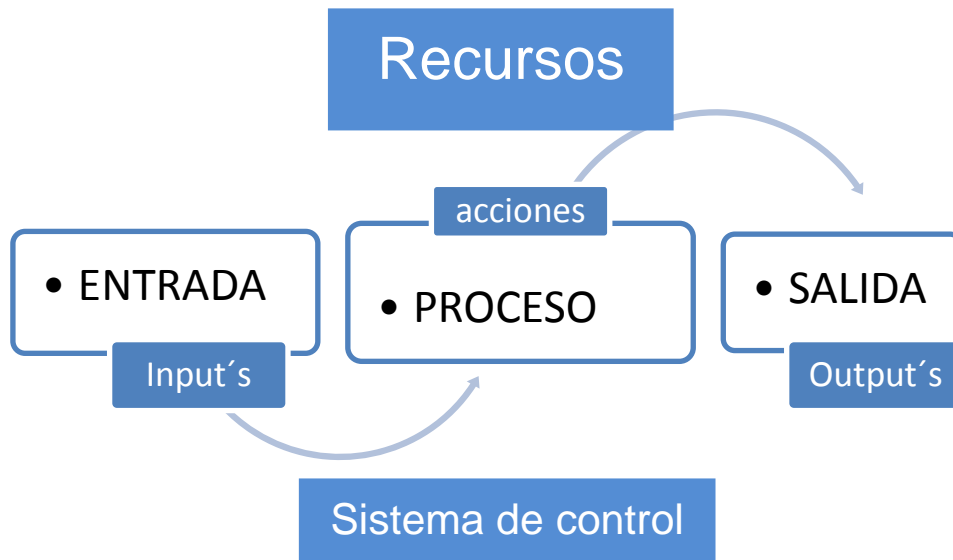


Figura 6. Elementos del proceso

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Fuente: Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología

Otros componentes importantes son los relacionados con:

5. **Cliente.**- siempre existe un receptor de la salida del proceso.
6. **Proveedor.**- el proceso necesita de la existencia de proveedores que son quienes entregan el componente inicial a ser transformado.
7. **Propietario.**- Es el responsable del proceso.
8. **Inicio:** la primera tarea del proceso marca el hito de inicio.
9. **Fin:** la última tarea del proceso marca el hito de finalización.
10. **Referencias.**- Es información importante para la ejecución del proceso, y abarca normativas, directrices, etc. Las cuales son consideradas como patrones de actuación

11. **Acciones.**-Conjunto de actividades a realizar para la ejecución del proceso(Sescam, 2002).

3.2 Clasificación de los procesos

Los procesos se clasifican en función el aporte que entregan hacia el resultado esperado, es decir para encasillarlos hay que identificar los procesos en su concepción genérica y posteriormente reagruparlos de acuerdo a su enfoque. Desde la perspectiva organizacional la más frecuente clasificación los vincula como:

1. Procesos estratégicos
2. Procesos Misionales o claves.
3. Procesos de Apoyo

3.2.1 Procesos Estratégicos.

Aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.

3.2.2 Procesos Operativos (Misionales, claves)

Aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio. Son los procesos de "línea".

3.2.3 Procesos de apoyo.

Aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones(Calidad, 2009).



Figura 7. Clasificación de procesos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Fuente: Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología

El Instituto Andaluz de Tecnología (2002) cita también la clasificación propuesta por la ISO 9001, la cual refiere la siguiente clasificación:

1. **Procesos de planificación.-** Aquellos procesos que están vinculados al ámbito de responsabilidad de la dirección, y se relacionan con el capítulo 5 de la norma.
2. **Procesos de gestión de recursos.-** Aquellos procesos que permiten determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios (recursos humanos, infraestructura, y ambiente de trabajo) y se encuentran en consonancia con el capítulo 6 de la norma de referencia.
3. **Procesos de realización del producto.-** Aquellos procesos que permiten llevar a cabo la producción y/o la prestación del servicio, y se encuentran en consonancia con el capítulo 7 de la norma de referencia.
4. **Procesos de medición, análisis y mejora** como aquellos procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos, analizarlos y establecer acciones de mejora(Sescam, 2002)

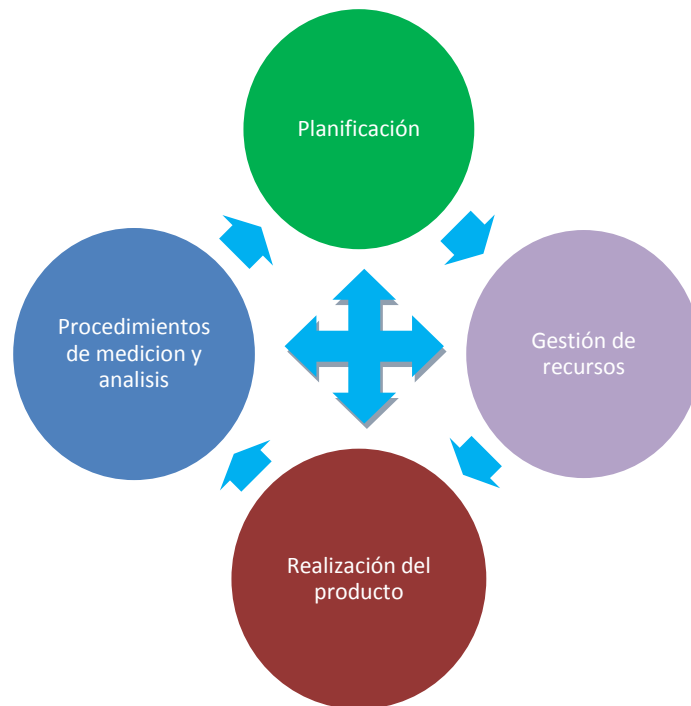


Figura 8. Clases de procesos según la ISO 9001

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Fuente: Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología

3.3 Principios de la gestión por procesos

Las organizaciones tienen como su razón de ser la entrega de servicios o productos, significa que cada actividad desarrollada debe agregar un valor añadido al producto, por tanto a estas tareas o actividades consecutivas se las conoce como proceso, ya que progresivamente van modificando un estado hasta conseguir el resultado final. Por ello la definición de principios que rijan dicho contexto debe ser específica y concreta.

Los principios de la gestión de procesos son:

- a) Los procesos existen en cualquier organización aunque nunca se hayan identificado ni definidos: los procesos constituyen lo que hacemos y cómo lo hacemos.
- b) En una organización, prácticamente cualquier actividad o tarea puede ser encuadrada en algún proceso.
- c) No existen procesos sin un producto o servicio.

- d) No existe cliente sin un producto y/o servicio.
- e) No existe producto y/o servicio sin un proceso

Estos principios de la gestión por procesos, conllevan intrínsecamente:

- a) Una estructura coherente de procesos que representa el funcionamiento de la organización.
- b) Un sistema de indicadores que permiten evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos desde todos los puntos de vista interno y externos respectivamente, (indicadores de rendimiento) (indicadores de percepción).
- c) Una designación de responsables de proceso, facilita la supervisión y mejora el cumplimiento de todos los objetivos del proceso definido (costo, calidad, productividad, seguridad ambiental, etc)

3.4 Herramientas utilizadas en la gestión por procesos

La incorporación de la gestión por procesos en la realidad operativa de las organizaciones requiere contar con herramientas que permitan realizar el seguimiento y monitoreo de las mismas, es por ello que resulta importante identificar qué instrumentos podemos usar para medir la inclusión, avances o retrocesos en la gestión por procesos que se haya diseñado.

Básicamente se considera necesario el uso de dos herramientas que facilitarán el monitoreo de la actividad, estos son:

1. Uso de indicadores
2. Control de procesos

3.4.1 Indicadores.

Es una magnitud asociada a una característica que permite a través de su medición en períodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de objetivos

(estándares) establecidos para el servicio. Son medidas cuantificadas internas que el nivel de cumplimiento de los objetivos dados (Merino, Gaytan, & Garzon, 2003).

Es pertinente que las organizaciones monitoreen sus procesos a fin de anticipar su actuación ante cualquier evidencia que demuestre y requiera intervención.

Un indicador es un soporte de información numérica, que está vinculado a un resultado obtenido. A través de él se identifica y percibe la eficiencia de los recursos

3.4.2 Control de procesos.

Es el conjunto de conocimientos, métodos, herramientas, tecnologías, aparatos y experiencia que se necesitan para medir y regular automáticamente las variables que afectan a cada proceso de producción, hasta lograr su optimización en cuanto a mejoras del control, productividad, calidad, seguridad, u otros criterios (Calidad, 2009)

Es una herramienta usada en la gestión de procesos y está diseñada como su nombre lo indica para controlar el proceso; con la información obtenida se evidencia la ejecución de actividades por tiempos y movimientos, y sobre esta se analizan escenarios y acciones posibles para mejorar su desenvolvimiento en una organización.

El control busca fortalecer la actividad institucional, partiendo del registro manual en bitácoras y en sofisticados sistemas, con el fin de engranar sistémicamente la organización.

3.5 Metodología para la mejora de procesos

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la organización debe establecer las correcciones y acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados (Calidad, 2009).

Para definir la necesidad de mejora de un proceso es importante comprender la capacidad de potenciación del mismo en la consecución de los resultados institucionales previstos por ello se buscará su fortalecimiento para generar una

mejora global en la organización incrementado su nivel de productividad, atención(Calidad, 2009), rapidez y calidad.

Entre las metodologías utilizadas están:

3.5.1 Metodología OTIDAR

Es una herramienta que nos permite identificar de manera gráfica las áreas de oportunidad en las que pudieran implementarse acciones de mejora. Para la aplicación de esta herramienta se utilizan diferentes símbolos que representan el tipo de actividad que se realiza, con los cuales analizaremos todo el levantamiento de información.

La mecánica de aplicación de esta herramienta consiste en:

1. Seleccionar el proceso a analizar.
2. Levantamiento de flujos del proceso, listando las actividades componentes del proceso.
3. Identificar el tipo de operación que se realiza en cada actividad.
4. Identificar el tiempo que se utiliza para desarrollar esta actividad.

Una vez seleccionado el proceso a analizar es importante establecer los límites funcionales y de responsabilidades establecidas entre departamentos, dirección, etc., para de esta forma con certeza conocer dónde inicia y dónde termina el proceso objeto de nuestro estudio. Observar e identificar todos los pasos asociados a un proceso es de extrema importancia. Sin embargo, no es suficiente, también se requieren datos cuantitativos que expresen en forma real el tiempo y número de personas, cantidad de errores u otras formas de medición relativas al caso específico del proceso.

3.5.2 Diagramas de flujo de procesos.

A través de ella se permite visualizar de forma gráfica el secuencial del algoritmo o proceso que se desarrollan con sus respectivos contenidos a fin de reprogramar el diseño actual, es una metodología sencilla pero muy práctica. Los pasos a seguir para construir el diagrama de flujo son:

1. Establecer el alcance del proceso a describir: De esta manera quedará fijado el comienzo y el final del diagrama. Frecuentemente el comienzo es la salida del proceso previo y el final la entrada al proceso siguiente.
2. Identificar y listar las principales actividades/subprocesos que están incluidos en el proceso a describir y su orden cronológico.
3. Si el nivel de detalle definido incluye actividades menores, listarlas también.
4. Identificar y listar los puntos de decisión.
5. Construir el diagrama respetando la secuencia cronológica y asignando los correspondientes símbolos.
6. Asignar un título al diagrama y verificar que esté completo y describa con exactitud el proceso elegido(Arnollete, 2007).

3.6 Indicadores de gestión

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de forma que se pueda determinar la capacidad y eficacia de los mismos, así como la eficiencia. En función de los valores que adopte un indicador y de la evolución de los mismos a lo largo del tiempo, la organización podrá estar en capacidad de actuar o no sobre el proceso(Calidad, 2009).

Para definir un indicador es necesario:

1. Entender el proceso, su campo de acción y cuál es su misión.
2. Definir los resultados a obtener y la dimensión de lo que se pretende medir.
3. Establecer la representatividad de los mismos.
4. Comprender cuáles son los resultados que se desean alcanzar con la medición de cada indicador y su incidencia sobre el proceso integral.
5. Determinar los indicadores que son relevantes para la gestión organizacional.

Cabe señalar que las características que un indicador debe tener son:

1. **Representatividad.**- En función de la dimensión que busca medir.
2. **Sensibilidad.**- Debe permitir seguir los cambios en dimensiones apreciables, cuando se requiera ajustar un resultado en cuestión.
3. **Rentabilidad.**- Debe compensar el esfuerzo de recopilar, calcular y analizar.
4. **Fiabilidad.**- Basarse en datos obtenidos de observaciones objetivas.
5. **Relatividad en el tiempo.**-Un indicador debe determinarse y formularse de manera que sea comparable en el tiempo para poder analizar su evolución y tendencias(Sescam, 2002).

Los indicadores pueden ser de varios tipos, entre ellos tenemos:

3.6.1 Indicadores de evaluación.

Miden el rendimiento que se obtiene de una tarea, trabajo o proceso. Estos indicadores van direccionados con los métodos que ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de mejora dentro de la organización.

3.6.2 Indicadores de eficiencia.

Los indicadores de eficiencia están relacionados con las razones que indican los recursos invertidos en la consecución de tareas y/o procesos, es decir, hacer las cosas correctas, lo mejor posible, de la mejor manera, minimizando los recursos en la menor cantidad posible.

3.6.3 Indicadores de eficacia.

Miden si los objetivos y metas se cumplieron. Estos indicadores implican que las cosas que se deben realizar, es decir, hacer lo que se tiene que hacer, medir si las cosas hechas son las cosas que deben ser.

3.6.4 Indicadores de gestión.

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o proceso. Los indicadores de gestión suelen estar ligados con resultados cuantificables como ventas anuales o reducción de costos en manufactura (Sescam, 2002)

3.7 Introducción al mejoramiento continuo

El mejoramiento continuo concibe el espíritu de progresar en cualquier ámbito de la vida, es así que desde las formas más primitivas el hombre ha venido desarrollándose para mejorar su calidad de vida.

La globalización exige a las organizaciones replanteamientos profundos respecto a su gestión, y cada día más empresas adquieren un rol protagónico en su gestión ya que se han dado cuenta que mantenerse estáticos mientras el entorno se dinamiza, resulta ser poco perspicaz.

Optimizar el manejo de los recursos e innovar los servicios parecen ser el único camino para mantenerse en un entorno empresarial cada vez más competitivo. Para mejorar los procesos se necesita por una parte la convicción de que existen actividades que tienen que ser mejor desarrolladas y por otra la predisposición de corregirlas para mejorar (Merino, Gaytan, & Garzon, 2003)

En la actualidad el mejoramiento continuo es un sistema que posee entradas, procesos y salidas que deben mejorarse y retroalimentarse constantemente con la intención de satisfacer diariamente las necesidades actuales de los clientes y superarlas, ello permitirá que el cliente le dé una valoración mayor, es decir que pague un mejor precio por el bien que se le está ofreciendo y así conseguir el éxito dentro de una economía de mercado (Cabrera, 2010).

La mejora continua hace uso del ciclo PHVA, que actúa como un instrumento de planificación. Esta herramienta se desarrolla en cuatro etapas: Plan, Do, Check, Act, que en español se traduce como Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Este ciclo es el sistema más utilizado para implantar un sistema de mejora continua. Esta metodología describe los cuatro pasos básicos que se deben realizar de manera regular para lograr la mejora continua, entendiendo esta como el mejoramiento continuado de la calidad (hablamos del aumento de la eficacia y eficiencia, disminución de los fallos, solución de los problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales, entre otros). El ciclo de mejora continua lo constituyen cuatro fases cíclicas de manera que cuando se llega y acaba la etapa final se debe regresar a la primera y repetir el ciclo nuevamente. Así las actividades son re-evaluadas periódicamente para incluir nuevas mejoras. La aplicación de esta metodología está principalmente enfocada para ser usada en organizaciones y empresas (Cabrera, 2010),

CAPÍTULO IV

ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN Y DEL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO

4.1 La Institución y el sector al que pertenece

4.1.1 Historia

En el Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013) emitido por el HE-1 se menciona que los hospitales militares están íntimamente relacionados con la historia de la Patria y de la sanidad militar, sus inicios se remontan a los albores del siglo XX y según datos históricos, el 27 de diciembre de 1918 se funda el Hospital Militar en Quito.

Se menciona también que en aquellas salas, laboraba un reducido personal al servicio del ejército: cuatro médicos y cuatro practicantes. Las tarifas establecidas ascendían a veinte (20) centavos para la tropa y sesenta 60 centavos para oficiales, existían múltiples limitaciones.

Así mismo refiere que la organización estructural de este Hospital se diseñó técnica y administrativamente como un hospital de segundo nivel, con las cuatro especialidades básicas de la medicina entre otras: Clínica, Cirugía, Pediatría y Gineco Obstetricia, además contaba con los servicios de laboratorio y rayos X. Así pasaron algunos lustros incrementando el número de especialidades médicas y de ayuda al diagnóstico como: patología, cirugía torácica, cirugía vascular y otras específicas, aumentando de esta manera su nivel de complejidad.

Por tanto pese a la falta de funcionalidad y las limitaciones en personal, materiales y medios se iniciaron actividades, científicas, académicas de alta significación para la época. Funcionó alrededor de 40 años en un mismo local dando atención en casi todas las especialidades que se disponía para aquella época; disponía de 297 camas para hospitalización e internamiento. Debido al incremento del personal militar y familiares, la demanda de atención produce incomodidades propias de instalación que inicialmente no fueron creadas con esa finalidad, cada vez dejaba ver más ostensiblemente sus deficiencias, lo que determinó que el Estado Mayor de las Fuerzas Armadas presentará al Ministro de Defensa el estudio del proyecto para la construcción de un nuevo y moderno hospital.

Pasaron algunos años en la construcción, hasta que el 28 de febrero de 1977 se inauguró el nuevo Hospital de tercer nivel con el nombre de Hospital General de FF. AA. iniciándose así otra etapa de su historia. En esta fecha se realiza oficialmente la inauguración con la asistencia de autoridades militares y del gobierno de ese entonces.

Su apertura se caracterizó por la compleja estructura técnica y administrativa de un hospital de tercer nivel, por la organización de personal y recursos económicos, lo que permitió que el país tenga un Hospital del más alto nivel de referencia. Esta etapa

estuvo marcada por el incremento de las especialidades y sub-especialidades médico, quirúrgicas y odontológicas más diversas y el por equipamiento adecuado y moderno.

El Hospital General de las Fuerzas Armadas disponía de una planta física funcionalmente construida, así como de las más modernas instalaciones y equipos para diagnóstico, tratamiento e investigación en las diferentes especialidades médicas dirigida a cubrir las necesidades del personal militar, de sus familiares, derechohabientes en lo referente a atención y tratamiento especializado.

4.1.2 Sector al que pertenece

El Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013), indica que en el año 2012 y en función a los nuevos escenarios previstos por el Gobierno Central se remite su nueva definición como Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, dependiente del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas (COMACO); quién a su vez esta direccionado desde el Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador (MIDENA).

La Autoridad Sanitaria del MSP, realiza esfuerzos a fin de articular una red de servicios que garanticen la atención médica integral a todos los ciudadanos del territorio Ecuatoriano, y virtud a lo que establece el PNBV 2013-2017 nace la Red Pública Integral de Salud (RPIS) con la participación de los cuatro Subsistemas (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), y el MSP; se identifican los sectores que participan como financiadores y prestadores del sistema, por tanto el HE-1 constituye una Casa de Salud prestadora de servicios desde el sector de Fuerzas Armadas que conforma la Red Pública para brindar atención médica tanto a pacientes militares como a paciente provenientes de otros subsistemas de salud.

El Hospital ha crecido en complejidad y presenta nuevos desafíos técnicos y administrativos. En los últimos años ha pasado a una nueva etapa en su desarrollo y en su historia, ya que maneja alta complejidad y consolida tanto la docencia y la investigación, se firman importantes convenios con las principales Universidades del país para la realización de estudios de pregrado y postgrado. Se multiplican las especialidades y sub-especialidades médico, quirúrgicas y odontológicas y de apoyo al diagnóstico, con modernos laboratorios y otros servicios con equipos de intervención, entre ellos: angiografía, angioresonancia, y otras actividades médicas de complejas

intervenciones, que hacen de esta casa de salud, un Hospital de referencia a nivel nacional y le permite mantenerse a la vanguardia de la medicina ecuatoriana acorde con el nivel de atención requerido por las normas internacionales.

Desde el año 2009 se fortaleció adquiriendo equipos de alta tecnología, equipó cuatro quirófanos inteligentes, reconstruyó y readecuó algunas áreas físicas y varios pisos, con miras a proporcionar una estadía confortable al paciente hospitalizado y brindar atención de consulta externa, en consultorios amplios y adecuados.

El adelanto técnico lo convirtió en un hospital docente de alto nivel de complejidad, con más de 40 especialidades y sub especialidades médicas, quirúrgicas, odontológicas, de apoyo diagnóstico y tratamiento, ocupando de esta manera un lugar privilegiado en la comunidad médico científica del país y de Latinoamérica.

4.2 Marco legal

El Plan Estratégico institucional 2014-2017, revela que el 31 de agosto de 2004 se expide el acuerdo No 789 del Ministerio de Defensa Nacional que aprueba la estructura administrativa del Comando Conjunto de FF.AA, el Hospital General de las FF.AA No 1 es una unidad dependiente orgánicamente del Comando Conjunto de FF.AA. Se acuerda:

Art. 1 Desconcentrar al Hospital General de FF.AA No 1 con sede en la ciudad de Quito. La gestión se realizará a través de las instancias administrativas internas.

Art. 2 Para la transferencia de recursos financieros del Hospital General de las FF.AA No 1 será considerado como unidad ejecutora por consiguiente, beneficiario de las transferencias de recursos asignados del Presupuesto General del Estado.

El 26 de diciembre de 2006 mediante autógrafo publicado en la orden general No 244 se aprueba el Reglamento de la Unidad Ejecutora Hospital General de las Fuerzas Armadas No 1.

Art. 1 La Unidad Ejecutora se denomina Hospital General de las Fuerzas Armadas No 1, domiciliada en Quito, la misma que es una entidad desconcentrada del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas con estructura funcional, operativa, administrativa y financiera apropiada para el ejercicio de las facultades transferidas por el Ministerio de Defensa Nacional a través de la pertinente matriz de competencias. Constituye la

unidad de salud de tercer nivel de mayor complejidad dentro del Sistema de Salud de FFAA y está sujeta al control, políticas y directrices emanadas por la Dirección de Salud de FF.AA (DISAFA).

Con el acuerdo ministerial No 26 Art.1, Orden General No 034 del 17 de febrero de 2012 el Sr. Jefe del Comando Conjunto, General de División Patricio Cárdenas, remite al señor Ministro de Defensa Nacional, la nueva denominación de las Unidades de Salud de Fuerzas Armadas, donde consta que la nueva denominación de esta institución es Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No 1.



Figura 9. Entrada principal del HE-1

Tomada por: Mónica Moncayo (2014)

4.3 Organización

Actualmente el Hospital de Especialidades de FF.AA., también denominado HE-1; se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, en el centro norte Av. Gran Colombia y Queseras del Medio, su área física incluye espacios verdes y dos edificios:

1. Edificio principal alberga varias consultas (planta baja y primer piso) y el área de hospitalización (desde el segundo al décimo segundo piso).

2. Edificio de Consulta, que incluye áreas administrativas y área de consultas médicas del resto de especialidades.

El HE-1 brinda una atención en salud acorde a las necesidades crecientes de los usuarios y de acuerdo a lo que establece el Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013), el HE-1 es el primer referente de las Unidades de Salud de Fuerzas Armadas a nivel nacional que recepta pacientes de otros subsistemas de la RPIS a través de sistema de referencia y contrareferencia, ya que dispone de modernas instalaciones y equipos para el diagnóstico.

El HE-1 tiene una superficie de 43.000 mts² de terreno, y 34.000 mts² de construcción, distribuidos en dos edificios que acogen a casi cuarenta (40) especialidades, se incluye áreas de consulta externa así como hospitalización; su número de camas bordea aproximadamente las trescientas (300). Cabe mencionar que en los últimos años se ha invertido en modificación de la infraestructura a través de proyectos financiados tanto por el Fondo de Solidaridad, y fondos de autogestión con el afán de brindar comodidad al paciente.

En los últimos dos años se ha invertido en una variada gama de equipamiento a través de fondos provenientes de la Secretaria de Planificación del Estado SENPLADES, que han beneficiado a varias especialidades. En el área quirúrgica se dispone de diez (10) modernos quirófanos, cuatro (4) de ellos considerados de cuarta tecnología al ser quirófano inteligentes. Actualmente el recurso humano de planta del HE-1 se gestiona con alrededor de un mil cuatrocientas (1400) personas entre personal médico y administrativo.

El Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013) define su campo de actuación previsto y lo plasma a través de su visión y misión institucional.

Visión

Para el 2017, el hospital de especialidades Fuerzas Armadas N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder a nivel nacional en la prestación de servicios de salud de tercer nivel, a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado, con tecnología avanzada, que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de

garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y a la red pública integral de salud(FF.AA., 2013).

Misión

El Hospital de Especialidades proporciona atención médica con calidad y calidez, en apoyo de sanidad a las operaciones militares, mediante la evaluación, tratamiento y rehabilitación médica, a fin de disponer de personal militar psicofísicamente apto, como aporte a los intereses institucionales y del estado; y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabientes y a la población civil; en cumplimiento de su gestión dentro del sistema de referencia y contra-referencia militar y en articulación con la red pública integral de salud(FF.AA., 2013)

La institución asistencial fundamenta su actuación bajo los siguientes valores y principios:

Valores

1. Servicio
2. Puntualidad
3. Trabajo en equipo
4. Equidad
5. Responsabilidad

Principios

1. Lealtad institucional
2. Responsabilidad social
3. Ética profesional
4. Disciplina organizacional
5. Competitividad Empresarial

Estos lineamientos estratégicos están plenamente socializados con el recurso humano, para que exista identificación y responsabilidad en la ejecución de actividades

Objetivos estratégicos Institucionales

Los objetivos estratégicos definidos dentro del Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013), establece que el HE-1 en función de su Misión y Visión, enfocará sus esfuerzos a:

1. Mantener la eficiencia en los servicios de salud brindando una atención con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
2. Incrementar la atención integral y el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud.
3. Incrementar las capacidades Institucionales (Objetivo estratégico para todas la instituciones públicas)

El primer objetivo estratégico tiene como finalidad brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, mientras que el segundo objetivo estratégico busca que los pacientes sean atendidos oportunamente, mejorando el tiempo para la atención y que sus requerimientos sean atendidos de una manera integral.

El objetivo estratégico común para todas las instituciones públicas, busca incrementar el fortalecimiento institucional en lo referente a procesos, RRHH, financiero, infraestructura y uso de equipos.

Por otra parte, cada uno de estos tres objetivos estratégicos se encuentran alineados al Plan Nacional del Buen Vivir, al Plan Nacional de Seguridad Integral y al Plan Nacional de Salud

4.4 Sus servicios

El Hospital maneja altos estándares de atención y por ende de especialización, por lo que cuenta con todas las especialidades y Servicios de apoyo de un hospital de estas características. A continuación el cuadro de algunas de las especialidades médicas tal como lo detalla el Plan Estratégico Institucional 2014-2017 (2013), que menciona:

Especialidades médicas

1. Alergología.
2. Banco de Sangre
3. Cardiología
4. Cirugía Pediátrica
5. Cirugía Plástica
6. CirugíaVa
scular
7. Dermatología
8. Electro diagnóstico
9. Emergencia
10. Endocrinología
11. Gastroenterología
12. Ginecología
13. Hematología
14. Nefrología
15. Neumología
16. Neurología
17. Oftalmología
18. Oncología
19. Otorrinolaringología
20. Pediatría
21. Proctología
22. Psicología/

Psiquiatría

23. Reumatología
24. Terapia del Dolor
25. Urología
26. Rehabilitación
27. Geriátría
28. Odontología

Laboratorios

1. Hematología
2. Bioquímica
3. Inmunología
4. Serología
5. Uro análisis
6. Coprología

7. Microbiología
8. Endocrinología
9. Patología
10. Banco de Sangre
11. Genética

Imagen

1. Radiología convencional
2. Rayos X contrastado

3. Tomografía
4. Ecografía
5. Medicina N
6. Resonancia Magnética

Unidad de cuidados intensivos

1. Uci adultos
2. Uci neonatal
3. Quemados

4.5 Sus clientes

Actualmente el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas mantiene una relación interinstitucional directa con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas denominado ISSFA, debido a que proporciona atención y servicios de salud a toda la población militar así como sus dependientes y derechohabientes, en términos globales el hospital atiende dentro de su capacidad operativa al 90% de usuarios que proviene de este sistema de aseguramiento; el 10% restante se divide entre las aseguradoras de la red que está conformada por: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

4.6 Alineamiento al Plan Nacional del Buen Vivir

El Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas forma parte del conjunto articulado de establecimientos del Estado Ecuatoriano que proveen de servicios de salud a la sociedad ecuatoriana acorde a la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública (MSP), se canalizaron esfuerzos para instaurar la viabilidad no solo del

tema de la atención gratuita a los usuarios; sino también era pertinente consensuar entre otros temas la aplicación de un instrumento que permita reponer a los hospitales los recursos económicos invertidos en los servicios entregados a través del tarifario del Sistema Nacional de Salud.

A través de esta investigación se incide y participa activamente en cambios históricos en el entorno de la gestión hospitalaria por procesos y por ende en la RPIS dentro del país, basados en la experticia real adquirida por el lapso de muchos años en el cual se ha brindado apoyo técnico desde una visión operativa y completa, de los diversos aspectos relacionados con el uso de la herramienta del tarifario, y en el cual se ha evidenciado la importancia de buscar la eficacia en el uso de los recursos como un aspecto primordial y de gran utilidad para planificadores, financiadores y gestores institucionales.

Este trabajo de investigación se ajusta al 3er Objetivo del PNBV(Ecuatoriano, 2013)en cuanto al fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La Constitución del Ecuador en el artículo 66, establece que: el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Es por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo

Específicamente dentro de este objetivo expuesto en el PNBV (Ecuatoriano, 2013) existe un tema puntual que aborda la incidencia del tema de salud, en el cual se indica que:

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

1. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.
2. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.
3. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.

4. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado dentro de los establecimientos de salud pública.
5. Implementar el sistema de referencia y contra referencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y óptimo del uso de todos los recursos disponibles en el país.

Dado este escenario de la promulgación constitucional que permite el acceso universal de la atención y la gratuidad de los servicios médicos, la Autoridad Sanitaria (MSP) conlleva la responsabilidad social de garantizar la sostenibilidad del sistema, a través de adecuadas condiciones de financiamiento por ello implementa en el Ecuador el uso del tarifario de la RPIS para gestionar el cruce de cuentas entre las instituciones aseguradoras y prestadoras, con lo que busca regular el mercado y garantizar así la sostenibilidad del sistema de salud ecuatoriano. Para el caso del Hospital de Especialidades es ineludible la necesidad de seguir contando con una instancia interna que le permita monitorear el costo de los servicios médicos que entrega, a fin de evidenciar si las tarifas reguladas por el MSP y que le son pagadas por los servicios médicos que ofrecen, efectivamente le permiten cubrir sus costos de operación; es por ello que debe potenciar la actividad que hasta el momento ha venido desarrollando el Departamento de Costos del HE-1.

4.7 Departamento de Costos

El Departamento de Costos nace en el año 1996, con el fin de levantar una estructura de costeo que sustente la regulación de tarifas con el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (su mayor nicho de mercado), y que garantice el retorno de los recursos invertidos, durante muchos años su gestión no fue documentada, y se llevaban algunos registros del levantamiento de información, pero no se contaba con un levantamiento de procesos ni tampoco con un desarrollo metodológico sustentado.

En el año 2005, se inician gestiones para automatizar a través de una herramienta informática el costeo de procedimientos, con el apoyo del ISSFA, logra diseñarse un instrumento sencillo y amigable que incluye un esquema de costeo por absorción a nivel de procedimientos médicos. Entre el 2006 y 2010, se realiza un levantamiento de información integral de costos de procedimientos médicos, a fin de contar con datos relevantes para la negociación de tarifarios con el ISSFA.

En el año 2011, nace la RPIS y reúne a los actores de diversos sectores entre ellos el HE-1 con el fin de beneficiarse de las experiencias adquiridas en el ámbito de costos de procedimientos médicos. A partir de estos y otros aportes, surge el primer tarifario del Sistema de Salud. A finales del 2011 se levantan los procesos del Departamento de Costos y se construyen en base a la experiencia metodológica de sus funcionarios.

En el año 2012 se publica la versión tarifaria del SNS para cumplimiento obligatorio entre las instituciones del sector público; en función de ello la institución centra todos sus esfuerzos en armonizar la nueva estructura tarifaria, en un nuevo software, y la actividad del Departamento de Costos se minimiza para apoyar a la implementación de la estructura tarifaria dispuesta por el MSP.

El nuevo escenario en el sector salud obliga a sus actores a pensar distinto y a enfrentar dificultades, por tanto el HE-1, y el Departamento de Costos, evidencian la necesidad de reconstruir y fortalecer el ámbito tanto metodológico de costeo así como operativo de sus procesos, que le permita articular todos los esfuerzos en la identificación de los recursos invertidos en los servicios que ofrece a los usuarios.

Misión

Determinar costos reales de la cartera de servicios que ofrece el Hospital, a través de una articulación de los ámbitos involucrados, a fin de conseguir que esta Casa de Salud recupere los valores erogados en la prestación de servicios a sus usuarios garantizando su sostenibilidad en el tiempo (HE-1, 2012).

4.7.1 Procesos actuales del Departamento de Costos del HE-1

Los procesos existentes en el Departamento de Costos del HE-1 fueron minuciosamente analizados a través de la aplicación de las matrices citadas en el acápite 2.5 *“Metodología utilizada para el análisis y reestructuración de procesos”*, y específicamente en la denominada *“Análisis técnico integral de la Gestión del Dpto. de Costos del HE-1”*, la cual permite evidenciar la condición actual de los procesos y el aporte real hacia la gestión institucional del HE-1. La matriz desarrollada demostró la no armonización de éstos con el nuevo escenario dispuesto por el Gobierno Central, dado que dichos procesos fueron diseñados en su momento para el levantamiento de una estructura tarifaria propia, la cual ya no está vigente; en tal virtud se comprueba la

necesidad de reestructurar dichos procesos en función a la actividad operativa real en la que se desarrolla el HE-1 de frente a un renovado sector de la salud.

Estado vigente

Los procesos existentes fueron delineados bajo el perfil de costeo de procedimientos médicos que permitieron en su momento negociaciones específicas con el ISSFA, y obviamente incorporaban ajustes propios de esta relación convenida (estimaciones sin componentes de mano de obra y depreciaciones). Se identifica que el Departamento de Costos tiene adscritas otras actividades que no aportan ni viabilizan a su gestión institucional.

Los procesos actuales del Departamento de Costos son:

Tabla 1. Procesos existentes en el Dpto. de Costos (2014)

PROCESOS	
1.	Actualización de tarifarios de procedimientos médicos
2.	Actualización de material de osteosíntesis
3.	Emisión de proformas
4.	Emisión de planillas SOAT

Elaborado por: Mónica Moncayo

Fuente: Departamento de Planificación HE-1 (2014)

Análisis

Tal como se menciona al final del capítulo II, el análisis de los procesos actuales del Dpto. de Costos y posterior reestructura, se realizó bajo el siguiente esquema:

1. Conformación del equipo revisor de procesos

Esta actividad se realizó con el apoyo del equipo interno del Departamento de Costos, el cual está conformado por:

- Jefe Financiero

- Analista de Costos
- Asistente de Costos

2. Revisión de estructura organizacional interna del Departamento respecto a su aporte para la organizacional

Se analiza tanto la misión institucional así como la departamental respecto al entorno que actualmente vive el sector salud y se considera la necesidad de un replanteamiento profundo en los productos entregables del Departamento de Costos del HE-1. Se identifica que el nuevo entorno dispuesto por el Gobierno Nacional para el sector salud evidencia la necesidad de reestructurar procesos internos en todo establecimiento de salud; y, el HE-1 no es la excepción de tal manera que es inevitable transformar los hasta ahora procesos que desarrolla el Departamento de Costos, por otros que se ajusten al nuevo escenario, para ello se examina las variables internas y externas que influyen el entorno del Dpto. de Costos del HE-1.

3. Identificación de los grupos de interés.

Se identifica que el tema de costos es el alma de la gestión institucional ya que combina el manejo de información médica, administrativa y financiera; en virtud de ello su función dentro de la institución está alineada con los niveles superiores jerárquicos; y sus productos entregables son para uso del mando directivo y asesor de la institución; hay que mencionar que no se descarta que su aporte rebasa la actividad intramural del Hospital, ya existen entes externos (MSP) que permanentemente lo observan como un referente para sus establecimientos prestadores de salud. Por lo antes expuesto se ha considerado que los grupos de interés son:

- Departamento de Planificación del HE-1
- Dirección General del Hospital
- Red Pública Integral de Salud- Ministerio de Salud Pública del Ecuador

ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APOORTE INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES RELEVANTES DE LA ACTIVIDAD

TIPO	IDENTIFICACION	CRITERIO	CONSIDERACION		
			Positiva	Negativa	Grado
Internas	Búsqueda de asignación de presupuestos por producción de centros de costos	El Presupuesto no debe ser distribuido de manera aleatoria o historica en los diversos servicios del HE1, se requiere contar con información sobre los recurso invertidos en la producción de los mismos	x		ALTO
	Apoyo de la alta dirección, y compromiso del nivel operativo	Equipo multidisciplinario de las diversas áreas comprometidos con gestión de procesos para facilitar acciones que fortalecen el tema de costos	x		ALTO
	Dificultades para obtener disponibilidad de información en las areas requeridas del HE-1	Varias áreas no disponen de información al nivel desagregado necesario, por lo que se requiere intervenir para ejecutar procesos de registro y control		x	ALTO
	Ausencia de un sistema integrado de información	No existe un sistema informatico integrado que articule la gestión médica, administrativa y financiera de la institución, por lo que los esfuerzos requieren implementación de matrices complejas.		x	ALTO
Externas	Necesidad de asignación por producción de establecimientos de Salud. Actor (MSP)	El MSP, busca acciones tendientes a fortalecer la entrega de presupuestos en funcion de la producción de los servicios, a fin de garantizar la sostenibilidad del sistema de salud ecuatoriano	x		ALTO
	Conformación de la Subcomisión de Costos de la Red Pública. A cargo de la Dirección de Economía del MSP	El MSP esta implementando acciones dentro de sus unidades operativas para iniciar el proceso de costeo de centros de produccion y procedimientos dentro de sus establecimientos de salud. El HE1 forma parte de este proceso	x		ALTO
	Hospital pionero en la instrumentación de costos de servicios médicos respecto a los miembros de la RPIS	Dada su condición de hospital pionero, va marcando aspectos metodológicos en función de su realidad operativa, y estos se iran modificando de acuerdo a los avances de la actividad de costeo que se realicen en otros establecimientos de salud, y que permitan ir puliendo estas definiciones adoptadas desde una realidad especifica para dar paso a un mecanismo de estandarización metodológica.		x	ALTO
	Homologación de estructura de costeo versus tarifaria	El MSP es el responsable del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, sin embargo las prestaciones detalladas no siempre corresponden a las carteras de servicios disponibles, por tanto se pueden generar inconsistencias al momento de engranar las estructuras.		x	ALTO

GRADO DE RELEVANCIA	MEDIO
	ALTO

Analista de Costos

Asistente de Costos

Jefe Financiero

Figura 10. Análisis técnico preliminar de la gestión del Dpto. de Costos del HE-1 (Identificación de variables relevantes)

Elaborado por: Mónica Moncayo

4. Fichas de necesidades de los grupos de interés

Para cada uno de los grupos antes detallados se ha procedido a elaborar la ficha técnica que detalla las necesidades que se pretenden solventar con los procesos que desarrolla el Dpto. de Costos del HE-1.

FICHA DEL TÉCNICA DEL GRUPO DE INTERES	Código: GI 01
Identificación del Servicio	Departamento de Planificación del HE-1
Identificación del Responsable	Jefe de Planificación
Procedimientos utilizados para identificar sus necesidades	Análisis de entorno (interno), reuniones
Necesidades identificadas	Planificación no cuenta con un ordenamiento de información, que permita identificar y estructurar un diseño organizacional por centros de costos para apoyar al alto mando militar en la adecuada toma de decisiones
	No cuenta con un información asistencial del HE-1 que le permita conocer como se maniobran los recursos que se invierte en la gestión asistencial, para contar con datos que faciliten ejercer un direccionamiento estratégico en la toma de decisiones

Figura 11. Ficha técnica del grupo de interés del Dpto. de Planificación del HE-1.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

FICHA DEL TECNICA DEL GRUPO DE INTERES	Código: GI 02
Identificación del Servicio	Dirección General del Hospital
Identificación del Responsable	Director General
Procedimientos utilizados para identificar sus necesidades	Análisis de entorno (interno y externo), reuniones, contactos
Necesidades identificadas	La Dirección del Hospital no cuenta con información que le permita identificar donde y cuantos recursos invierte en cada uno de los departamentos y servicios de salud de su organización
	La Dirección del Hospital no cuenta con información del costo integral de cada uno de los servicios médicos que brinda y que le facilite una adecuada toma de decisiones para la implementación de técnicas y mejoras técnicas en la actividad operativa que desarrolla.
	La Dirección del Hospital no cuenta con herramientas para evaluar la gestión de cada uno de los departamentos de su organización que le facilite ejercer procedimientos de control de recursos.

Figura 12. Ficha técnica del grupo de interés de la dirección General del HE-1.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

FICHA DEL TECNICA DEL GRUPO DE INTERES**Código: GI 03**

Identificación del Servicio	Red Pública Integral de Salud (MSP)
Identificación del Responsable	Ministerio de Salud Pública
Procedimientos utilizados para identificar sus necesidades	Análisis del entorno, contactos
Necesidades identificadas	La RPIS, no cuenta con información que le permita identificar el costo integral de los servicios de salud.
	La RPIS busca alineamiento de procesos de costos asistenciales que armonicen con la metodología y estructura de costeo de servicios médico, y que esta haya sido probada en por lo menos un establecimiento de salud, y que permita una implementación de procesos técnicamente alineados
	Ausencia de mecanismos de control de consumo y optimización de los recursos dentro de la actividad asistencial, que permitan articular acciones conjuntas con los aseguradores para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud ecuatoriano.

Figura 13. Ficha técnica del grupo de Interés Red Pública Integral de Salud.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5. Búsqueda de expectativas para cobertura de necesidades de los grupos de interés

Dpto. de Planificación

NECESIDADES	EXPECTATIVAS	PRODUCTOS ESPERADOS
No cuenta con un ordenamiento de información, que permita identificar y estructurar un diseño organizacional por centros de costos para apoyar al alto mando militar en la adecuada toma de decisiones	Construir una estructura distributiva de los recursos asignados a cada centro de producción, a fin de reconocer los valores invertidos y evaluar la gestión departamental	Estructura distributiva de centros de costos del HE-1
No cuenta con un información asistencial del HE-1 que le permita conocer como se manioبران los recursos que se invierte en la gestión asistencial, para contar con datos que faciliten ejercer un direccionamiento estratégico en la toma de decisiones	Contar con información de gestión asistencial del HE-1, y su alineación y aporte a los programas de apoyo tanto asistencial así como militar	Costos por centros (departamentos administrativos, apoyo y asistenciales)

Figura 14. Necesidades y expectativas del Dpto. de Planificación.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Dirección General del HE-1

NECESIDADES	EXPECTATIVAS	PRODUCTOS ESPERADOS
La Dirección del Hospital no cuenta con información que le permita identificar donde y cuantos recursos invierte en cada uno de los departamentos y servicios de salud de su organización	Contar con información sobre los valores que invierte el hospital en cada departamento sea este administrativo, apoyo o asistencial; que le permitan diseñar estrategias para la asignación presupuestaria dentro de la Casa de Salud	Costos por centros (departamentos administrativo, apoyo y asistenciales)
La Dirección del Hospital no cuenta con información del costo integral de cada uno de los servicios médicos que brinda y que le facilite una adecuada toma de decisiones para la implementación de técnicas y mejoras técnicas en la actividad operativa que desarrolla.	Contar con información sobre el costo total de cada uno se los servicios médicos que provee a los usuarios, a fin de generar acciones que permitan optimizar el uso de los recursos, así como identificar si la tarifa asignada por la autoridad sanitaria permite recuperar los valores invertidos en la atención.	Costos por procedimientos médicos (biometría, glucosa, Rx de tórax)
La Dirección del Hospital no cuenta con herramientas para evaluar la gestión de cada uno de los departamentos de su organización que le facilite ejercer procedimientos de control de recursos.	Contar con información que permita gestionar la actividad organizacional, y acciones tendientes a fortalecer la toma de decisiones.	Evaluación de centros de costos

Figura 15. Necesidades y Expectativas de la Dirección General del HE-1.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Red Pública Integral de Salud - MSP

NECESIDADES	EXPECTATIVAS	PRODUCTOS ESPERADOS
La RPIS, no cuenta con información que le permita identificar el costo integral de los servicios de salud.	Disponer de información relevante que le permita contar un insumo dentro del sector para la actualización de tarifas de los servicios de salud y que sustente la actualización de las siguientes versiones tarifarias del Tarifario Nacional de Salud del MSP.	Costos por procedimientos médicos.
La RPIS busca alineamiento de procesos de costos asistenciales que armonicen con la metodología y estructura de costeo de servicios médico, y que esta haya sido probada en por lo menos un establecimiento de salud, y que permita una implementación de procesos técnicamente alineados	Implementar una estructura de costeo tanto a nivel de centros de costos como de procedimientos, a través de una planificación adecuada de procesos para aproximadamente 2000 establecimientos de salud, con el fin de generar acciones que permitan optimizar y racionalizar el uso de los recursos.	Estabilización de procesos de costos asistenciales
Ausencia de mecanismos de control de consumo y optimización de los recursos dentro de la actividad asistencial, que permitan articular acciones conjuntas con los aseguradores para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud ecuatoriano.	Contar con procesos de costeo alineados dentro de los establecimientos de salud, de tal manera que se puedan canalizar las evaluaciones respectivas que facilitan el control que se requiere en el sector salud.	Evaluaciones por centro de costos.

Figura 16. Necesidades y expectativas de la Red Pública Integral de Salud.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

6. Análisis técnico integral de la gestión del Dpto. de Costos del HE-1

Ver Figuras No. 17, 18 y 19.

ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APOORTE INSTITUCIONAL

(Parte 1)

Parámetros a considerar:

Misión Institucional: *El Hospital de Especialidades proporciona atención médica con calidad y calidez, en apoyo de sanidad a las operaciones militares, mediante la evaluación, tratamiento y rehabilitación médica, a fin de disponer de personal militar psicofísicamente apto, como aporte a los intereses institucionales y del estado; y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabientes y a la población civil; en cumplimiento de su gestión dentro del sistema de referencia y contra-referencia militar y en articulación con la red pública integral de salud*

Misión departamental: *Determinar costos reales de la cartera de servicios que ofrece el Hospital, a través de una articulación de los ámbitos involucrados, a fin de conseguir que esta Casa de Salud recupere los valores erogados en la prestación de servicios a sus usuarios garantizando su sostenibilidad en el tiempo*

Variables Positivas (Identificadas en matriz preliminar)	
Internas	Externas
1	Búsqueda de asignación de presupuestos por producción de centros de costos del HE1
2	Apoyo de la alta dirección, y compromiso del nivel operativo del HE1

Variables Negativas (Identificadas en matriz preliminar)	
Internas	Externas
Dificultades para obtener disponibilidad de información en las áreas requeridas del HE-1	Hospital pionero en la instrumentación de costos de servicios médicos respecto a los miembros de la RPIS
Ausencia de un sistema integrado de información en el HE-1	Dificultades en la homologación de estructura de costeo versus tarifaria del MSP

Figura 17. Análisis técnico integral de la Gestión del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 1).

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APOORTE INSTITUCIONAL											
ANÁLISIS DE PROCESOS ACTUALES											
(Parte 2)											
PROCESOS	ALCANCE DEL CONTENIDO	APORTA (SI / NO / PARCIAL)	IDENTIFICACIÓN DE FALENCIAS (Puntuación Parcial)			% APOORTE	ACCIÓN				
			CRITERIO	1	2		3	Elimina	Reestructura	Nuevo	Observ.
1. Actualización de tarifarios de procedimientos médicos (Abarca exclusivamente el costeo de procedimientos médico bajo parámetros específicos negociados con el mayor comprador de servicios del HE-1 que es el ISSFA 95%, y para el 5% restante criterios diversos en función del convenio de tipo de usuario: civiles, Aseguradora Alfamedical, Chequeo Ejecutivo, etc)	Aprobación tarifario - (Establece todas las actividades y gestiones realizadas para aprobación de tarifas de procedimientos médicos por parte de una Comisión Interinstitucional ISSFA HE-1.)	NO	Permita la negociación interinstitucional para aplicación y acuerdo de tarifas ya no se aplica debido a que existe el Tarifario del Sistema Nacional de Salud que regula los valores tope por compra de servicios.				0%	X			
	Actualización de mano de obra - (Establece las tareas y gestiones que se realizan para el levantamiento de información del talento humano para identificar el valor minuto, esta información permite levantar únicamente costos para procedimientos médicos.)	PARCIAL	Al trabajarlo solo por procedimientos no permite aportar la información de recurso humano identificado en cada centro de costos, incluyendo su carga laboral real. Dicha información es relevante en el nuevo entorno para fortalecer criterios de una asignación presupuestaria más efectiva por centro de costos		X		50%		X	X	Aperturar por centros de costos
	Actualización de materiales - (Define las actividades que se desarrollan para recolectar información del precio de insumos médicos con algunas identificaciones de presentaciones de uso, están detalladas a ese único nivel debido a que la información alimenta específicamente al costo del procedimiento médico.)	PARCIAL	La información no incluye datos integrales de la gestión de despacho de bodega respecto al consumo real asociado a cada centros de costos (inventario inicial + despachos de bodega general – inventario final), tampoco incluye para todos los ítems precios de insumos o fármacos de acuerdo con la unidad mínima de consumo, con lo que se buscaría incluir información más precisa al costeo del procedimiento		X		50%		X	X	Aperturar por centros de costos
	Actualización de depreciación - (Establece las gestiones que se realizan para obtener el valor de depreciación por ambiente, y aplica a costos de procedimientos médicos, solo incorpora datos relacionados con equipamiento y muebles no identifica depreciación por infraestructura.)	PARCIAL	El proceso actual de depreciar ambientes completos y trabajarlos con estadísticas de atención genera inconsistencia e incluye costos por ineficiencias. Excluye datos por depreciación de infraestructura los cuales deben ser evidenciados para contar con recursos que permitan readecuación de espacios físicos. Es necesario incorporar la identificación de depreciaciones por tipo de bien, equipo e infraestructura, tanto para su inclusión en procedimientos al valor del minuto depreciado, así datos integrales para definiciones a nivel de centros de costos. El incluir información a nivel de minutos, permite una asignación del costo por tiempos efectivos, lo que disminuye significativamente el sesgo de incluir ineficiencias.	X			25%		X	X	Aperturar por centros de costos
	Actualización de costos indirectos - (Detalla las actividades que se realizan para la asociación de costos indirectos por procedimientos, cuya estimación obedece en primer lugar a parametrizaciones de nichos de mercado y en segundo lugar a acuerdos establecidos en negociación con los compradores de Servicios.)	PARCIAL	La distribución de carga indirecta es sesgada, ya que actúa en función de los acuerdo de las negociaciones que propenden a reducir la carga a un convenio específico, e incrementarlo a otros de manera injustificada, por lo que su asignación resulta no equilibrada. La propuesta incorpora un mecanismo de distribución equitativo y congruente con la realidad, generando un asociativo en función del peso preponderante de cada centro (recurso humano e insumos), y posteriormente agrupa todas las asignaciones indirectas y genera prorrates en cascada hacia los servicios médicos definidos.	X			25%		X	X	Aperturar por centros de costos

Figura 18. Análisis técnico integral del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 2)

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

ANÁLISIS TÉCNICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DEL DPTO DE COSTOS Y SU APORTE INSTITUCIONAL												
ANÁLISIS DE PROCESOS ACTUALES												
(Parte 3)												
PROCESOS	ALCANCE DEL CONTENIDO	APORTA (SI / NO / PARCIAL)	IDENTIFICACIÓN DE FALENCIAS (Puntuación Parcial)			% APORTE	ACCIÓN					
			CRITERIO	1	2		3	Elimina	Reestructura	Nuevo	Observ.	
2.	Actualización de material de osteosíntesis	Actualización de precios de productos	NO	Proceso debe ser re direccionada hacia la gestión de Bodegas, debido a que cualquier cambio de precios de insumos, medicamentos y dispositivos médicos en los kárdex son responsabilidad de la gestión de bodega.				0%	X			
3.	Emisión de proformas	Proformas de atención pacientes	NO	Proceso debe ser re direccionada hacia Departamento de Información. Actualmente los pacientes no tienen acceso directo o de libre elección a ingreso a unidades de tercer nivel, sino que vienen referenciados desde otros niveles y bajo la cobertura de un financiador, quien es el responsable de la factura por ende no se emiten proformas de procedimientos, salvo el caso de algún ítem que no tenga cobertura, lo cual es notificado en el caso de ser requerido por el paciente desde el Departamento de Información.				0%	X			
4.	Emisión de planillas SOAT	Prefacturas de SOAT	NO	Proceso debe ser re direccionada hacia la gestión de Crédito y Cobranzas, ya que corresponde a una recuperación de cartera.				0%	X			
TABULACION PORCENTUAL		NO: 0% SI: 100% PARCIAL: 25% / 50% / 75%	PUNTAJON DE FALENCIAS (aporte disponible)			1	25%	BAJO				
						2	50%	MEDIO				
						3	75%	ALTO				
Generar fuentes de evaluación de la actividad del periodo para su análisis y ajustes. Los parámetros específicos de costeo para el nuevo entorno son integrales independientemente del asegurador que garantiza el pago, es decir incluyen todos los elementos de costeo (mano de obra, insumos, fármacos, depreciaciones y costos indirectos)												
Grupo Revisor												
Analista de Costos					Asistente de Costos							
Jefe Financiero												

Figura 19. Análisis técnico integral del Dpto. de Costos del HE-1 (parte 3)

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

4.7.2 Metodología de costeo (síntesis)

La metodología de costeo vincula la estructura operativa asistencial con la asignación de los recursos invertidos, para ello se ha considerado dos niveles de aplicación de costeo y un nivel de evaluación y cruce de enfoques:

1. Costos por centros de costos
2. Costos por procedimientos médicos
3. Evaluación y cruce de enfoques

En los dos ámbitos de costeo se incluye los costos directos que intervienen: recurso humano, Dispositivos médicos, medicamentos, depreciaciones, y para el caso de costos indirectos se aplica un prorrateo de cálculo por centros de costos.

El manejo de esta información así como las tendencias históricas que se registran de consumo de los recursos financieros utilizados en estos ámbitos, viabiliza algunos criterios para la planificación presupuestaria y pago por producción de servicios a las instituciones prestadoras de servicios médicos.

4.7.2.1 Costeo por centros de costos.

A partir del distributivo organizacional se define la estructura de centros de costos (finales (médicos), administrativos y de apoyo), obviamente estarán orientados en función de la cartera de servicios disponibles en el Hospital. Para ello se considerará que un centro de costos debe ser receptor de uno o más recursos detallados:

1. Talento humano
2. Insumos, materiales, etc.
3. Depreciaciones de equipamiento e infraestructura
4. Costos indirectos prorrateados

La definición de cada centro de costos del área médica estará asociada a una unidad de producción estadística tipo, con la cual se generarán los comparadores básicos, algunas unidades de producción predefinidas son:

Eje de costos:	Hospitalización/ Unidad de costo	Día cama ocupada
Eje de costos:	Consulta médica/ unidad de costo	Consulta Médica
Eje de costos:	Lavandería/ Unidad de costo	libras lavadas

Con la definición estructural de centros de costos, se buscará información de consumo de recursos desde la ejecución presupuestaria y contable, identificando específicamente aquellos que le corresponden a cada centro de producción, este procedimiento permitirá articular valores de: mano de obra, insumos médicos, medicamentos, depreciaciones, costos indirectos (cálculo), para cada centro de costos los cuales finalmente serán totalizados. Posteriormente estos totalizados serán distribuidos entre las estadísticas de producción, como resultado obtenemos el costo promedio de la prestación sin diferenciación.

4.7.2.2 Costeo de procedimientos médicos

El costeo de procedimientos considera el nomenclador del CPT tarifario en sus descripciones, códigos, y se los alinea estructuralmente en función de los centros de costos identificados, esta alineación facilita evaluaciones posteriores.

El costeo de los procedimientos médicos se realizará incorporando los elementos relacionados con talento humano, materiales, depreciaciones y una carga estimada por concepto de costos indirectos (cálculo). Todos estos elementos se asociaran en función al consumo estimado promedio.

Todo costeo por procedimiento se realizará con un trabajo de campo es decir con la evidencia del consumo de recursos, por tanto requiere de un ordenamiento de información y el acompañamiento de personal técnico para que se facilite la asignación de los recursos que se requieren identificar.

Centro de costos: Laboratorio

Procedimientos: Biometría hemática

 Tp

 Glucosa

 Creatinina

Centro de costos: Imagen

Procedimientos: Rx de tórax

 Ecografía de abdomen

 Tomografía de cráneo

4.7.2.3 Evaluación de enfoques

Monitorear la gestión es uno de los procesos más relevantes para evidenciar si la construcción parametrizada es estable o cuáles son sus diferencias para la búsqueda de mejoras. En la propuesta se incluye una evaluación que cruza los dos enfoques de costeo citados.

- a) Evaluación sobre la variación del costo por centros versus el costo de procedimientos médicos asociados con su producción. En este proceso se vincula la relación entre los costos totales y los costos unitarios.

Adicionalmente con la información proveniente del costo de procedimientos médicos el Hospital esta en posibilidad de determinar las diferencias entre el costo estimado de los procedimientos médicos en la realidad operativa del hospital versus la tarifa pagada de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud, a fin de gestionar mejoras en el reconocimiento de tarifas dispuestas por la RPIS.

CAPÍTULO V

GESTIÓN DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO

Los procesos del Departamento de Costos se han concebido de manera integral, su diseño generará un ordenamiento y claridad sobre donde se invierten los recursos económicos, evidenciando así un aporte relevante de información para una adecuada toma de decisiones del Alto Mando Militar, obviamente que esto coadyuvará significativamente para mejorar la gestión institucional. Por ello, en concordancia al Plan Estratégico Institucional del HE-1 2014-2017, donde se señala que para el sector salud rigen cinco (5) funciones fundamentales, que una de ellas indica que: se garantizará el financiamiento del Sistema Nacional de Salud, y dado que existe un instrumento Tarifario que regula el mercado de precios de los servicios médicos en el sector público, constituye un tema de interés sectorial evidenciar los costos de los servicios de salud, como un insumo importante en las definiciones económicas de la Autoridad Sanitaria y de la sostenibilidad del sistema de salud ecuatoriano.

5.1 Identificación y secuencia de procesos

Como resultado del análisis realizado en la determinación del estado actual de los procesos del Dpto. de Costos del HE-1, realizada en el literal 4.7.1 "*Procesos actuales del Dpto. de Costos del HE-1*", se determinó la identificación y secuencia de los siguientes procesos requeridos:

Procesos estratégicos

En concordancia con su misión departamental, y de acuerdo a las expectativas que los grupos de interés tienen sobre los productos entregables que el Departamento de Costos puede ofrecerles para cubrir sus necesidades de información; se define que, los lineamientos trabajados corresponden al nivel de los procesos estratégicos del Departamento de Costos dado que fueron identificados como entregables para instancias superiores; por lo tanto constituyen directrices para la construcción de amplios campos de información técnica, la cual será desagregada en los procesos operativos que se determinen.



Figura 20. Procesos estratégicos definidos para el Dpto. de Costos del HE-1

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Los procesos estratégicos definidos serán alineados con los procesos operativos y de apoyo correspondientes, con este sustento se gestionará una construcción conjunta y consensuada del diseño que se considera articula los procesos escritos en un manual con la realidad operativa institucional del hospital.

Procesos operativos

Se desmenuzó el proceso estratégico para identificar y buscar la secuencialidad de valores añadidos que se requieren incorporar desde el ámbito operativo para cada uno de ellos, así mismo se delimitó el campo de actuación de los procesos estratégicos con el fin de darle un engranaje a las definiciones del proceso operativo.

Procesos de apoyo

Cada proceso operativo requiere la gestión técnica de múltiples áreas, el tema de costos vincula diferentes ámbitos de la gestión asistencial tales como: Gestión Médica, Financiera, Administrativa, Planificación (DO), Estadísticas. Se considera a todas ellas como parte de los procesos de apoyo.


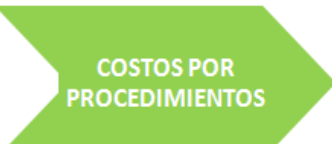
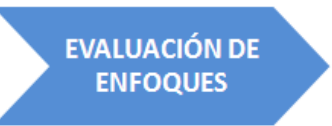
PROCESOS ESTRATÉGICOS	IDENTIFICACION DE SECUENCIALIDAD	PROCESOS CLAVE REQUERIDOS	PROCESOS APOYO
	No existe estructura de costos, se requiere construirla	1. Definición de estructura de centros	Gestión de Planificación Gestión Médica Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Estadística
	No se ha realizado un levantamiento de estas características, y dado el volumen de servicios y áreas del hospital es necesario elaborar, autorizar un cronograma de levantamiento en toda la organización con aprobación del Alto mando Militar	2. Aprobación de cronograma de levantamiento	
	Dado que no se cuenta con información que relacione la carga distributiva del personal en todas las áreas del hospital, es necesario realizar dicho levantamiento	3. Procesamiento de recursos humanos	
	Al momento no se cuenta con información condensada de insumos, medicamentos y otros; por lo que se requiere consolidar la información de los despachos de bodega, la cual debe contar con una alineación consistente hacia los diversos centros de costos estructurados en el Hospital, y contendrá la estandarización de criterios.	4. Procesamiento de consumos (bodegas, dispositivos)	
	Es pertinente trabajar en la depreciación de los bienes, en virtud de ello se requiere construir una matriz de activos fijos que se alinee con la disposiciones gubernamentales de la normativa contable	5. Procesamiento de activos fijos (equipamiento, muebles)	
	Se necesita levantar información actualizada de mt 2 de las diversas áreas del hospital, a fin de procesar la depreciación de infraestructura acorde a los criterios dispuestos en la Normativa contable gubernamental	6. Procesamiento de activos fijos (infraestructura)	
	Es necesario revisar, analizar y clasificar la ejecución presupuestaria, por lo que hay que identificar algunos parámetros técnicos para la construcción y clasificación de pertenencia en la definición de la carga indirecta.	7. Procesamiento de información presupuestaria	
	Se necesita definir con un amplio conocimiento y experticia el tema costos indirectos, por lo que dicho proceso requiere ser analizado a fin de evitar duplicidades y errores en la asignación	8. Asignación de costos Indirectos	
	El diseño de la matriz final global enlaza todos los elementos antes descritos requiere incorporar información de costos con estadísticas, es necesario que el proceso revise y analice y aplica de manera técnica y coherente dichas definiciones	9. Definición de costos promedio por unidades tipo	
	Al momento no se cuenta con una alineación de costos con tarifas, dicha actividad debe estar a cargo de profesional médico acompañados de equipos técnicos.	1. Alineación de las estructura de costos con la tarifaria.	
	Buscar información a la unidad mínima de aplicación para todos los elementos de costos	2. Definición de elementos de costeo a unidades	
	Armar las hojas de costos con la información antes descrita, para cada procedimiento médico.	3. Construcción de costos de procedimientos	
	Al momento no se evalúa, y este proceso es super relevante para la gestión institucional	1. Cruce de centros de costo versus costo	
	Es necesario conocer, validar y confirmar las variabilidades que se tiene entre el costo y la tarifa	2. Cruce del costo de procedimiento médico versus valor tarifado	

Figura 21. Identificación y secuencialidad de procesos estratégicos, claves y apoyo del Dpto. de Costos del HE-1.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Los procesos diseñados en la propuesta buscan una transición lógica entre lo actual y lo requerido, y se ajustan al dinámico entorno con el que se desenvuelve el sector salud y por ende el Hospital de Especialidades HE-1, por tanto, los procesos identificados en la actividad operativa y consistente con la metodología son:

1. Costos por centros de costos,
2. Costos por procedimientos médicos, y
3. Evaluación de enfoques donde realiza una combinación de estos dos ámbitos para conocer sus diferencias y establecer mejoras. Por lo que fortalece los criterios para un direccionamiento adecuado de los recursos que se van a asociar a cada actividad.

Cabe mencionar que esta propuesta elimina de la actividad del Departamento de Costos, aquellas que no generan aporte a su función institucional, estas son:

- a) Actualización de material de osteosíntesis
- b) Emisión de proformas
- c) Emisión de planillas SOAT

5.1.1 Estratégicos.

Definidos en función a la esencia de su aporte hacia la institución, se han identificado tres componentes:

Tabla 2. Propuesta de procesos estratégicos

PROCESOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVO
COSTOS POR CENTROS	Identificar recurso invertidos en actividades operativas a nivel de centros de costos
COSTOS POR PROCEDIMIENTOS	Determinar los recursos usados en cada procedimiento médico.
EVALUACIÓN DE ENFOQUES	Analizar las variaciones de los resultados obtenidos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.1.2 Misionales o clave

Corresponden directamente aquellos que se desarrollan para conseguir los objetivos estratégicos:

Tabla 3. Propuesta de procesos misionales o clave

PROCESOS ESTRATÉGICOS	PROCESOS MISIONALES O CLAVE
COSTOS POR CENTROS	1. Definición de estructura de centros
	2. Aprobación de cronograma de levantamiento
	3. Procesamiento de recursos humanos
	4. Procesamiento de consumos (bodegas, dispositivos)
	5. Procesamiento de activos fijos (equipamiento, muebles)
	6. Procesamiento de activos fijos (infraestructura)
	7. Procesamiento de información presupuestaria
	8. Asignación de costos Indirectos
	9. Definición de costos promedio por unidades tipo
COSTOS POR PROCEDIMIENTOS	1. Alineación de las estructura de costos con la tarifaria.
	2. Definición de elementos de costeo a unidades mínimas de uso
	3. Construcción de costos de procedimientos médicos
EVALUACIÓN DE ENFOQUES	1. Cruce de centros de costo versus costo procedimientos médicos asociado a producción.
	2. Cruce del costo de procedimiento médico versus valor tarifado

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.1.3 Apoyo.

Son los departamentos que proveen de información para el procesamiento de costos.

Tabla 4. Propuesta de procesos de apoyo

PROCESO DE APOYO	PROCESOS
Gestión de Planificación (DO)	Definición de estructura de centros
Gestión de Recursos humanos	Procesamiento de recursos humanos
Gestión Administrativa (Bodegas)	Procesamiento de consumos (bodegas, dispositivos)
Gestión Administrativa (Mantenimiento)	Procesamiento de mantenimiento (infraestructura)
Gestión Administrativa (Activos fijos)	Procesamiento de activos fijos (equipamiento, muebles)
Gestión Estadística	Procesamiento de estadística
Gestión Financiera (Contabilidad)	Procesamiento de depreciaciones
Gestión Financiera (Presupuesto)	Procesamiento de costos indirectos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.1.4 Mapa de procesos

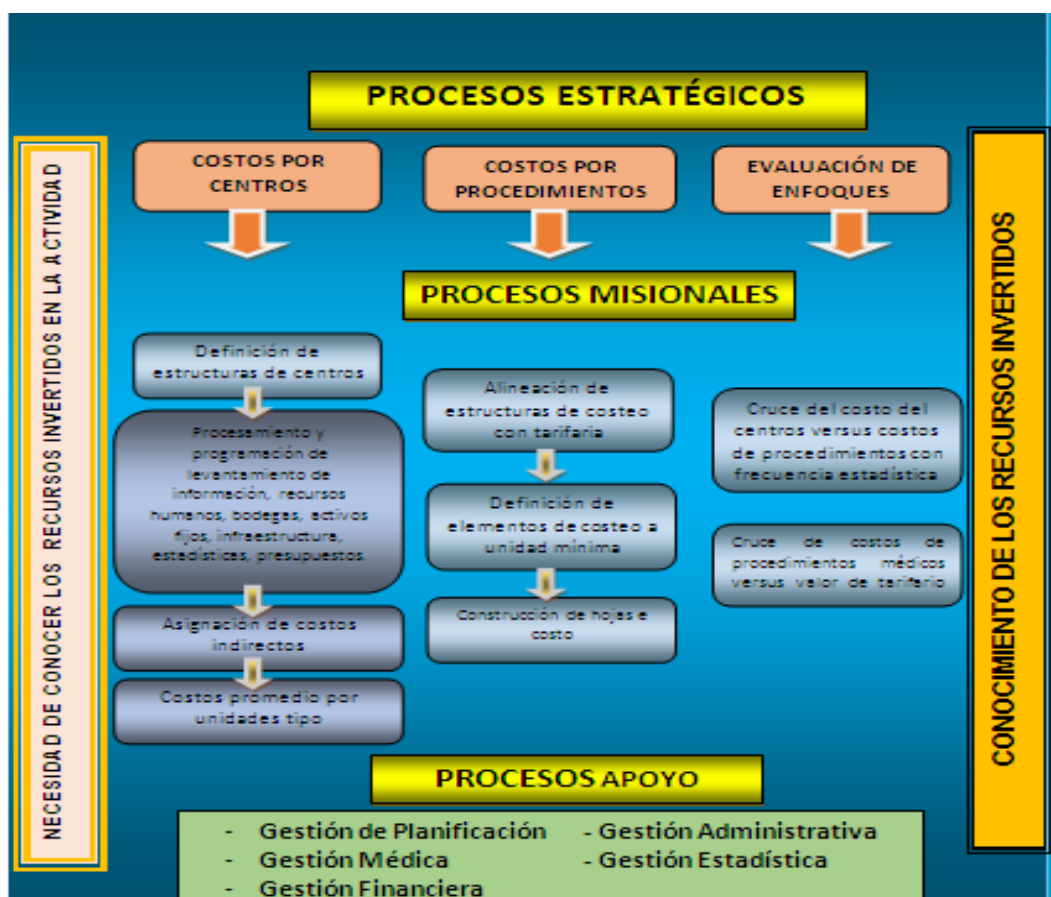


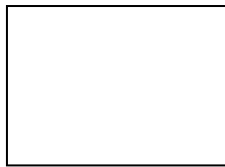
Figura 22. Mapa de procesos del Dpto. de Costos (2015)

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

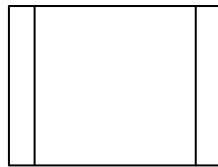
5.2 Descripción de procesos

La descripción realizada permite visualizar gráficamente el desarrollo de actividades requeridas por el Departamento de Costos para la consecución de los objetivos.

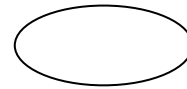
Los diagramas de flujo levantados contienen la siguiente simbología:



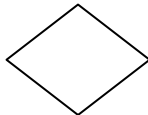
Proceso



Subproceso



Inicio- Fin



Decisión



Documentos

A continuación se detalla el manual de procesos propuesto:

5.2.1 Costos por centros

5.2.1.1 Definición de estructura de costeo.

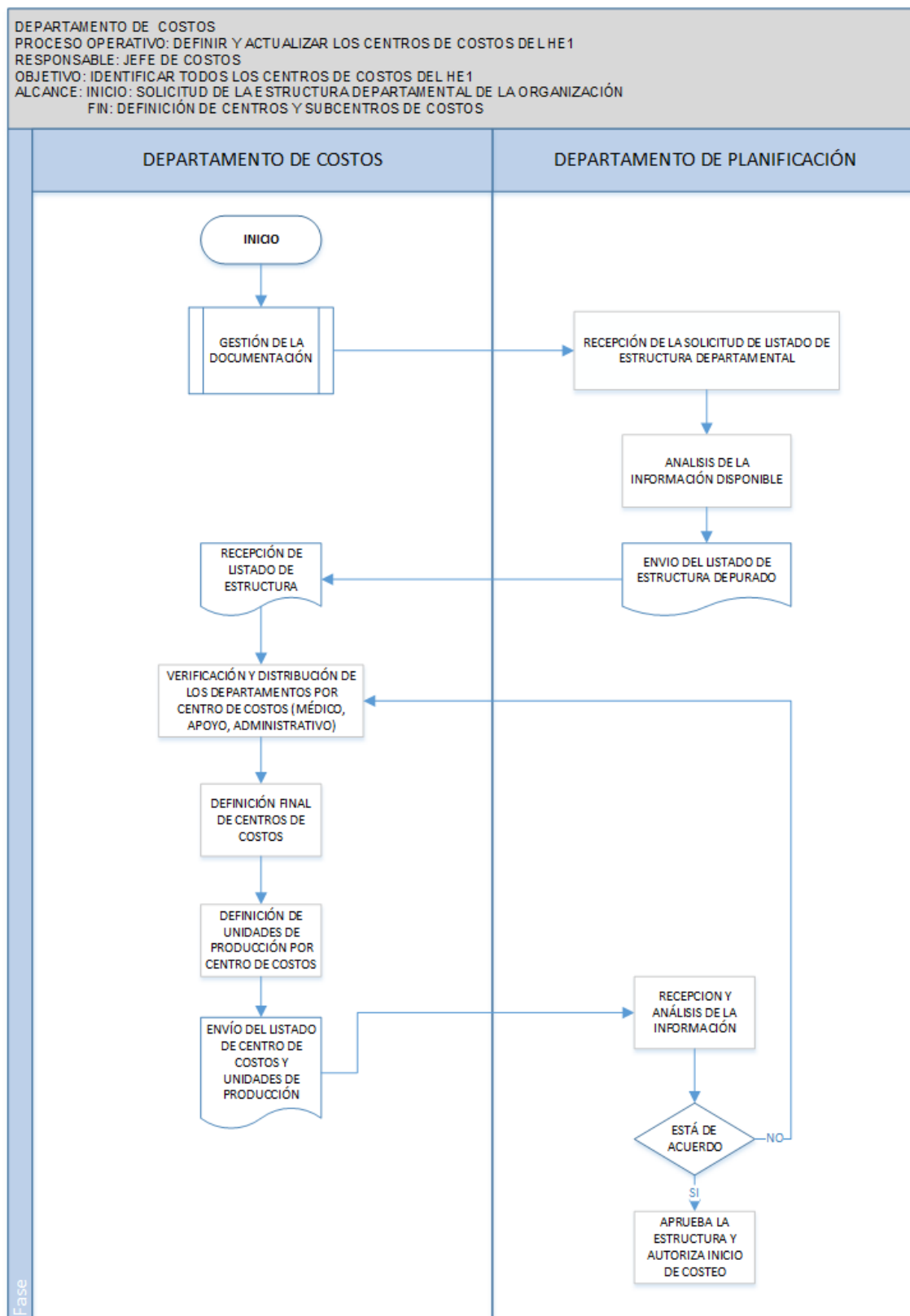


Figura 23. Definición de estructura de costeo

Elaborado por :Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.2 Definición del cronograma y hoja de ruta.

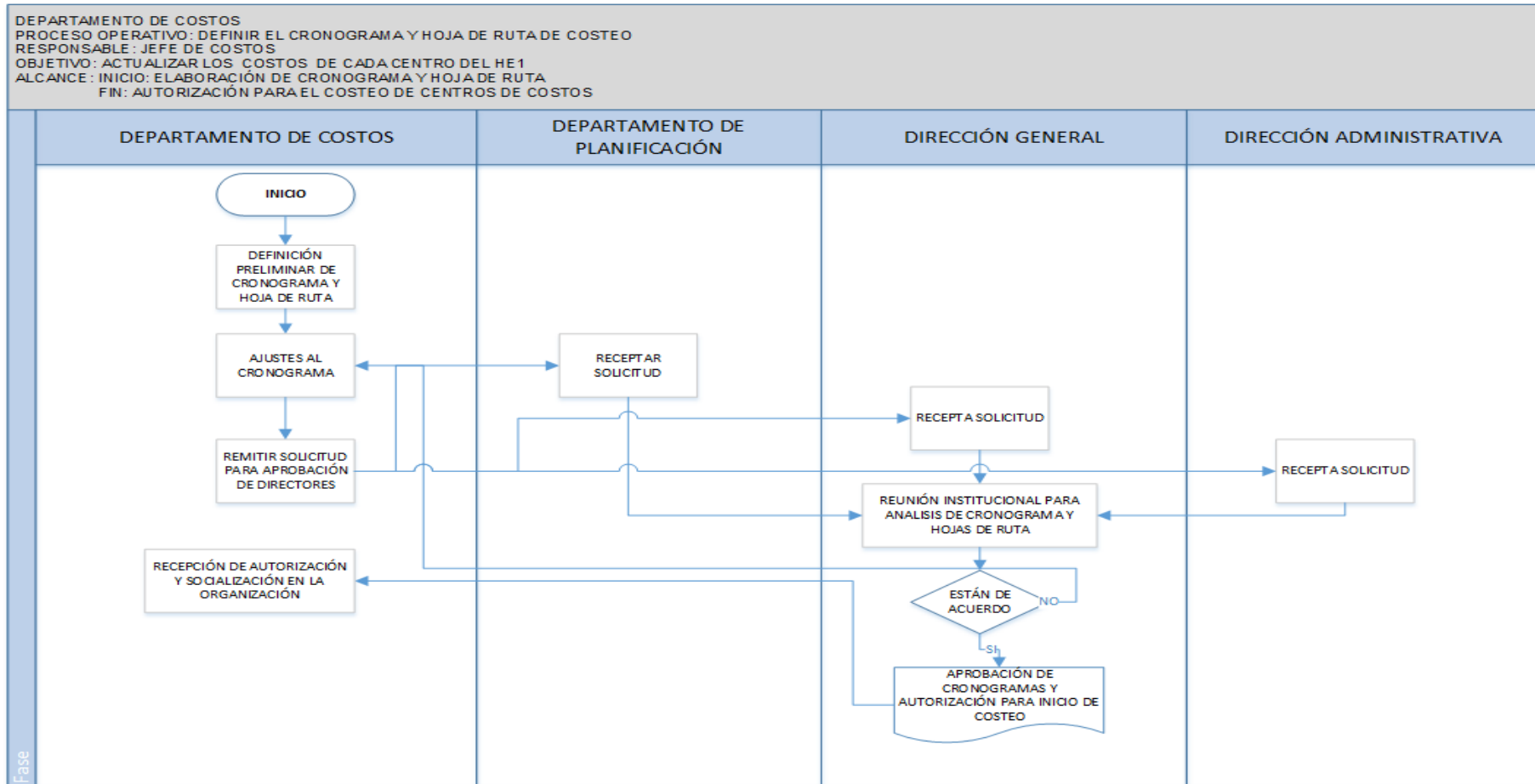


Figura 24. Definición de cronograma y hoja de ruta

Elaborado por: MónicaMoncayo (2015)

5.2.1.3 Recopilación de Información de Recursos humanos.

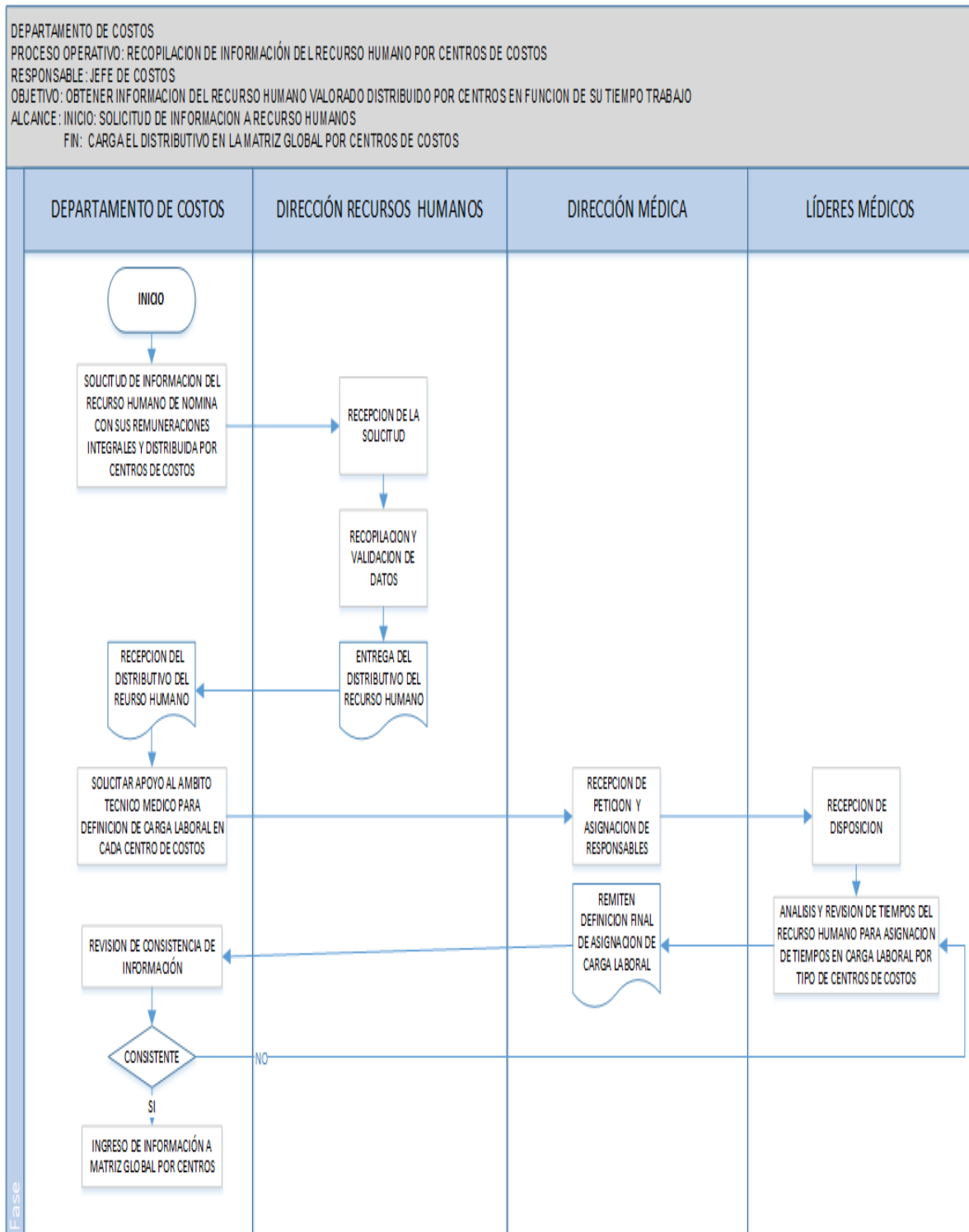


Figura 25. Recopilación de información de recursos humanos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.4 Recopilación de información de bodegas

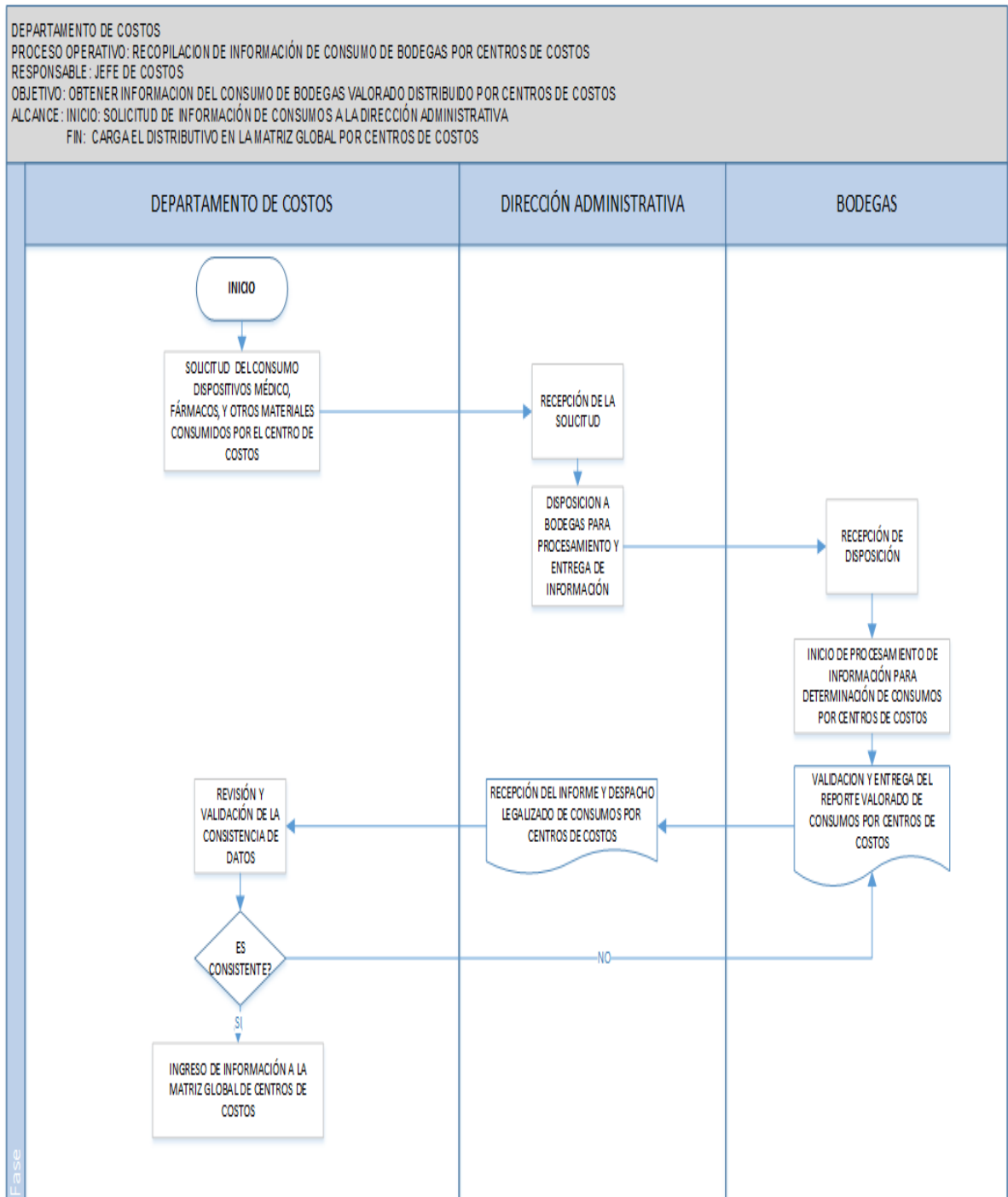


Figura 26. Recopilación de información de bodegas

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.1.2.5 Recopilación de información de activos fijos

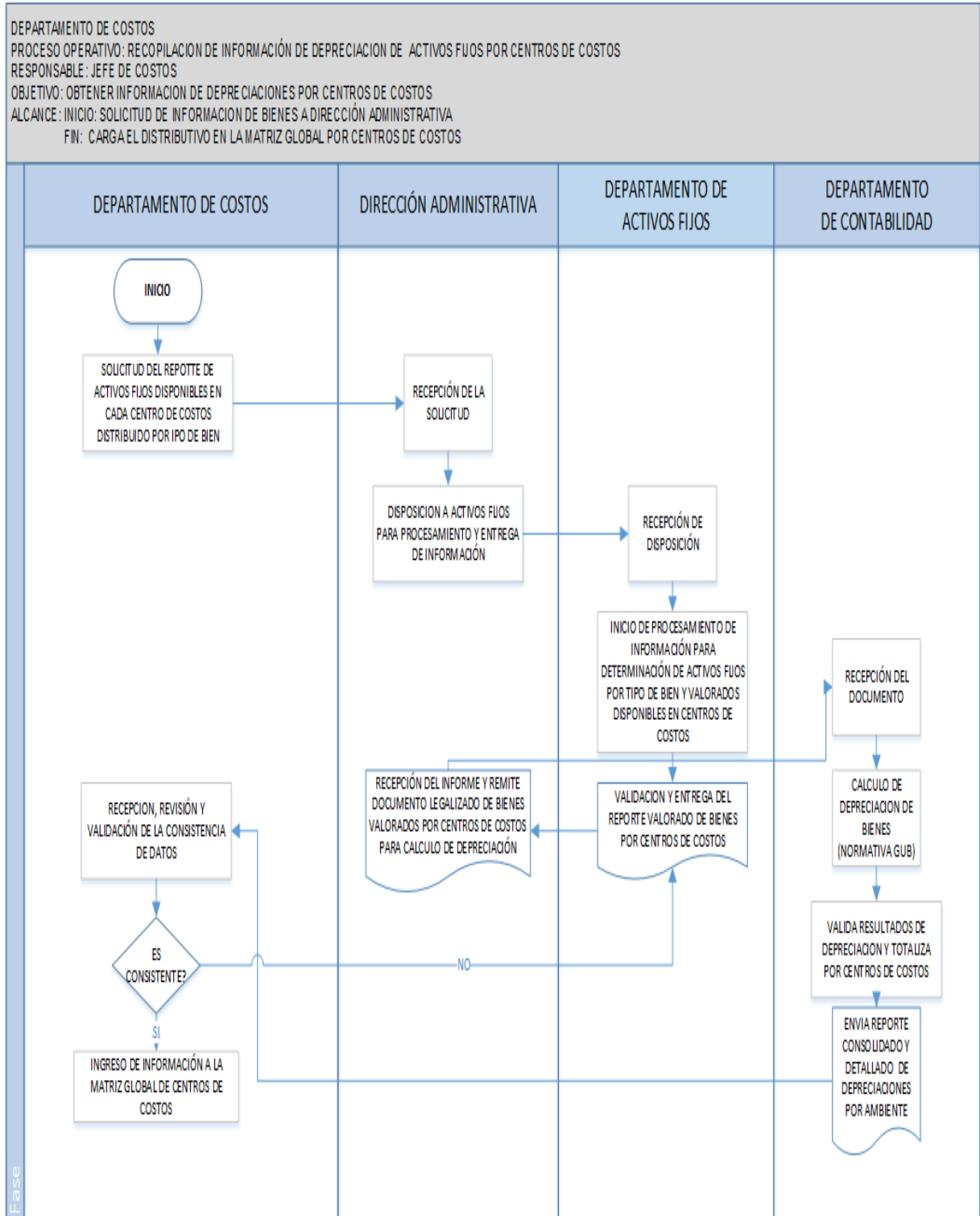


Figura 27. Recopilación de información de activos fijos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.6 Recopilación de información de infraestructura

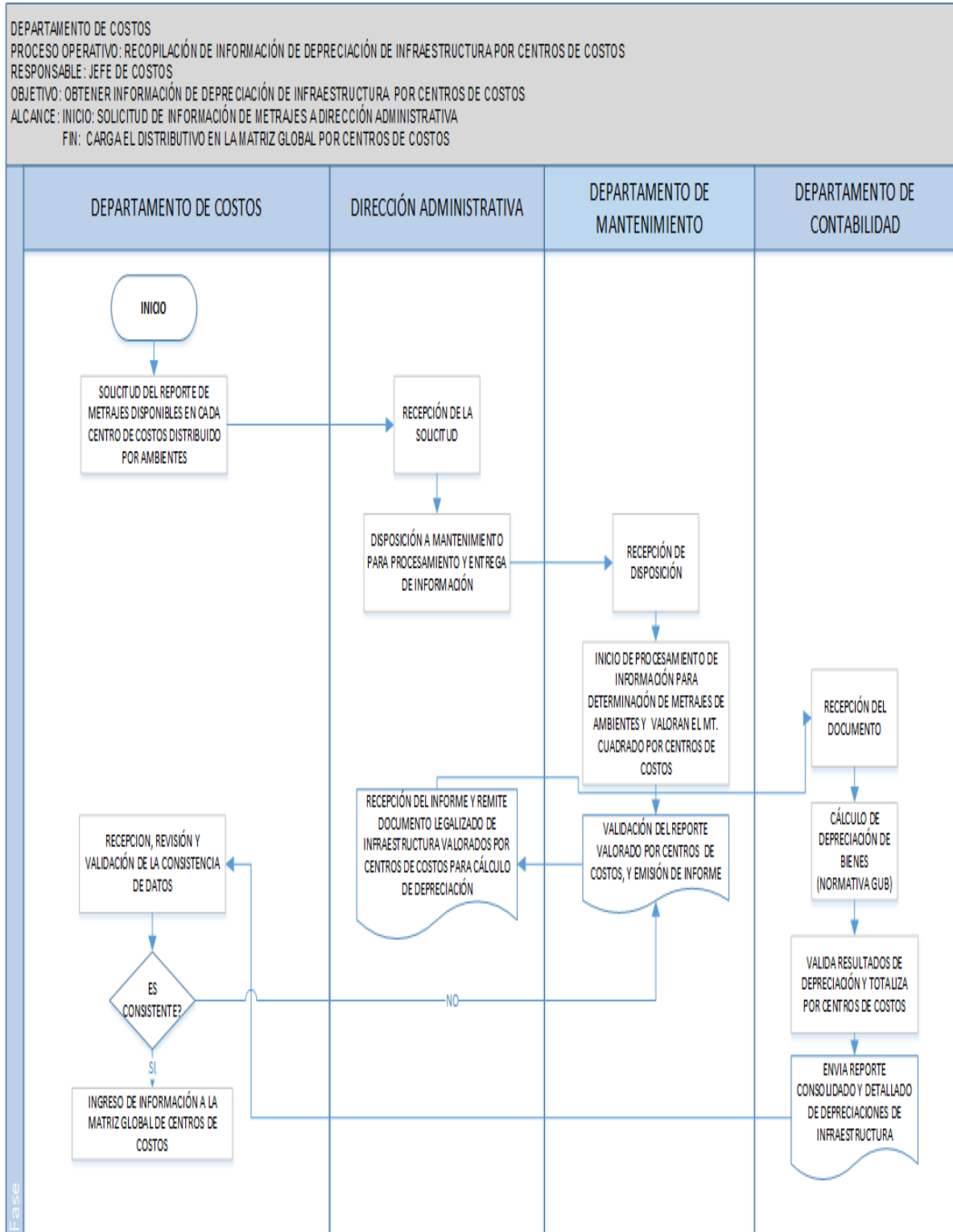


Figura 28. Recopilación de información de infraestructura.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.7 Recopilación de información ejecución presupuestaria

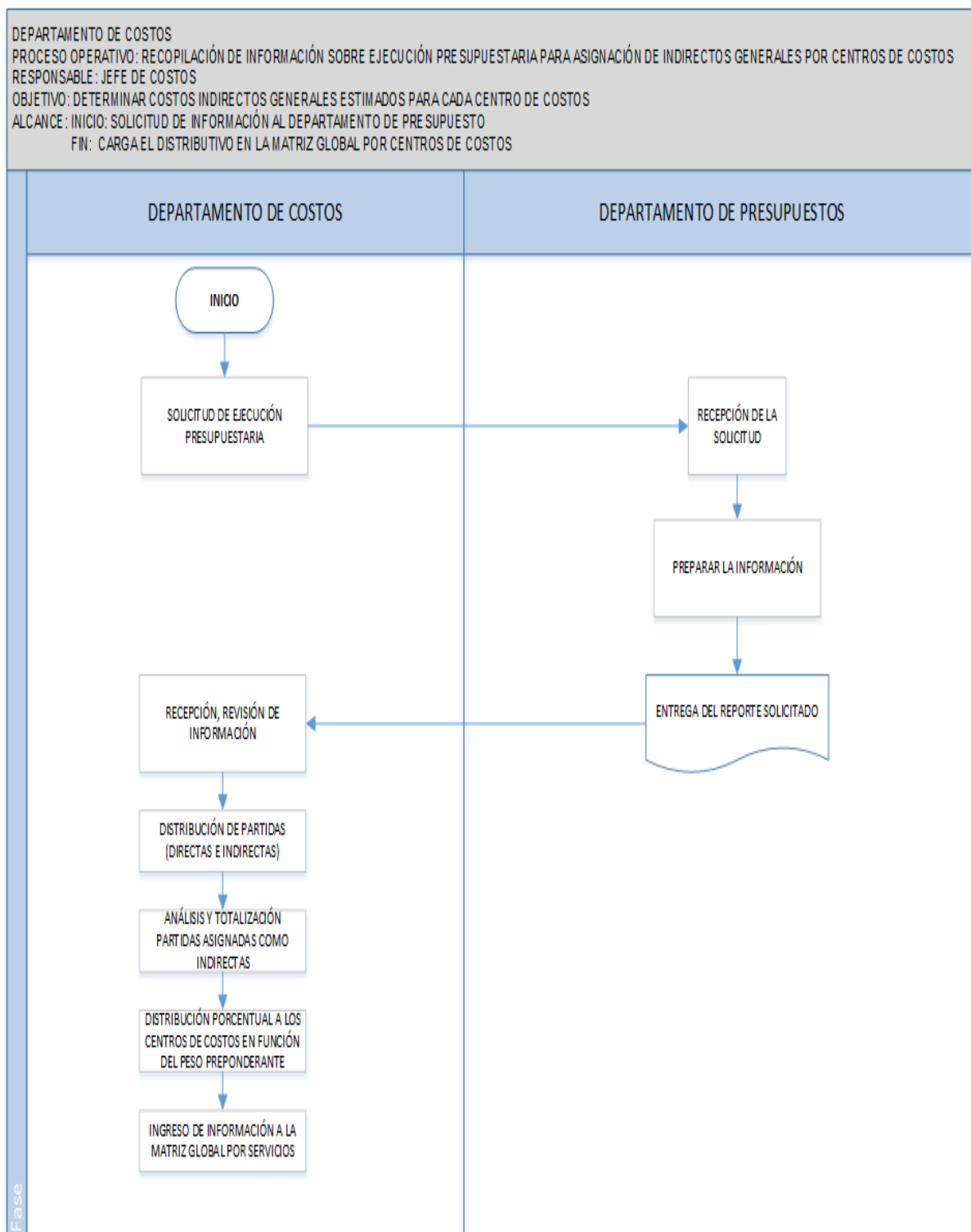


Figura 29. Recopilación de información de ejecución presupuestaria.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.8 Distribución de costos indirectos de áreas administrativas y de apoyo.

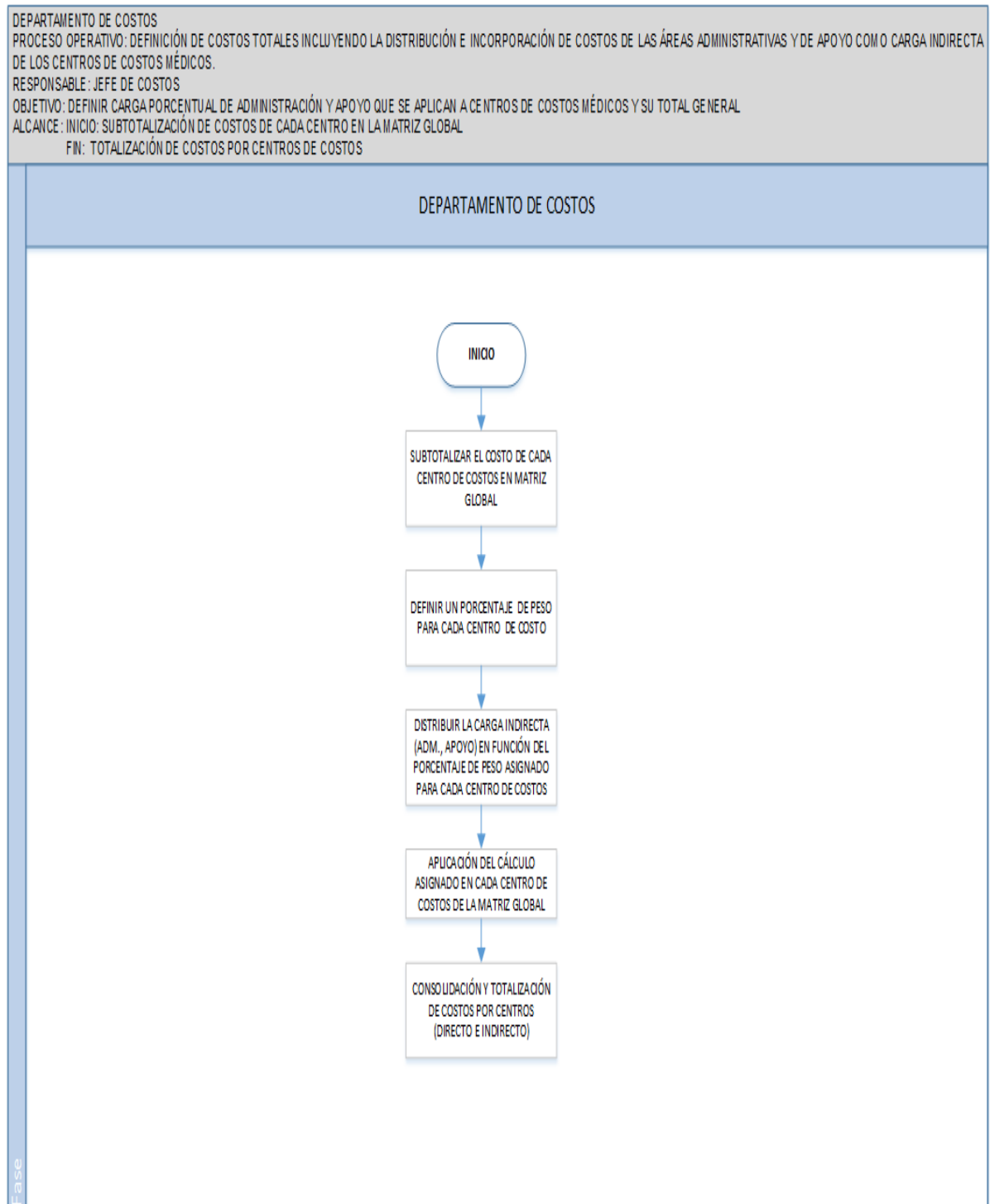


Figura 30. Distribución de costos indirectos de áreas administrativas y de apoyo.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.1.9 Definición de costos totales por servicio y costos promedio sin diferenciación.

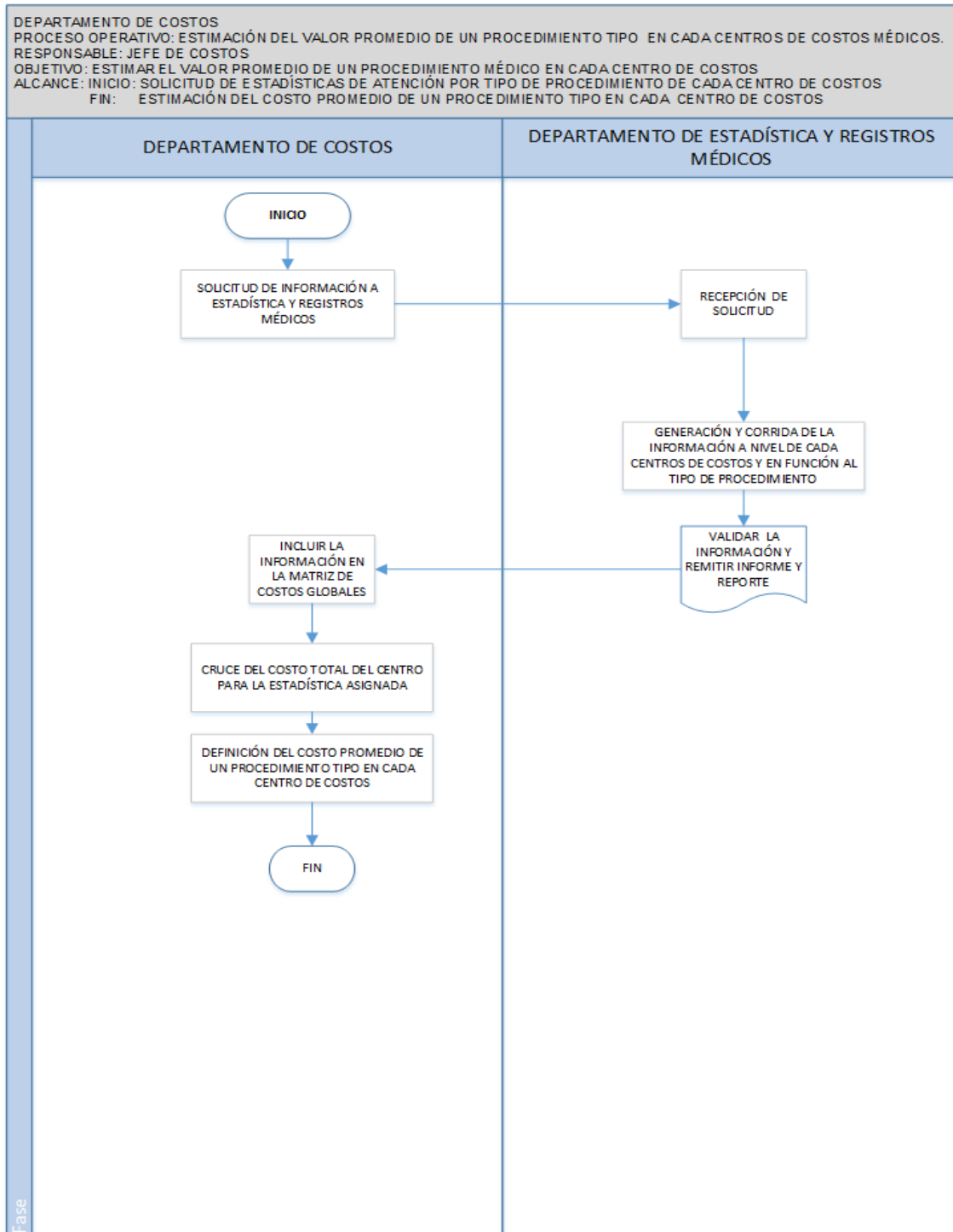


Figura 31. Definición de costos totales por servicios y costos promedios sin diferenciación.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.2 Costos por procedimientos médicos

5.2.2.1 Alineación de la estructura de la costeo con la tarifaria

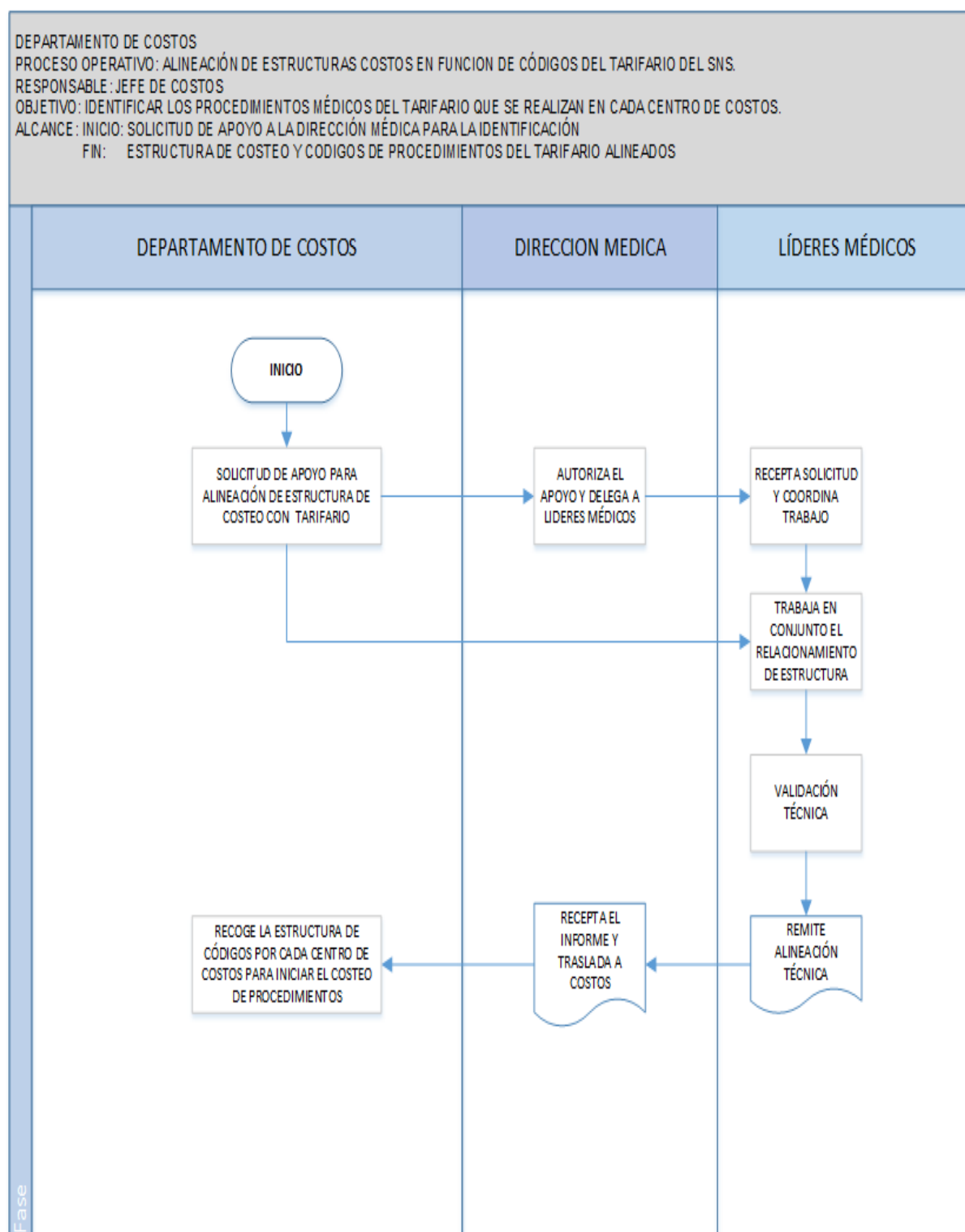


Figura 32. Alineación de la estructura de costeo con la tarifaria

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.2.2 Definición de elementos de costeo a unidades mínimas.

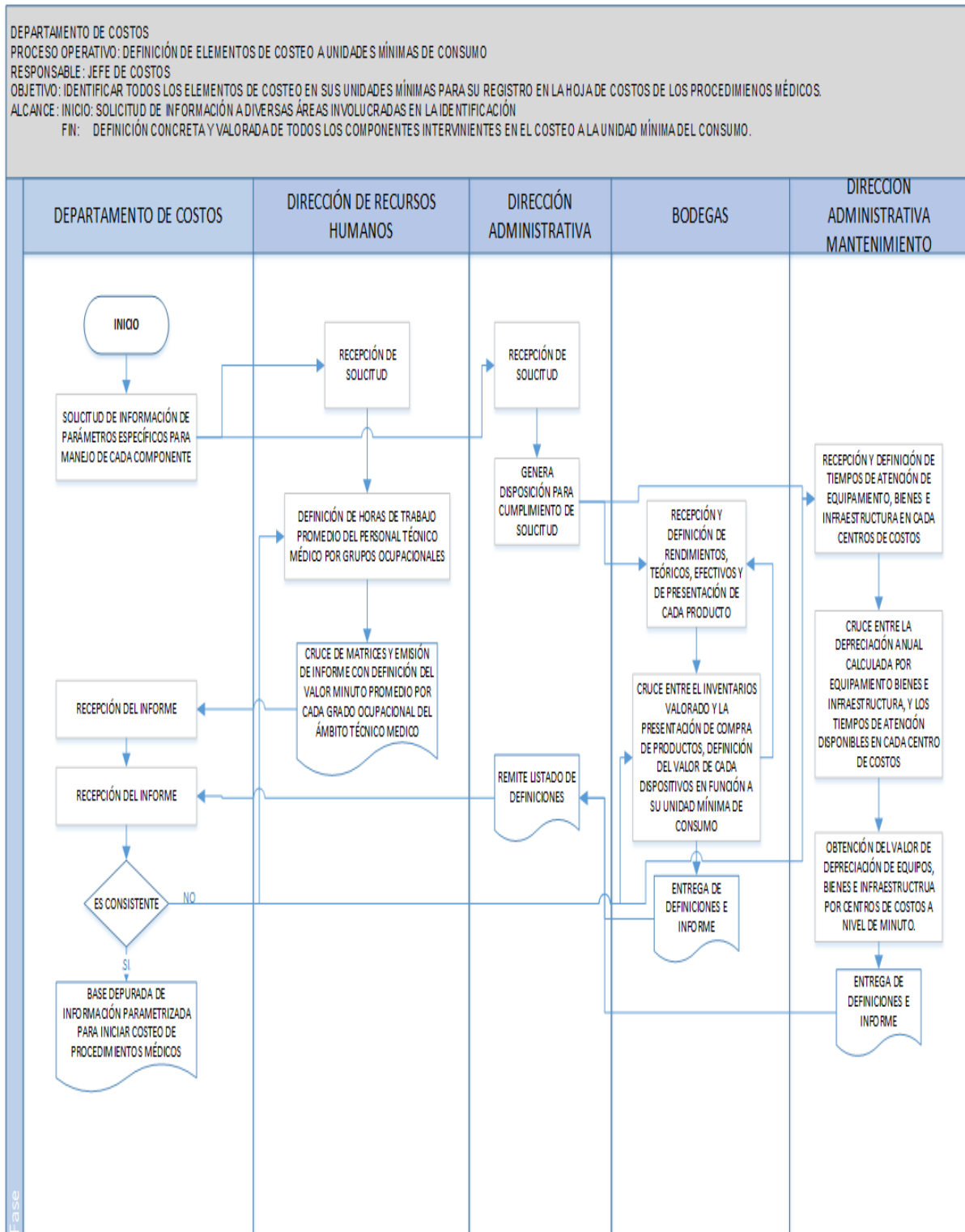


Figura 33. Definición del costeo por unidades mínimas.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.2.3 Construir las hojas de costos

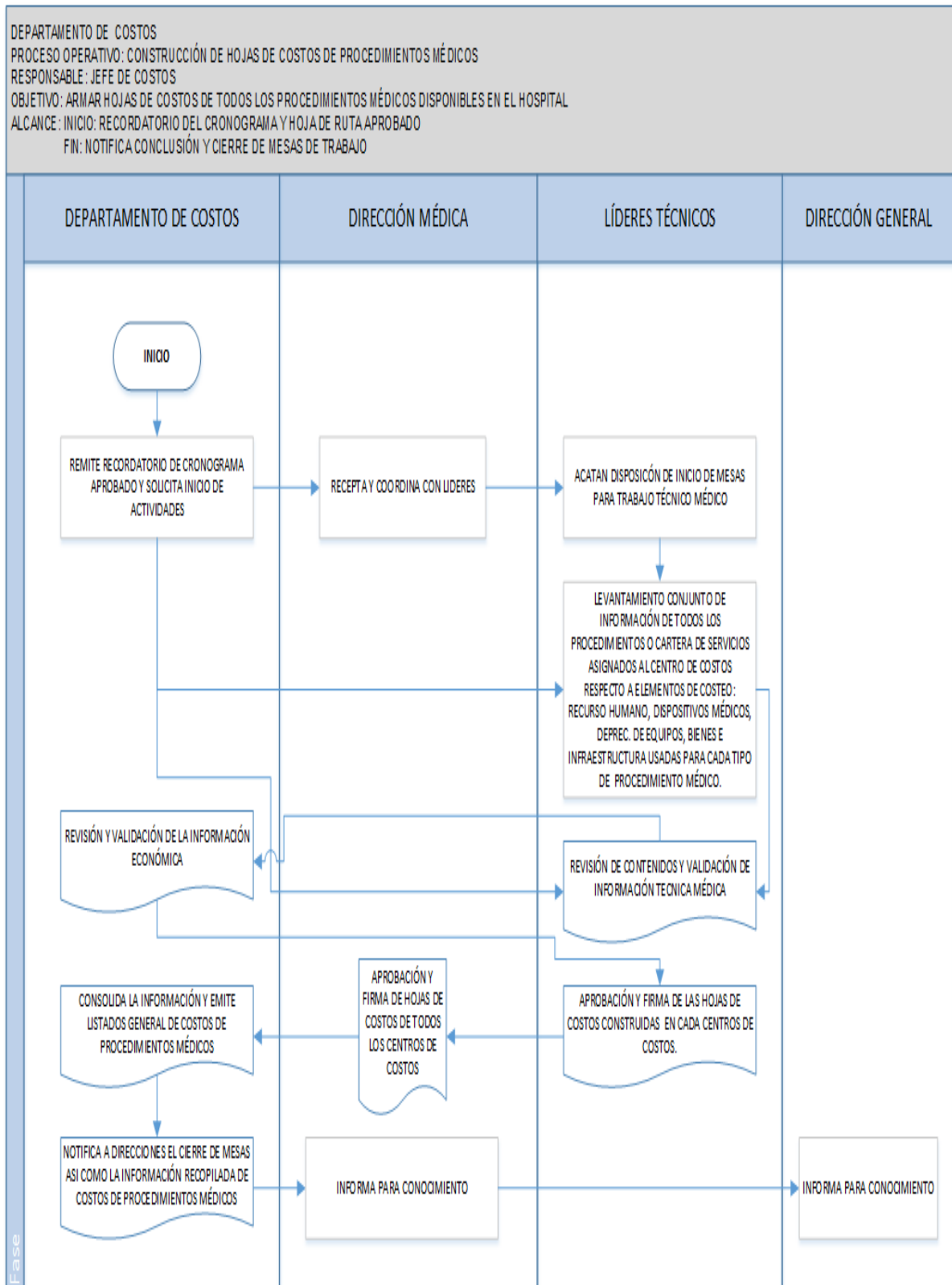


Figura 34. Construir hojas de costos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.3 Evaluación de enfoques

5.2.3.1 Evaluación entre costos por centros versus costos de procedimientos médicos asociados a la producción

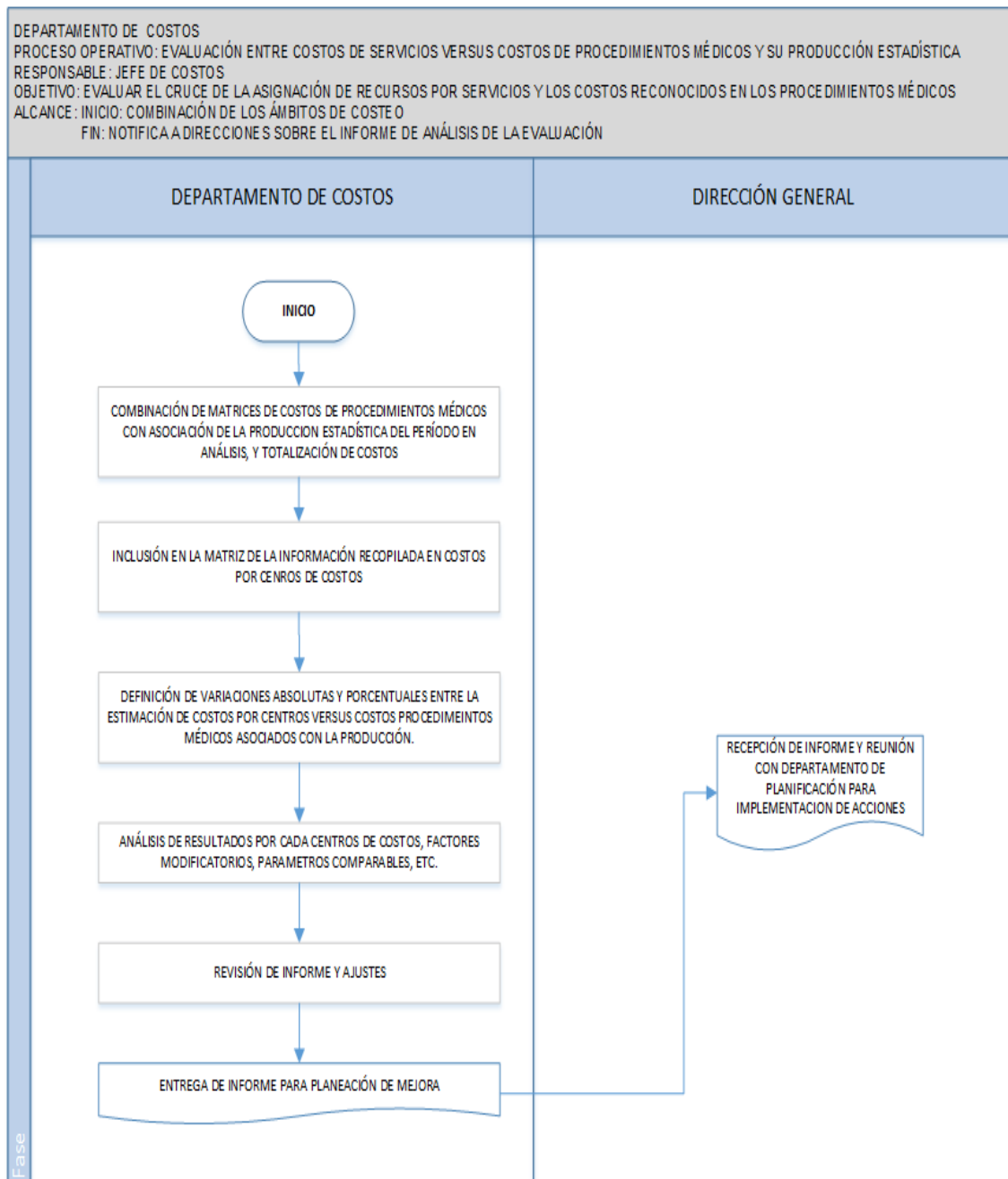


Figura 35. Evaluación entre costos por centros versus costos de procedimientos médicos

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.2.3.2 Establecer variaciones económicas entre costos de procedimientos y precios del tarifarios

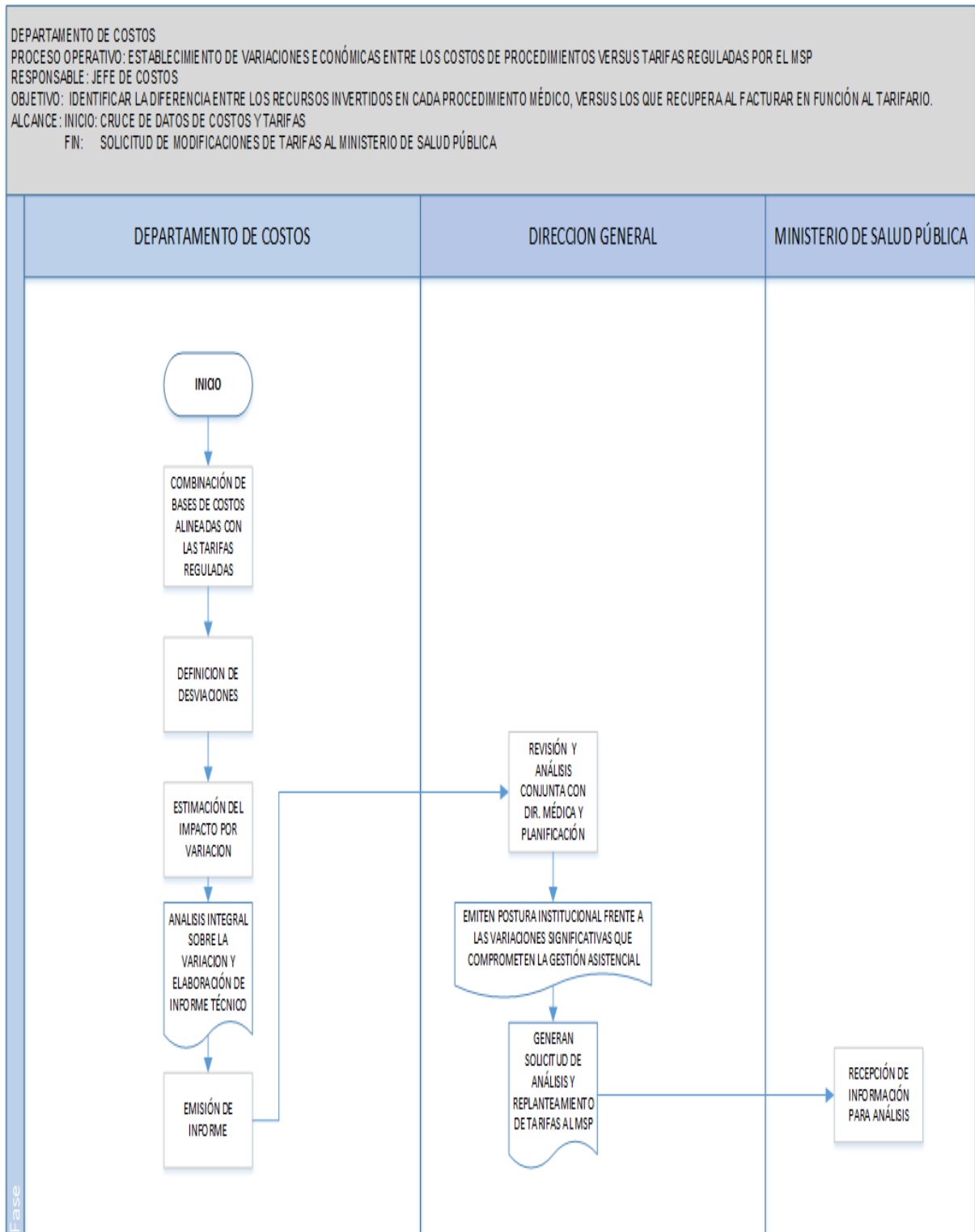


Figura 36. Variaciones económicas entre costos de procedimientos y precio del tarifario.

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.3 Seguimiento y medición de los procesos

El seguimiento y medición de procesos efectivo se asocia directamente con la implementación de indicadores que permite cuantificar la evolución de la gestión institucional enfocada a sus objetivos.

Para ello se ha definido la matriz de indicadores que evidenciará el avance de la actividad departamental.

5.3.1 Matriz de indicadores

5.3.1.1 Indicadores para el proceso: Costos por centros

Tabla 5. Indicadores para el proceso: Costos por centros

PROCESO	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS	REPORTADO A:
Definición de estructura de centros	$\frac{\text{Departamentos asociado en centros}}{\text{Total departamentos de la organización}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación.
Cronograma y hoja de ruta	$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades programadas}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación.
Recopilación de información de recursos humanos	$\frac{\text{Total recurso humano valorado y asignados por centros}}{\text{Total de ejecución presupuestaria por componente talento humano}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación y Dirección de Talento Humano
Recopilación de información de bodegas	$\frac{\text{Total de consumos de bodegas asignados por centros}}{\text{Total de costo de ventas de bodegas}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación y Dirección Administrativa
Recopilación de información de activos fijos (bienes y muebles)	$\frac{\text{Total valorado de bienes asignados por centros}}{\text{Total valorado de bienes de la institución}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación y Dirección Administrativa
Recopilación de información de infraestructura	$\frac{\text{Total valorado de bienes asignados por centros}}{\text{Total valorado de bienes de la institución}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación y Dirección Administrativa
Recopilación de información de ejecución presupuestaria	$\frac{\text{Total de partidas asignadas como costo indirectos}}{\text{Total de ejecución presupuestaria}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación, Presupuestos
Distribución de costos de áreas administrativas y de apoyo	$\frac{\text{Total valorado asignado a la administración y apoyo}}{\text{Total de ejecución presupuestaria}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación, Presupuestos
Definición de costos totales y promedio por tipo de medida	$\frac{\text{Procedimientos tipo promediados en cada centro}}{\text{Total de procedimientos insertados en cada centro}} \times 100$	Anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación, Presupuestos

Elaborado por. Mónica Moncayo (2015)

5.3.1.2 Indicadores para el proceso: Costos por procedimientos médicos

Tabla 6. Indicadores para el proceso: Costos por procedimientos médicos

PROCESO	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS	REPORTADO A:
Alineación de estructuras tarifarias y de costeo	$\frac{\text{Procedimientos asociados a los centros de costos}}{\text{Total de procedimientos incluidos en el tarifario del SNS}} \times 100$	semestral	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación.
Definición de elementos a unidades mínimas de consumo	$\frac{\text{Items asociados a procedimientos}}{\text{Total de items disponibles de bodega}} \times 100$	semestral	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación.
Construir hojas de costos de procedimientos médicos	$\frac{\text{Total de hojas de costos construidas}}{\text{Total de procedimientos asociados en alineación de estructuras}} \times 100$	semestral	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación y Dirección Médica

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.3.1.3 Indicadores para el proceso: Evaluación de enfoques.

Tabla 7. Indicadores para el proceso: Evaluación de enfoques

PROCESO	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS	REPORTADO A:
Evaluación entre costos de servicios versus costos de procedimientos asociados a la producción.	$\frac{\text{Total de costos de procedimientos} \times \text{la producción de cada uno}}{\text{Total de costos de cada centro}} \times 100$	anual	Analista de costos	Departamento de Costos	Dep. Planificación, Dirección General, Dirección Médica
Establecimiento de variaciones económicas entre el costo y la tarifa de procedimientos médicos	$\frac{\text{Costo de cada procedimiento}}{\text{Tarifa de cada procedimiento}} \times 100$	anual	Analista de costos	Departamento de Costos	
	$\frac{\text{Diferencias entre costo y tarifa de procedimientos, asociados con producción}}{\text{Presupuesto ejecutado de la institución}} \times 100$				

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.4 Mejora de los procesos

Elaborado el diseño para la intervención en los procesos en el Departamento de Costos, es necesario correr información en el modelo propuesto, a fin de evidenciar las matrices requeridas para cada proceso así como su resultado. Esta actividad permitirá demostrar la confiabilidad de los resultados reportados para mantener el diseño propuesto, caso contrario plantear mejoras al diseño.

5.4.1 Matrices de recopilación de información

A continuación se detallan las matrices de los procesos claves vinculadas a cada proceso estratégico:

5.4.1.1 Costos por centros

a) Definición de la estructura por centros

Tabla 8: Estructura distributiva por centros de costos (apoyo institucional y administrativo) del HE-1



**ESTRUCTURA DISTRIBUTIVA DE CENTROS DE COSTOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA.**

CENTROS DE COSTOS	APOYO INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO	
D I S T R I B U T I V A S O S D C E I A D D E O P S A R T A M E N T O S	SERVICIOS GENERALES/ APOYO	ADMINISTRATIVO FINANCIERO
	FARMACIA	CONTRATACION PUBLICA
	INSUMOS MEDICOS	INVENTARIOS
	HOTELERIA (NUTRICION)	ESTADISTICA (REGISTROS MEDICOS)
	SERVICIOS GENERALES (COSTURA)	ATENCION AL USUARIO
	SERVICIOS GENERALES (LAVANDERIA)	BODEGA DE SUMINISTROS
	SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA Y DESINFECCION)	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	BIOMEDICA (MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO)	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA
	MORGUE	(INSERTAR DEPARTAMENTOS ANEXOS)
	TRANSPORTE ADMINISTRATIVO	
	ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERIA	ASESOR
	(INSERTAR DEPARTAMENTOS ANEXOS)	GESTION DE CALIDAD
		ASESORIA JURIDICA
		PLANIFICACION
		DIRECCION GENERAL
		DIRECCION MEDICA
		FINANCIERO
		CONTABILIDAD - NOMINA
		DIRECCION FINANCIERA
		FACTURACION Y RECAUDACIONES
		PRESUPUESTO
		TESORERIA CAJAS
		(INSERTAR DEPARTAMENTOS ANEXOS)
		RECURSOS HUMANOS
		DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
		DOCENCIA E INVESTIGACION HOSPITALARIA
		CENTRO INFANTIL
	(INSERTAR DEPARTAMENTOS ANEXOS)	
	TICS	
	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	
	CENTRAL TELEFONICA - COMUNICACIONES	

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 9. Estructura distributiva de centros de costos (gestión médica) del HE-1



**ESTRUCTURA DISTRIBUTIVA DE CENTROS DE COSTOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA.**

CENTROS DE COSTOS	MEDICO											
	CONSULTA	EMERGENCIA	HOSPITALIZACION	MEDICINA CRITICA	LABORATORIO	IMAGEN	PROC. APOYO EN C.	ODONTOLOGIA	CENTRO QUIRURGICO	CENTRO OBSTETRICO	REHABILITACION	AMBULANCIA
	CONSULTA / DIFEREN.	TRIAGE	HOSPITALIZACION CLINICA	UCI INTENSIVOS	LAB. CLINICO	ANGIOGRAFIA	ACUPUNTURA	ENDODONCIA	CENTRAL DE ESTERILIZACION	SALA DE PARTOS	TERAPIA FISICA	DENTRO CIUDAD
	NEUROCIRUGIA	CUBICULOS EMERGENCIA	ALERGOLOGIA	UNIDAD DE QUEMADOS	COPROLOGIA	DENSITOMETRIA OSEA	ALERGOLOGIA- INMUN.	LABORATORIO DENTAL	POST OPERATORIO	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI	TERAPIA OCUP.	FUERA CIUDAD
	NEUROLOGIA	SALA DE OBSERVACION	CARDIOLOGIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI	ENDOCRINOLOGIA	MAMOGRAFIA	MEDICINA TRANSFUS.	MAXILO FACIAL	QUIROFANOS/ANESTESIOLOGIA		HIDROTERAPIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI
	PSICOLOGIA	CIRUGIA MENOR	DERMATOLOGIA		MONITOREO DROGA	MEDICINA NUCLEAR	CARDIOLOGIA	ODONTOLOGIA GENERAL	QUIROFANOS/GENERAL		INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI
	PSIQUIATRIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI	ENDOCRINOLOGIA		SEROLOGIA	RADIOLOGIA (SIMPLE Y CONT.)	CARDIOTORACICA	ODONTOPEDIATRIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI			
D I S T R I B U T I V A O S D C E I A D E O P S A R T A M E N T O S	EMERGENCIA		GASTROENTEROLOGIA		UROANALISIS	RESONANCIA MAGNETICA	CIRUGIA PEDIATRICA	OPERATORIA DENTAL				
	ODONTOLOGIA		HEMATOLOGIA		BIOQUIMICA	TOMOGRAFIA	CIRUGIA PLASTICA	ORTODONCIA				
	CUIDADOS PALEATIVOS		INFECTOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA		HEMATOLOGIA	ULTRASONIDO	CIRUGIA VASCULAR	PERIODONCIA				
	CONSULTA / GENERAL		MEDICINA INTERNA		LAB. DE ALERGOLOGIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI	DERMATOLOGIA	REHABILITACION ORAL				
	ACUPUNTURA		NEUMOLOGIA		LAB. DE BANCO DE SANGRE		GASTROENTEROLOGIA	RADIOLOGIA DENTAL				
	ALERGOLOGIA		NEUROLOGIA		LAB. DE CITOGENETICA		GINECOLOGIA	INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI				
	CARDIOLOGIA		NEUROPEDIATRIA		LAB. DE MICROBIOLOGIA		HEMATOLOGIA					
	CARDIOTORACICA		PEDIATRIA		LAB. DE PATOLOGIA		HEMODIALISIS					
	CHEQUEO MEDICO EJECUTIVO		PSICOLOGIA		LAB. DE GENETICA MOL.		NEFROLOGIA					
	CIRUGIA GENERAL		PSIQUIATRIA		INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI		NEUMOLOGIA					
	CIRUGIA PEDIATRICA		REUMATOLOGIA				NEUROFISIOLOGIA					
	CIRUGIA PLASTICA		NEOMATOS CUIDADOS MINIMOS				NEUROLOGIA					
	CIRUGIA VASCULAR		CUIDADOS PALEATIVOS				OFTALMOLOGIA					
	DERMATOLOGIA		NUTRICION				ONCOLOGIA					
	ENDOCRINOLOGIA		INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI				OTORRINOLARINGOL.					
	FISIATRIA		HOSPITALIZACION QUIRURGICA				PLAN. FAMILIAR					
	GASTROENTEROLOGIA		CARDIOTORACICA				PROCTOLOGIA					
	GENETICA		CIRUGIA GENERAL				PSICOLOGIA					
	GERIATRIA		CIRUGIA MAXILO FACIAL				PSIQUIATRIA					
	GINECOLOGIA		CIRUGIA PEDIATRICA				QUIMIOTERAPIA					
	HEMATOLOGIA		CIRUGIA PLASTICA				RADIOTERAPIA -					
	INFECTOLOGIA		CIRUGIA VASCULAR				FISIATRIA					
	MEDICINA INTERNA		GINECOLOGIA/OBSTETRICIA				REUMATOLOGIA					
	MEDICINA GENERAL		NEFROLOGIA				TERAPIA DEL DOLOR					
	MEDICINA NUCLEAR		OFTALMOLOGIA				T. RESPIRATORIA					
	NEFROLOGIA		NEUROLOGIA				TRAUMATOLOGIA					
	NEUMOLOGIA		ONCOLOGIA				UROLOGIA					
	NEUROPEDIATRIA		OTORRINOLARINGOLOGIA				INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI					
	NUTRICION		TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia									
	ODONTOLOGIA		UROLOGIA									
	OFTALMOLOGIA		PROCTOLOGIA									
	ONCOLOGIA		INSERTAR DEPARTAMENTOS ANEXOSI									
OTORRINOLARINGOLOGIA												
PEDIATRIA												
PLANIFICACION FAMILIAR												
PRE ANESTESIA												
PROCTOLOGIA												
RADIOTERAPIA												
REUMATOLOGIA												
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia												
UROLOGIA												
INSERTAR SERVICIOS ANEXOSI												
UNIDAD	CONSULTA MEDICA	PACIENTE ATENDIDO	DIA CAMA OCUPADO	LA CAMA OCUPADO CRITIC	EXAMEN	EXAMEN	EX. O TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	CIRUGIAS	PARTOS	SESIONES	KM. RECORRIDOS

b) Aprobación de cronograma de levantamiento de información

Tabla 10. Cronograma de trabajo



CRONOGRAMA DE TRABAJO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

AMBITO	PROCESO	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	Responsables y guía técnica	Incluye validación	
CENTROS DE COSTOS	Definición de la estructura de centros	■										Dpto. de Planificación y Dpto. de Costos	✓	
	Aprobación del cronograma			■								Dpto. de Planificación, Direc. General, Direc. Administrativa, Dpto de Costos	✓	
	Procesamiento de recurso humano				■	■	■	■				Departamento de Recurso Humano, Dirección Médica, Líderes médicos y Dpto. de Costos	✓	
	Procesamiento de consumo en bodegas					■	■	■				Dirección Administrativa, Bodegas y Dpto. de Costos	✓	
	Procesamiento de activos fijos (eq. Y muebles)					■	■	■				Dirección administrativa, Dpto. de Activos fijos, Dpto. de Contabilidad y Dpto. de Costos	✓	
	Procesamiento de activos fijos (Infraestructura)					■	■	■				Dirección administrativa, Dpto. de Mantenimiento, Dpto. de Contabilidad y Dpto. de Costos	✓	
	Procesamiento de información presupuestaria					■	■	■				Dpto. de Presupuesto y Dpto. de Costos	✓	
	Asignación de costos indirectos								■				Dpto de Costos	✓
	Definición de costos totales y promedio									■			Dpto de Estadística y Dpto. de Costos	✓
	COSTOS POR PROCEDIMIENTOS	Alineación de estructura de costos vs. Tarifaria				■	■	■	■				Dirección Médica, Líderes, Dpto de Costos	✓
Definición de elementos de costo a la unidad mínima de uso					■	■	■	■				Dpto. de Recursos humanos. Dirección Administrativa, bodegas, dpto. de Mantenimiento	✓	
Contruccion de hojas de costos (algunos serv)												Dirección Médica, Líderes, Dirección General, Dpto de Costos	✓	
Laboratorio (280 procedimientos)									■	■	■	Lider servicio y Dpto de Costos	✓	
Hotelaría (enfermería) (75 procedimientos)												Lider servicio y Dpto de Costos (tiempo adicional requerido para 625 procedimientos es de 7.5 meses)		
Imagen (250 procedimientos)														
Procedimientos de consulta externa (150 proc.)														
Odontología (45)														
Rehabilitación (50)														
Evaluación y manejo (30)														
Consulta externa (25)														
.....														
EVALUACION DE ENFOQUES	Cruce de costo por centros vs. Costo de procedimiento por produccion										■	Dpto de Costos y Direccion General	✓	
	Cruce del costo vs. La tarifa del procedimiento										■	Dpto de Costos y Direccion General	✓	

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado y Autorizado por:

Ing. Monica Moncayo
Responsable de Dpto. de Costos

XXXX
Director Financiero del HE-1

XXXXXX
Director General del HE_1

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

c) Procesamiento de recursos humanos

Tabla 11. Distribución de carga horaria (Matriz 1: Recurso Humano)



DISTRIBUCION HORARIA DEL TALENTO HUMANO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA.

APLICACIÓN REGULADA PARA PERSONAL TECNICO MÉDICO

N O M B R E	CARGO	SERVICIO DONDE LABORA	ESPACIO DE ANALISIS																																			TOTAL SEMANAL	COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE HORAS LABORADAS																											
			Día 1					Día 2					Día 3					Día 4					Día 5					Día 6					Día 7						CM		HOSP		QX		PROC		EMER		ADM.																	
			(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)																						
			CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER		AD	CM	HOSP	QX	PROC	EMER	AD																					
			HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS		%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%																			
	Medico tratante	Ginecología	6		2						4											2		6																			40	14	35	6	15	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Medico residente 1	Otorrinolaringología		12																					12																				40	0	0	40	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Auxiliar de Enfermería	Traumatología	4	4							8													8																					40	32	80	8	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fisioterapeuta	Rehabilitación													8											8																			40	0	0	0	0	0	0	40	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tecnólogo Imagen	Imagen			6		2							6		2										6		2																	40	0	0	0	0	0	0	30	75	0	0	0	0	10	25	0	0	0	0	0	0	

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 12. Cálculo de remuneración integral (Matriz 2: Recurso Humano)



CÁLCULO DE REMUNERACION INTEGRAL ANUAL Y MENSUAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA

APELLIDOS Y NOMBRES	FUNCION	SERVICIO DONDE LABORA	RMU X12	14to	13ro	F. RESERV	A.PATRON	T. ANUAL	RMU INTEGRAL MENSUAL
DOMINGUEZ JOSE ANTONIO	Medico tratante	Ginecología	RMU ₁	14VO ₁	13VO ₁	FR ₁	AP ₁	T ₁	RMU INT ₁
RUIZ EVELIN TATIANA	Medico residente 1	Otorrinolaringología	RMU ₂	14VO ₂	13VO ₂	FR ₂	AP ₂	T ₂	RMU INT ₂
ALVAREZ CONSTANTE MIRIAM	Auxiliar de Enfermería	Traumatología	RMU ₃	14VO ₃	13VO ₃	FR ₃	AP ₃	T ₃	RMU INT ₃
KURE VIZUETE JAVIER	Fisioterapista	Rehabilitación	RMU ₄	14VO ₄	13VO ₄	FR ₄	AP ₄	T ₄	RMU INT ₄
ALDAS MARTINEZ WILSON	Tecnólogo Imagen	Imagen	RMU ₅	14VO ₅	13VO ₅	FR ₅	AP ₅	T ₅	RMU INT ₅
.....	...								

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 13. Cálculo de costo del Recurso Humano por centros (Matriz 3: Recurso Humano)



CÁLCULO DEL COSTO DE TALENTO HUMANO POR CENTROS DE COSTOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA

APELLIDOS Y NOMBRES	RMU INTEGRAL MENSUAL	FUNCION	SERVICIO DONDE LABORA	CENTROS DE COSTOS						
				CONSULTA MEDICA	HOSPITALIZ	IMAGEN	CENTRO QUIRURGICO	REHAB.	ADM.	OTROS CC
DOMINGUEZ JOSE ANTONIO	RMU INT ₁	Medico tratante	Ginecología	RMU ₁ x 35%	RMU ₁ x 15%		RMU ₁ x 50%			
RUIZ EVELIN TATIANA	RMU INT ₂	Medico residente	Otorrino		RMU ₂ x 100%					
ALVAREZ CONSTANTE MIRIAM	RMU INT ₃	Aux. de Enfermería	Traumatología	RMU ₃ X 80%	RMU ₃ X 20%					
KURE VIZUETE JAVIER	RMU INT ₄	Fisioterapista	Rehabilitación	RMU ₄				RMU ₄ X 100%		
ALDAS MARTINEZ WILSON	RMU INT ₅	Tecnólogo Imagen	Imagen	RMU ₅		RMU ₅ x			RMU ₅ x	
.....										

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

d) Procesamiento de consumos de bodegas (dispositivos médicos y fármacos, etc.)

Tabla 14. Egresos Valorados de Bodegas a Centros de Costos



EGRESOS VALORADOS DESPACHADOS DE BODEGAS HACIA CENTROS DE COSTOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FF.AA

TIPO DE BODEGA	TOTAL EGRESADO	DESPACHOS POR CENTROS DE COSTOS													
		CONSULTA MEDICA	EMERGENCIA	HOSPITALIZ.	MEDICINA CRITICA	LABORAT	IMAGEN	PROC. APOYO	ODONT.	CENTRO QUIRURGICO	CENTRO OBSTETRICO	REHAB.	AMBUL.	ADM.	Otros c.c
Inv. Inicial en el centro de costos (TF)															
(+) BODEGA DE INSUMOS MEDICOS															
(+) BODEGA DE FARMACIA															
(+) BODEGA DE LABORATORIO															
(+) BODEGA DE ODONTOLOGIA															
(+) BODEGA DE PARTES Y REPUESTOS															
(+)															
TOTAL DE INV. INIC Y DESPACHOS															
(-) Inv. Final en el centro de costos (TF)															
CONSUMO REAL DE INSUMOS															

(TF) Tomas fisicas

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

e) Procesamiento de activos fijos (equipamiento y muebles)

f) Procesamiento de activos fijos (infraestructura)

Tabla 15. Procesamiento de activos fijos (equipamiento, muebles e infraestructura)



DEPRECIACIÓN DE BIENES E INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CODIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR	CONSULTA MÉDICA		
			Equipo Médico (NCG)	Muebles y equipo de oficina (NCG)	Infraestructura (NCG)
NN	HG-001	X ₁		X ₁	
NN	HG-002	X ₂	X ₂		
NN	HG-003	X ₃		X ₃	
NN	HG-004	X ₄		X ₄	
NN	HG-005	X ₅	X ₅		
NN	HG-006	X ₆	X ₆		
NN	mt	X ₇			X ₇
TOTAL DE BIENES POR CENTRO		0	0	0	0
AÑOS DE VIDA UTIL (NCG)			10	10	10
PORC. DE DEPREC. (NCG)			20%	5%	10%
Valor residual			0	0	0
Valor depreciación total			0	0	0
Depreciación por año			0	0	0

Nota: Matriz por cada centro de costos

Aplica (NCG) Normas Contables de Contabilidad Gubernamental

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

g) Procesamiento de información presupuestaria

Tabla 16. Identificación asociativa de partidas presupuestarias



IDENTIFICACION ASOCIATIVA DE PARTIDAS PRESUPUESTARIAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

CODIGO DE PARTIDA	DESCRIPCION DE PARTIDA	VALOR PAGADO	IDENTIF. ASOCIATIVA	APLICACIÓN DIRECTA	APLICACIÓN INDIRECTA
51 01 05	Remuneraciones Unificadas	X ₁	DIRECTA	X ₁	
51 02 03	Decimo tercer sueldo	X ₂	DIRECTA	X ₂	
53 01 01	Agua potable	X ₃	INDIRECTA		X ₃
53 02 07	Difusión y publicidad	X ₄	INDIRECTA		X ₄
53 08 01	Alimentos y Bebidas	X ₅	DIRECTA	X ₅	
.....					
TOTAL				X_n	X_n

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

h) Asignación de Costos indirectos

Tabla 17. Distributivo de costos indirectos



DISTRIBUCION DE COSTOS INDIRECTOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

CENTRO DE COSTOS	TOTAL DE REMUNERACIONES DEL TALENTO HUMANO	TOTAL DE CONSUMO DE INSUMOS FARMACOS, ETC	TOTAL DE COSTO PREPONDERANTE	PESO PORCENTUAL PREPONDERANTE	TOTAL X ₂	
					X _n	(X _n) * % ₃₈
CONSULTA	X ₁	X ₁₄	X ₂₇	X ₂₇ / SUMATORIA (X _{cn}) = % ₂₇	(X ₂₇) * % ₂₇	
EMERGENCIA	X ₂	X ₁₅	X ₂₈	X ₂₈ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₂₈) * % ₂₈	
HOSPITALIZACION	X ₃	X ₁₆	X ₂₉	X ₂₉ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₂₉) * % ₂₉	
MEDICINA CRITICA	X ₄	X ₁₇	X ₃₀	X ₃₀ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₀) * % ₃₀	
LABORATORIO	X ₅	X ₁₈	X ₃₁	X ₃₁ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₁) * % ₃₁	
IMAGEN	X ₆	X ₁₉	X ₃₂	X ₃₂ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₂) * % ₃₂	
PROC. APOYO EN C. EXT.	X ₇	X ₂₀	X ₃₃	X ₃₃ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₃) * % ₃₃	
ODONTOLOGIA	X ₈	X ₂₁	X ₃₄	X ₃₄ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₄) * % ₃₄	
CENTRO QUIRURGICO	X ₉	X ₂₂	X ₃₅	X ₃₅ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₅) * % ₃₅	
CENTRO OBSTETRICO	X ₁₀	X ₂₃	X ₃₆	X ₃₆ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₆) * % ₃₆	
REHABILITACION	X ₁₁	X ₂₄	X ₃₇	X ₃₇ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₇) * % ₃₇	
AMBULANCIA	X ₁₂	X ₂₅	X ₃₈	X ₃₈ / SUMATORIA (X _{cn}) = %	(X ₃₈) * % ₃₈	
TOTAL	SUMATORIA (X_{an})	SUMATORIA (X_{bn})	SUMATORIA (X_{cn})			X₂

X_n
(X_n) * %₃₈

Costos indirectos de asignación presupuestaria
Costos indirectos de distribución de administrativa y u. apoyo institucional

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 18. Consolidación de costos por centros (previa administrativo)



**CONSOLIDACION GENERAL DE COSTOS POR CENTROS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS**

CENTRO DE COSTOS	TOTAL DE REMUNERACIONES DEL TALENTO HUMANO	TOTAL DE CONSUMO DE INSUMOS FARMACOS, ETC	TOTAL DE DEPRECIACION (BIENES E INFRAESTRUCTURA)	TOTAL DE COSTOS ESTIMADOS POR CENTROS
CONSULTA	X ₁	X ₁₄	X ₂₇	(X _n) * % ₂₇
EMERGENCIA	X ₂	X ₁₅	X ₂₈	(X _n) * % ₂₈
HOSPITALIZACION	X ₃	X ₁₆	X ₂₉	(X _n) * % ₂₉
MEDICINA CRITICA	X ₄	X ₁₇	X ₃₀	(X _n) * % ₃₀
LABORATORIO	X ₅	X ₁₈	X ₃₁	(X _n) * % ₃₁
IMAGEN	X ₆	X ₁₉	X ₃₂	(X _n) * % ₃₂
PROC. APOYO EN C. EXT.	X ₇	X ₂₀	X ₃₃	(X _n) * % ₃₃
ODONTOLOGIA	X ₈	X ₂₁	X ₃₄	(X _n) * % ₃₄
CENTRO QUIRURGICO	X ₉	X ₂₂	X ₃₅	(X _n) * % ₃₅
CENTRO OBSTETRICO	X ₁₀	X ₂₃	X ₃₆	(X _n) * % ₃₆
REHABILITACION	X ₁₁	X ₂₄	X ₃₇	(X _n) * % ₃₇
AMBULANCIA	X ₁₂	X ₂₅	X ₃₈	(X _n) * % ₃₈
ADMINISTRATIVA Y APOYO INST.	X ₁₃	X ₂₆	X ₃₉	(X _n) * % ₃₈
TOTAL	SUMATORIA (X_{an})	SUMATORIA (X_{bn})	SUMATORIA (X_{dn})	

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

i) Definición de costos totales y costos promedio por unidades sin diferenciación.

Tabla 19. Consolidación general de costos y definición de costos promedios



CONSOLIDACION GENERAL DE COSTOS POR CENTROS
DEFINICION DE COSTOS PROMEDIO POR TIPO DE UNIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

CENTRO DE COSTOS	TOTAL DE REMUNERACIONES DEL TALENTO HUMANO	TOTAL DE CONSUMO DE INSUMOS FARMACOS, ETC	TOTAL DE COSTO INDIRECTO	TOTAL DE DEPRECIACION (BIENES E INFRAESTRUCTURA)	TOTAL DE COSTOS ESTIMADOS POR CENTROS	PRODUCCION ASOCIADA	ESTIMACION EL VALOR PROMEDIO	UNIDAD DE MEDIDA
CONSULTA	X_1	X_{14}	X_{27}	X_{40}	$\Sigma (X_1 + X_{14} + X_{27} + X_{40})$	n_1	Σ / n_1	CONSULTA MEDICA
EMERGENCIA	X_2	X_{15}	X_{28}	X_{41}	"	n_2	Σ / n_2	PACIENTE ATENDIDO
HOSPITALIZACION	X_3	X_{16}	X_{29}	X_{42}	"	n_3	Σ / n_3	DIA CAMA OCUPADO
MEDICINA CRITICA	X_4	X_{17}	X_{30}	X_{43}	"	n_4	Σ / n_4	DIA CAMA OCUPADO CRITICO
LABORATORIO	X_5	X_{18}	X_{31}	X_{44}	"	n_5	Σ / n_5	EXAMEN
IMAGEN	X_6	X_{19}	X_{32}	X_{45}	"	n_6	Σ / n_6	EXAMEN
PROC. APOYO EN C. EXT.	X_7	X_{20}	X_{33}	X_{46}	"	n_7	Σ / n_7	EX. O TRATAMIENTO
ODONTOLOGIA	X_8	X_{21}	X_{34}	X_{47}	"	n_8	Σ / n_8	TRATAMIENTO
CENTRO QUIRURGICO	X_9	X_{22}	X_{35}	X_{48}	"	n_9	Σ / n_9	CIRUGIAS
CENTRO OBSTETRICO	X_{10}	X_{23}	X_{36}	X_{49}	"	n_{10}	Σ / n_{10}	PARTOS
REHABILITACION	X_{11}	X_{24}	X_{37}	X_{50}	"	n_{11}	Σ / n_{11}	SESIONES
AMBULANCIA	X_{12}	X_{25}	X_{38}	X_{51}	"	n_{12}	Σ / n_{12}	KM. RECORRIDOS
TOTAL	SUMATORIA (X_{an})	SUMATORIA (X_{bn})	SUMATORIA (X_{cn})	SUMATORIA (X_{dn})				

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.4.1.2 Costos por procedimientos médicos

a) Alineación de la estructura de costeo con la tarifaria

Tabla 20. Alineación de estructura de costeo con la tarifaria



ALINEACION DE ESTRUCTURAS (TARIFARIA VS. COSTEO)

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

CENTRO DE COSTOS	CODIFICACION DEL TARIFARIO SNS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
LABORATORIO	340077	Biometria Hemática
	340011	Tiempo de protrombina (Tp)
	350024	Examen Gram
	360009	Glucosa
	
IMAGEN	70551	Imágenes por resonancia magnetica (p. ejemplo : protones), cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste.
	590018	Gammagrafia osea
	710063	Angiotac renal
	76506	Ecoencefalografía, rastreo B y / o en tiempo real con documentación de imagen (escala de grises)
	

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

b) Definición de elementos de costo a unidades mínimas de uso

Tabla 21. Definición de elementos a unidades mínimas.



DETERMINACIÓN DEL VALOR MINUTO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

CARGO OCUPACIONAL	REMUNERACION INTEGRAL MENSUAL	MINUTOS AL MES	VALOR MINUTO
Médico Especialista	a	b	a/b
Médico Residente	a	b	a/b
Técnico de Imagen	a	b	a/b
Fisioterapeuta	a	b	a/b
Enfermera	a	b	a/b



VALOR DE LA UNIDAD MÍNIMA CONSUMIDA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

NOMBRE DEL INSUMO	PRESENTACION	VALOR	UNIDAD DE USO	VALOR POR UNIDAD DE USO
Jeringuilla de 5 cc	Unidad	0,15	Unidad	0,15
Sevorane 250 ml	Frasco de 250 ml	98.00	ml	0,392
Guantes de manejo	caja de 100 unidades	12	par (2)	0,24
Mandil descartable	Unidad	1,37	Unidad	1,37
termometro	Unidad	0,5	Unidad	0,5
....				



VALOR MINUTO DE USO DE BIENES

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

NOMBRE DEL BIEN	VALOR ANUAL DE DEPRECIACION DEL BIEN	HORAS DIARIAS QUE LABORA EL SERVICIO	MINUTOS ANUALES (52 SEM. Y 5 DIAS)	VALOR MINUTO POR USO
Equipo de Rx.	10.000,00	8	124800	0,08
Centrifuga 5 escalas	7.600,00	6	93600	0,08
Refrigerador	4.500,00	24	374400	0,01
Monitor de ventilación	35.000,00	12	187200	0,19
....				



VALOR COSTO INDIRECTO POR PROCEDIMIENTO MEDICO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS

NOMBRE DEL BIEN	VALOR TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS DEL CENTRO	PRODUCCION	VALOR DE INDIRECTO POR PROCEDIMIENTO
Laboratorio	X ₁	n ₁	X ₁ / n ₁
Imagen	X ₂	n ₂	X ₂ / n ₂
Hospitalización	X ₃	n ₃	X ₃ / n ₃
Consulta médica	X ₄	n ₄	X ₄ / n ₄
....			

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

c) Construcción de hojas de costos

Tabla 22. Hoja de Costos



COMANDO CONJUNTO DE FUERZAS ARMADAS
HOSPITAL GENERAL DE FUERZAS ARMADAS

HOJA DE COSTOS

Descripción del rubro	
Centro de costos	Laboratorio
Código	340077
Nombre del procedimiento	Biometría Hemática

Recurso Humano						
Cargo del personal que interviene	RMU Int. Mes	Min. Mes	V. minuto	T. Utilizado	Pers. Interv.	Valor aplica
Tecnólogo de Laboratorio	X ₁	Y ₁	Z = (X / Y)	N ₁	P ₁	Z * N ₁ * P ₁
Total						0,00

Insumos y fármacos								
Descripción del Producto	Código	Present compra	Precio de compra	Unidad de uso	Rend.	V. unitario	Cant. Det. X prueba	Precio por prueba
Reactivo X	10005	Kit	1000	Determinación	432	2,31481481	1	2,314815
...								
.....								
.....								
Total								

Depreciación de bienes e infraestructura						
Bien	Código	Valor depreciación anual	Minutos disponibles	Valor minuto	Minutos utilizados	Precio por prueba
Centrifuga 5 escalas		7.600,00	93600	0,08	n	
Refrigerador		4.500,00	374400	0,01	n	
Total						

Costos Indirectos			
Activo	v. Unitario prorrateado	Cantidad	Precio por prueba
Costo Ind., procedimiento			
Total			0

RESUMEN	
Mano de Obra	
Insumos y medicamentos	
Depreciaciones	
Costos indirectos	
COSTO DE PROCEDIMIENTO	

Elaborado por:

Revisado y aprobado por:

Ing. Mónica Moncayo
Responsable de Costos

Dra. Xxxx
Jefe de Laboratorios del HE

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.4.1.3 Evaluación de enfoques

Tabla 23. Resumen de costos asociados a producción.



HOSPITAL GENERAL DE FUERZAS ARMADAS

RESUMEN DE COSTOS CON PRODUCCION

RUBROS	M.O	MAT.	DEP.	C.I	C. X PRUEBA	PRODUC.	C. TOTAL
Biometria hematica	0,98	2,31	0,07	0,60	3,95	70.401	278.083,95
TP	0,49	1,70	0,07	0,60	2,85	27.065	77.135,25
Glucosa	0,98	0,88	0,07	0,60	2,52	63.409	159.790,68
Colesterol	0,98	0,68	0,07	0,60	2,32	17.603	40.838,96
EMO, glucosuria y glucoetanuria	1,06	2,42	0,07	0,60	4,14	40.842	169.085,88
.....							

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 24. Evaluación de costos por centros vs. costos de procedimientos con producción.



HOSPITAL GENERAL DE FUERZAS ARMADAS

EVALUACION DE COSTOS POR CENTROS VS. COSTOS DE PROCEDIMIENTOS ASOCIADO A LA PRODUCCION

SERVICIO ANALIZADO: LABORATORIO

TIPO	TOTAL	DIF.	VARIAC. %
Asignación por centros de costos	3.667.839,65	69.635	1,90%
Asignacion por procedimientos médicos	3.737.474,59		

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

Tabla 25. Variaciones económicas entre costo y tarifa.



HOSPITAL GENERAL DE FUERZAS ARMADAS

VARIACIONES ECONÓMICAS COSTO VS. TARIFA

CODIGO	RUBROS	COSTO	TARIFARIO	DIF. (t-c)
340077	Biometría hemática	3,95	3,08	-0,87
340011	TP	2,85	3,89	1,04
360009	Glucosa	2,52	2,08	-0,44
360021	Colesterol	2,32	3,55	1,23
380012	EMO	4,14	3,48	-0,66
....			

Elaborado por: Mónica Moncayo (2015)

5.4.2 Resultados

El Diseño del Modelo de Gestión por Procesos propuesto para el Departamento de Costos de la Dirección Financiera del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas, efectivamente permite consolidar información relevante de la gestión institucional, tanto a nivel de centros de costos como a nivel de costos de procedimientos médicos.

Los procesos permitieron una adecuada articulación con las áreas responsables y facilitaron significativamente su engranaje en la actividad institucional ya que enlazaron aspectos de orden técnico médico, financiero, administrativo, entre otros.

Para el primer caso (centros de costos) se logró identificar y asignar todos los recursos económicos que se invirtieron para la actividad asistencial de los trece centros de costos evidenciados en la gestión hospitalaria, involucrando en cada uno de ellos los cuatro (4) elementos del costo.

Para el segundo caso (procedimientos médicos), los procesos permitieron evidenciar los recursos consumidos a nivel de cada procedimiento médico de forma minuciosa. Debido al volumen de información que significa levantar y procesar el costo detallado en fase inicial éste ha sido elaborado de forma integral para todo el centro de costos de Laboratorio, en el cual se procesaron doscientos ochenta (280) exámenes, los procesos diseñados se acoplan a la actividad operativa en la que se desenvuelve esta Casa de Salud, y viabilizaron el trabajo de recolección de datos sin limitaciones.

La evaluación de enfoques realizada permitió cruzar los resultados trabajados en los procesos estratégicos para el centro de costos de Laboratorio, esto es costos por centros versus costos de procedimientos asociados a la producción y observó que el proceso consiguió enlazar casi completamente las dos asignaciones con una mínima diferencia del 2%; cabe señalar que esta variación puede surgir dado los puntos de partida metodológicos adoptados para el costeo de cada proceso, hay que recordar que el costo por centros utiliza información presupuestaria y contable, en cambio el costo de procedimientos parte de la identificación y uso de recursos en cada procedimiento médico.

El Diseño de procesos propuestos se ajusta de manera coherente a la actividad operativa del Hospital, los resultados obtenidos evidencian un cumplimiento e

interacción entre los dos ámbitos de costeo considerados, y los procesos desarrollados permitieron alinear satisfactoriamente estos componentes, lo cual fue palpable a través del uso de matrices de recopilación de información utilizadas para este objetivo.

Todo proceso está vinculado estrechamente con un esquema metodológico base, por tanto debido al dinámico entorno del sector salud, se requerirá mejoras y ajustes progresivos al proceso, los cuales deberán incorporarse en función de la evidencia recolectada en los espacios de interacción operativa.

La cuantificación económica de los recursos humanos y físicos requeridos para este proceso se detallan en el anexo 1.

CONCLUSIONES

1. Los procesos que actualmente existen en el Departamento de Costos no responden técnicamente al escenario instaurado por la Administración Central y Autoridad Sanitaria, por ende no están acordes a la nueva realidad operativa en la que se desenvuelve el Hospital.
2. El aporte que genera el Departamento de Costos hacia la gestión institucional del HE-1 evidencia alta relevancia para las instancias encargadas de la toma de decisiones tanto en el ámbito financiero como en ámbitos médico y administrativo de la Institución.
3. Al haber abordado los procesos desde dos ámbitos de costeo, por centros y por procedimientos médicos, y articular estos ámbitos con una evaluación integradora de enfoques, permitió evidenciar el comportamiento integral de éstos en la actividad institucional.
4. Los procesos del Departamento de Costos deben permanentemente monitorearse con el fin de ajustarse al dinámico entorno del sector salud, y conseguir así un mejor desempeño y control de la actividad institucional en búsqueda de obtener resultados precisos de costeo, que faciliten la gestión administrativa financiera de la Institución.
5. Existe una importante experticia técnica y amplio conocimiento de la organización por parte de los funcionarios del Departamento de Costos del HE-1, que en esta oportunidad contribuyeron significativamente con el levantamiento de una nueva propuesta de procesos.

RECOMENDACIONES

1. Impulsar y apoyar la actividad que realiza el Departamento de Costos del HE-1, ya que constituye una fuente de monitoreo permanente de la actividad institucional y provee información relevante para la toma de decisiones directivas tendientes a fortalecer la gestión organizacional del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas.
2. Aplicar en el Departamento de Costos del HE-1, la propuesta de procesos sugerida en este estudio, la cual contribuye significativamente a un ordenamiento de la actividad de costeo y aborda de forma integral el manejo de dos ámbitos y su evaluación.
3. Capacitar a los funcionarios del Departamento de Costos en materia de gestión de procesos, para progresivamente generar mejoras en los procesos, toda vez que el dinámico entorno asistencial exige permanentes ajustes a la actividad, la cual es reflejada al momento de articular la gestión médica, administrativa y financiera del Hospital, permitiendo construir de forma eficiente los costos de la organización.
4. Debido al voluminoso trabajo que esta actividad requiere, se sugiere que el proceso diseñado sea considerado en el futuro para incorporar parametrizaciones interna en el software hospitalario, que permitan así un trabajo más ágil para la entrega de información oportuna previo a la toma de decisiones del Alto Mando Militar.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnolleteo, E. (2007). *Administración de la producción como ventaja productiva*.
- Avila Baray, H. (2006). *Introducción a la metodología de la Investigación*.
- Cabrera, H. (2010). *Aplicación de un procedimiento de mejora a procesos ordenados secuencialmente*. www.eumed.net/libros/2010a/650/ .
- Calidad, A. E. (2009). *Gestión por procesos*. Recuperado el 14 de Febrero de 2015, de <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/gestion-por-procesos>
- Ecuadoriano, E. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017*. Ecuador: Secretaria Nacional de Planificación.
- FF.AA., H. d. (2013). *Plan Estratégico Institucional 2014 - 2'17*.
- Gómez López, R. (2004). *Evolución Científica y metodológica de la Economía*.
- HE-1, D. d. (2012). *Proceso documentado* .
- Merino, V., Gaytan, F., & Garzon, A. (2003). *Proceso de mejora continua*.
- Paneque Sosa, P. (Febrero de 2002). *Gestión por procesos en el Sistema Sanitario*. Recuperado el 16 de Febrero de 2015, de ISBN: 8492346477
- Ruiz, R. (2007). *Historia y Evolucion del Pensamiento Científico*.
- Salud, O. M. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo 2010*.

Sescam. (2002). *La Gestión por procesos*. Recuperado el 14 de Febrero de 2015, de

Servicios de Calidad Sanitaria:

www.hospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf

ANEXO 1

FACTIBILIDAD DE RECURSOS REQUERIDOS

RECURSOS HUMANOS	PROCESO	DEPARTAMENTO RESPONSABLE	PERSONAL REQUERIDO	REMUN. MENSUAL INTEGRAL	TIEMPO EN SEMANAS	TIEMPO REQUERIDO RELACION MES	VALOR DE RECURSOS UTILIZADOS
APOYO TÉCNICO (EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO)	Definición de la estructura de centros	Dpto. de Planificación	Analista de Planificación	1.808,86	2	0,5	904,43
	Aprobación del cronograma	Dpto. de Planificación, Direc. General, Direc. Admsitrativa	Analista de Planificación	1.808,86	1	0,25	452,21
			Director General	5.289,44	1	0,25	1.322,36
			Director Administrativo	3.013,57	1	0,25	753,39
	Procesamiento de recurso humano	Departamento de Recurso Humano, Dirección Médica, Líderes médicos	Analista de recursos humanos	1.808,86	5	1,25	2.261,07
			Director médico	3.357,60	2	0,5	1.678,80
			Líderes médicos (37 serv)	3.357,60	4	1	3.357,60
	Procesamiento de consumo en bodegas	Dirección Administrativa, Bodegas	Director Administrativo	3.013,57	0,5	0,125	376,70
			Asistente de bodegas,	880,11	3	0,75	660,08
	Procesamiento de activos fijos (eq. Y muebles)	Dirección administrativa, Dpto. de Activos fijos, Dpto. de Contabilidad	Director Administrativo	3.013,57	0,5	0,125	376,70
			Analista de activos fijos	1.808,86	8	2	3.617,71
			Analista de contabilidad	1.808,86	2	0,5	904,43
	Procesamiento de activos fijos (Infraestructura)	Dirección administrativa, Dpto. de Mantenimiento, Dpto. de Contabilidad	Director Administrativo.	3.013,57	0,5	0,125	376,70
			Asistente de mantenimiento	880,11	6	1,5	1.320,17
			Analista de contabilidad	1.808,86	2	0,5	904,43
	Procesamiento de información presupuestaria	Dpto. de Presupuesto	Analista de Presupuesto	1.808,86	2	0,5	904,43
	Definición de costos totales y promedio	Dpto de Estadística	Analista de admisiones	1.808,86	2	0,5	904,43
	Alineación de estructura de costos vs. Tarifaria	Dirección Médica, Líderes	Director Médico	3.357,60	2	0,5	1.678,80
			Líderes médicos (37 servicios)	3.357,60	7	1,75	5.875,80
	Definición de elementos de costo a la unidad mínima de uso	Dpto. de Recursos humanos. Dirección Administrativa, bodegas, dpto. de Mantenimiento	Analista de recursos humanos	1.808,86	1	0,25	452,21
Director Administrativo			3.013,57	0,5	0,125	376,70	
Asistente de bodegas,			880,11	4	1	880,11	
asistente de mantenimiento			880,11	4	1	880,11	
Contruccion de hojas de costos	Dirección Médica, Líderes, Dirección General	Líder médico sde (37 serv)	3.357,60	37	9,25	31.057,80	
		Director Médico	3.357,60	4	1	3.357,60	
		Director General.	5.289,44	1	0,25	1.322,36	

RECURSOS HUMANOS	PROCESO	DEPARTAMENTO RESPONSABLE	PERSONAL REQUERIDO	REMUN. MENSUAL INTEGRAL	TIEMPO EN SEMANAS	TIEMPO REQUERIDO RELACION MES	VALOR DE RECURSOS UTILIZADOS
ESTRUCTURACION ESTRATÉGICA TÉCNICO ANALÍTICA Y OPERATIVA	Definiciones estructurales conjuntas sobre el diseño	Dpto de Costos	Analista financiero Lider del proceso de costos	1.808,86	6	1,5	2.713,28
	Consolidacion de información matriz global				2	0,25	452,21
	Asignación analitica estrategica de costos indirectos				2	0,25	452,21
	Revisión estratégica permanente sobre el desarrollo del proceso, ajustes metodológicos, solución de conflictos				37	9,25	16.731,91
	Hojas de costos (revisión consolidada por centros)				4	1	1.808,86
	Interlocutor oficial del proceso				2	0,5	904,43
	Construcción de hojas de costos		(2) Asistente financiero	1.059,06	56	14	14.826,79
	Guía y apoyo operativo en la implementación de la estructura de costos				19	4,75	5.030,52
	Cruce de costo por centros vs. Costo de procedimiento por producción				2	0,5	529,53
	Cruce del costo vs. La tarifa del procedimiento				2	0,5	529,53
SUBTOTAL DE RECURSOS HUMANOS							110.936,39
RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS				CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
(3) Computadores				3	975	2925	
(3) Portátiles				3	1375	4125	
(3) Estaciones de trabajo				3	627	1881	
(1) impresoras				1	459	459	
(3) Archivadores				3	256	768	
(2) Tinta de impresión				2	98	196	
Material de oficina menor					300	0	
(5) Hojas papel bond (resmas)				5	4,4	22	
SUBTOTAL DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS							10.376,00
TOTAL DE RECURSOS REQUERIDOS							121.312,39