



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza
Distrito 19D04, Zona 7. 2014.**

TRABAJO DE TULACIÓN

AUTORA: Patiño Chuva, Diana Yolanda, Lic.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO GUALAQUIZA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado.

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación denominado **Evaluación financiera de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza Distrito 19D04, Zona 7. 2014**, realizado por **Patiño Chuva Diana Yolanda**, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

2 de Mayo del 2016

Doctora. Norita Buele Maldonado.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Patiño Chuva Diana Yolanda**, Licenciada, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Evaluación financiera de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza Distrito 19D04, Zona 7. 2014** de Titulación de Magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado, directora del presente trabajo; y eximo a la Universidad Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales, además certifico que soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

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

Autor: Lic. Diana Yolanda Patiño Chuva
Cedula **1400471106**

DEDICATORIA

Dedico el éxito y la satisfacción de este trabajo de acción, a Dios, que me regala la vida, el don de la sabiduría y el entendimiento dentro de mi profesión, haciéndome cada día más humana para con mis semejantes puliendo a diario mi vocación.

A mis hijos que, con su dulzura y cariño, prevalecieron el cansancio, la ausencia, y el tiempo limitado, cada día con sus tiernas sonrisas, quienes me dan la fuerza necesaria para seguir adelante, vehemente por ofrecerles un futuro mejor.

A mis padres por guiarme cada momento del camino recorrido, sus consejos acertados, y por ser el ejemplo de lucha incansable, de trabajo y amor hacia los hijos.

A mis amigos quienes con gran ilusión iniciamos esta carrera y sin esperar nada a cambio compartimos conocimientos, alegrías y tristezas, así mismo a cada una de las personas que de una u otra manera me han ayudado para culminar con éxito mi maestría.

La Autora

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre celestial, por permitirme disfrutar de este momento tan anhelado desde los años de mi infancia.

Al personal Docente de la Universidad de Loja, responsable de la maestría “**Gerencia de Salud para el desarrollo local**”. Por impartir sus conocimientos con mi persona, y de esta manera fortalecerme profesionalmente.

Al personal administrativo de la dirección Distrital 19D04, de la Unidad Anidada de Yantzaza, quienes supieron aportar de una u otra manera con la información a ellos facultada, para el desarrollo del presente trabajo de titulación.

A mi familia, esa querida y gran familia que son el motor de la vida, sabiendo que cada alegría que se pueda llevar a casa, causara una sonrisa de satisfacción en cada uno de los integrantes pidiéndole a Dios más momentos como estos.

A Omar Bladimir mi compañero de vida, que me ha recalado y apoyado cada día, a ser independiente en mis sueños, a luchar y conseguir por uno mismo lo que en la vida se idealiza y se desea con todo el corazón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPITULO I.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Marco institucional.....	9
1.1.2 Dinámica poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la unidad de salud.....	13
1.1.4 Visión de la unidad de salud.....	13
1.1.5 Organización administrativa de las unidades.....	13
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.....	14
1.1.8 Características geo-físicas de la institución.....	17
1.1.9 Políticas de la institución.....	18
1.2 Marco conceptual.....	20
1.2.1 Definición de salud.....	20
1.2.2 <i>Sistema de salud en Ecuador</i>	20
1.2.3 Red pública de salud del Ecuador.....	23
1.3 Niveles de Atención de Salud.....	23
1.4. Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	25
1.4.1 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	26
1.4.2 <i>Tarifario del sistema nacional de salud</i>	26
1.4.3 Financiamiento del sistema de salud.....	27
1.5 Definición generales.....	27

1.5.1 Sistema de información gerencial en salud.	27
1.5.2 Costos Hospitalarios.	28
1.6 Punto de Equilibrio.	29
CAPITULO II.....	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Matriz de involucrados	32
2.2. Árbol de Problemas	34
Uso inadecuado de recursos en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza causa insatisfacción en los usuarios	34
2.3. Árbol de objetivos.....	35
Uso adecuado de recursos en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza distrito 19D04 causa satisfacción en los usuarios	35
2.4. Matriz del marco lógico.	36
CAPITULO III.....	39
RESULTADOS.....	39
3.1 Resultados 1. - servicios de salud costeados.	40
3.1.1 Actividad 1.- Socialización del proyecto.	40
3.1.2 Actividad 2.- Taller de inducción al proceso de costos	41
3.1.3 Actividad 3.- Recolección de información	41
3.1.4 Actividad 4.- Instalación del programa Winsig para procesamiento de datos.	44
3.1.5 Actividad 5.- Generación de Resultados de Costos.....	44
3.1.5.1 Costo de atención.....	45
3.1.5.2 Componentes del costo de servicios	47
3.1.6 Análisis del indicador:.....	50
3.2 RESULTADO ESPERADO: Prestaciones de salud valoradas económicamente	50
3.2.1 Actividad 1.- Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud	50
3.2.2 actividad 2.- Recolección de información de producción del establecimiento de salud.....	51
3.2.3 Actividad 3.- Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual:.....	52
3.2.4 Análisis del indicador	52
3.3 RESULTADO III: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	53
3.3.1 Cálculo de punto de equilibrio de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza: ...	53
3.3.2 Socialización de resultados.....	55
3.4 Diseño de estrategias de mejoramiento.	55
3.4.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	57

3.4.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.	57
3.4.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	59
3.5 Entrega de informes a las autoridades distritales.	60
3.5.1 Análisis del indicador	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	67
Anexo N° 1	68
Anexo N° 2	69
Anexo N° 3	70
Anexo N° 4	71
Anexo N° 5	I
Anexo N° 6	II
Anexo N° 7	III
Anexo N° 8	IV
Anexo N° 9	V

RESUMEN

El conocimiento gerencial de los costos producidos y las propuestas de mejoramiento financiero establecido, tiene como fin contribuir al uso adecuado de los recursos económicos asignados. El análisis se elaboró en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza, con el propósito de evaluar el componente financiero durante el año 2014.

En la Zona 7, el Distrito 19D04 asume la responsabilidad administrativa y financiera de la unidad Anidada del Hospital de Yantzaza, que cubre a 10 comunidades y 18.675 habitantes en regulares condiciones de salud y varios factores de riesgo, no se cuenta con una valoración financiera precisa, incrementando el gasto de bolsillo y una limitación en el manejo integral que exige el Modelo de Salud.

El costo del año 2014 fue de **\$754.033,22**, lo que significa que la Unidad no presenta pérdidas durante el año 2014, no obstante, no se ha podido obtener una ganancia, Las razones posibles que explican estos resultados está dada por la falta de auto responsabilidad de profesionales que no registran sus actividades de manera correcta y el no tener un sistema para registro de toda actividad realizada.

PALABRAS CLAVES: Evaluación financiera, Salud, pérdidas y ganancias.

ABSTRACT

The managerial knowledge of produced costs and financial improvement proposals established, aims to contribute to the proper use of allocated financial resources. The analysis was developed in the Brood Yantzaza Hospital Unit, with the purpose of evaluating the financial component during 2014.

In Zone 7, the 19D04 District assumes administrative and financial responsibility for the Brood unit Hospital Yantzaza, covering 10 communities and 18,675 inhabitants in regular health conditions and several risk factors, it does not have a financial accurate assessment increasing spending pocket and a limitation on the integrated management required by the Model Health.

The cost in 2014 was \$ 754,033.22, which means that the unit has not lost for the year 2014, however failed to make a profit, Possible reasons for these results is given by the lack of self-responsibility of professionals who do not register their activities properly and not having a system to record all activity.

KEY WORDS: Financial evaluation, Health, losses and gains.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva por título **“Evaluación financiera de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza Distrito 19D04, Zona 7. 2014”**, es un trabajo de acción realizado, como su nombre lo indica, con el propósito de determinar la situación financiera de la Unidad anidada del Hospital de Yantzaza en la provincia de Zamora Chinchipe.

Para conocer acerca de las implicaciones de este trabajo, se debe conocer que el costo racional de la atención tiene estrecha relación con los beneficios y riesgos que se derivan de ella. Mejorar la calidad se traduce en un aumento de los costos, pero el uso innecesario e inadecuado de servicios aumenta los costos sin acrecentar la calidad, malgastando recursos que podrían ser utilizados logrando mayores beneficios sociales y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad.

Como cimiento principal para justificar la elaboración del presente trabajo se debe tener en cuenta que el Art 32 de la Constitución de la República del Ecuador, consagra a la salud como un derecho, y dispone que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, es por ello el estado debe evaluar al sistema para poder mejorarlo constantemente. El principal problema que presenta el sistema de salud ecuatoriano es la falta de personal y su limitada capacidad de resolución de problemas en la atención primaria a nivel cantonal o parroquial, existen barreras económicas culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud que afectan directamente a la población más susceptible.

Este trabajo presenta una evaluación que está enfocada a los centros de salud que proveen atención primaria, dichos centros son considerados la puerta de entrada al sistema sanitario y se define por su accesibilidad y por la utilización preferente del servicio. Al hablar de evaluación financiera se debe tener en cuenta a los llamados costos de producción de los servicios de salud, los cuales no son otra cosa que los valores pecuniarios en los que incurre el estado para proveer salud a la ciudadanía.

La presente investigación tiene como base la provincia de Zamora Chinchipe, en la unidad anidada del Hospital Básico de la ciudad de Yantzaza. Luego de haber realizado el respectivo levantamiento de la información se empleará la herramienta informática WInSIG,

de esta manera obtener una valoración económica de las prestaciones de salud utilizando el tarifario lo que permitirá realizar una evaluación a los costos de la unidad y así poder entregar al Ministerio de Salud Pública, datos válidos para la toma de decisiones.

El presente trabajo de titulación se compone de tres capítulos, en el primero de ellos se expone la realidad actual del centro de salud a evaluar, y el marco de referencia teórica con el cual se desarrollará el trabajo. Dentro del capítulo segundo se encuentran varias matrices en las cuales se detalla el funcionamiento del sistema de salud y para finalizar en el tercer capítulo se encuentra la evaluación de los costos de valoración económica de prestaciones de salud, resultados y estrategias de mejoramiento en los centros de salud evaluados.

Se espera que el presente trabajo se convierta en una valiosa referencia para futuras investigaciones y que coadyuve a fortalecer la base de datos del Ministerio de Salud para que dicho estamento pueda tomar decisiones más acertadamente.

PROBLEMATIZACIÓN

Como en cualquier otro trabajo investigativo es necesaria la presentación de los problemas que motivan la atención del investigador, a continuación, se presentan las dificultades que aquejan a los objetivos. Primeramente, se considera necesario afirmar que es el propio Ministerio de Salud quien se ve en la necesidad de evaluar los costos reales en los cuales está incurriendo en cada unidad de salud, es decir que el problema primario que motiva esta investigación se basa en un deficiente sistema de costeo de los servicios de salud prestados por el estado ecuatoriano y al mismo tiempo se evidencia un desfase de actualización y registro de dichos datos.

Como se menciona en el párrafo anterior, la ausencia de una evaluación financiera motiva esta investigación, dicho problema produce que la administración o los entes encargados de administrar tomen decisiones erradas o en su defecto se tomen acciones tardías, sea cual fuere el error que conlleva costear mal un servicio, los resultados serán que toda la organización cometa fallos en la toma de decisiones fundamentales.

Para ser más específicos en este trabajo, se puede afirmar que las irregularidades de los centros de salud a evaluar, no cuentan con un sistema que permita evaluar el componente financiero en relación a costos, producción y facturación utilización de los parámetros financieros que demanda la administración sanitaria del país. Del mismo modo se evidencia que dicha unidad no cuenta con un análisis de rentabilidad financiera, todo esto en base a que no existen registros de todas las atenciones y procedimientos en salud (inyecciones, control de signos vitales, curaciones, retiro de implantes, etc.), otorgando datos irreales de su producción.

Al no existir una plataforma virtual que conecte a todas las unidades con la administración central, la recopilación de datos se vuelve lenta y desprolija lo que causa que las autoridades desconozcan con exactitud y a tiempo como se encuentran las unidades, tanto en su parte operativa como en su parte financiera. Así mismo se evidencia una falta de cultura administrativa enfocada hacia la eficiencia en el uso de los recursos, lo cual es fácilmente apreciable debido a que el personal ubicado dentro de la unidad evaluada, posee formación médica más no estudios administrativos, dicho personal al realizar las dos tareas al mismo tiempo se evidencia que su productividad para lo que realmente fueron educados disminuye, lo que ocasiona un desperdicio de recursos humanos y materiales.

JUSTIFICACION

Este trabajo de acción se fundamenta en la necesidad primordial de ser una herramienta de análisis financiero para las autoridades de salubridad del Ecuador, esto debido a que tradicionalmente en nuestro país los servicios de salud no son evaluados correctamente desde el punto de vista de costos e ingresos.

Como es sabido, en cualquier organización, es de vital importancia llevar a cabo este tipo de análisis para determinar si los recursos están siendo usados eficientemente; en este caso se está evaluando a unidades de salud pública que generan costos para el estado ecuatoriano que deben al mismo tiempo producir ingresos, mejoras en el estado de salud de la población. Al mejorar el estado de salud del pueblo se espera que en un futuro no se requiera una alta inversión en programas de salubridad, lo que genera, a futuro; un ahorro para el estado.

Este trabajo a más de ser una herramienta de evaluación financiera, se convierte una evidencia física de los problemas y demás situaciones que tienen que enfrentar los centros de salud investigados, así como al personal que trabaja en ellos. De igual forma la población que usa los servicios de dicho centro se beneficiará del estudio, ya que en él se evidenciará los principales problemas de salud que aflige a dicha población, así como los principales requerimientos de mejoras.

El desarrollo del proyecto permitirá valorar las prestaciones de Salud en los diferentes centros de atención del primer nivel, con la finalidad de que los usuarios internos y externos conozcan los costos de cada servicio brindado y los ingresos que es el resultado de la aplicación del tarifario nacional, al valorar económicamente a las prestaciones de salud. La carencia de la evaluación financiera en el Sector público hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las Unidades de Salud; por ende, este proyecto permitirá optimizar de una mejor manera los costos del sector Salud.

Para finalizar, el presente trabajo también está justificado por la Universidad Técnica Particular de Loja, al requerirlo como evidencia final para la graduación en la Maestría en Gerencia de Salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de la Unidad anidada del hospital de Yantzaza, Primer Nivel del distrito 19D04 El Pangui-Yantzaza - Salud Zona N°7, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

Para iniciar el presente trabajo de titulación, en este capítulo se explicará todos los aspectos que servirán para conocer la Unidad de salud que se evaluara.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

La unidad de salud que se evaluara en esta investigación es: La Unidad Anidada del Hospital Básico de “Yantzaza que se ubica en el cantón que lleva el mismo nombre. Por lo tanto, es conveniente proceder a dar a conocer los aspectos geográficos del lugar.



Fuente: G.A.D.M. El Pangui 2014

La provincia de Zamora Chinchipe se encuentra ubicada al sur-oriente de la amazonia ecuatoriana, dicha provincia pertenece a la zona administrativa N°7 del Ecuador. En la misma se encuentran ubicados los cantones de “Yantzaza”



(Vaca, 2013)

El cantón está dividido políticamente en tres parroquias, una parroquia urbana y dos rurales que son:

- ❖ Chicaña (Parroquia rural).
- ❖ Los Encuentros (Parroquia rural).
- ❖ Yantzaza (Parroquia urbana), la unidad a evaluar se encuentra en esta parroquia.

Habiendo ya conocido la distribución administrativa del cantón igualmente necesario, para esta evaluación, presentar algunos aspectos de la geografía y clima del lugar:

La cabecera cantonal de Yantzaza presenta las siguientes características:

- ❖ Extensión Territorial: 791 Km²
- ❖ Clima: el cantón está básicamente compuesto de un bosque húmedo tropical, el clima es cálido y húmedo, la temperatura media oscila entre los 20 °C y 24 °C.
- ❖ Altura: oscila entre los 748 msnm hasta los 2178 msnm.
- ❖ Nombre: en nombre Yantzaza proviene de una terminología shuar que significa “Valle de las Luciérnagas”

1.1.2 Dinámica poblacional.

El conocer las características de la población es imprescindible para cualquier estudio que requiera indicadores demográficos, El cantón Yantzaza cuenta con una población total de 18.675 habitantes

Por ejemplo, en la provincia de Zamora Chinchipe existe una tasa de fecundidad de 3,23% y una tasa de mortalidad de 3%. En lo que respecta a datos de discapacidades podemos aportar que en dicha provincia existen un total de 832 personas con discapacidad mental y 1987 personas con discapacidad física-motora.

(Vaca, 2013)

NOMBRE	TOTAL	URBANO	RURAL	OBSERVACION
Tasa de Fecundidad	3,23			Provincial
Tasa de Natalidad	14,49			Provincial
Mortalidad General por cada 1.000 <u>hbts.</u>	3			Provincial
Mortalidad Infantil	32,45			Provincial
Mortalidad Materna por cada 100.000 <u>hbts.</u>	150,3			Provincial
Índice de Envejecimiento	13,06	13,67	12,7 3	Provincial
# de personas con discapacidad mental	832	284	548	Provincial
# de personas con discapacidad física-motora	1987	702	1195	Provincial
Porcentaje de Adolescentes	38,39%	13,62%	24,7 7%	Provincial
Mujeres en edad fértil	20.993	9.336	11.6 57	Provincial
Índice de pobreza	73,84%	46,44%	91,4 8%	Provincial
Porcentaje de la población Analfabetismo	5,53%	2,95%	7,42 %	Provincial
Porcentaje de la población con acceso a recursos básicos, incluyendo recolección de basura	47,20% en el cantón Yantzaza		43,50% en el cantón El Pangui	
Porcentaje de la población <u>conanalfabetismo</u> informático en habitantes de 10 años o más.	29,80% en el cantón Yantzaza		38,10% en el cantón El Pangui	
Porcentaje de hogares que tratan el agua antes de beberla	40,70% en el cantón Yantzaza		30,60% en el cantón El Pangui	

Tabla 1.4 Datos socio-demográficos de la provincia de Zamora Chinchipe y de los cantones de influencia.

Fuente: datos del censo de población del año 2010 realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC

Se puede observar una serie de indicadores socio-demográficos que son muy importantes para conocer a la población de la zona de influencia, ya que en la mayoría de los casos no existen estadísticas de cada parroquia, se han tomado los datos provinciales para poder hacer las debidas inferencias, cabe destacar que los datos son en base al año 2010 ya que en dicho año se realizó el último censo de población y vivienda.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menor de 1 año	83	85	87	90	92	94	96	98	101	103	105
De 1 a 4 años	333	342	350	359	368	377	386	395	404	412	421
De 5 a 9 años	427	438	449	461	472	483	495	506	517	529	540
De 10 a 14 años	483	496	508	521	534	547	560	573	585	598	611
De 15 a 19 años	339	348	357	366	375	384	393	402	411	420	429
De 20 a 24 años	248	261	268	274	281	287	294	301	307	314	
De 25 a 29 años	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240
De 30 a 34 años	173	178	182	187	191	196	200	205	210	214	219
De 35 a 39 años	171	175	180	184	189	194	198	203	207	212	216
De 40 a 44 años	138	142	145	149	153	156	160	164	167	171	175
De 45 a 49 años	110	113	116	119	122	125	127	130	133	136	139
De 50 a 54 años	103	106	108	111	114	117	119	122	125	128	130
De 55 a 59 años	89	91	94	96	98	101	103	105	108	110	113
De 60 a 64 años	83	85	87	90	92	94	96	98	101	103	105
De 65 a 69 años	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94
De 70 a 74 años	44	45	46	47	49	50	51	52	53	54	56
De 75 a 79 años	35	36	37	38	39	40	41	41	42	43	44
De 80 a 84 años	16	16	17	17	18	18	19	19	19	20	20
De 85 a 89 años	11	11	12	12	12	12	13	13	13	14	14
De 90 a 94 años	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
De 95 a 99 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 100 años y más	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	3157	3239	3322	3405	3489	3573	3658	3742	3826	3910	3993

Tabla 1.2 Proyección de la población al año 2020 para la parroquia Yantzaza

Fuente: datos del censo de población del año 2010 realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC

Elaborado por: la autora

En la provincia de Zamora Chinchipe existe una tasa de fecundidad de 3,23% y una tasa de mortalidad de 3%. En lo que respecta a datos de discapacidades podemos aportar que en dicha provincia existen un total de 832 personas con discapacidad mental y 1987 personas con discapacidad física-motora.

Existen cerca de 20.993 mujeres en edad fértil y 73,84% de la población es considerada pobre. De igual forma a nivel cantonal se puede aportar que el 47,20% de la población de Yantzaza posee acceso a servicios básicos (incluyendo recolección de basura)

1.1.3 Misión de la unidad de salud.

Brindar servicios de salud a toda la población con actividades de fomento, protección, promoción, curación y rehabilitación, logrando satisfacción y aceptación de la comunidad y de esta manera mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, todo esto con responsabilidad, honradez, cordialidad, eficiencia, calidad y calidez.(Área de Salud de Yanzatza, 2010)

1.1.4 Visión de la unidad de salud.

El Distrito de Salud ejecutará la rectoría en su jurisdicción mediante un proceso dinámico y participativo con talento humano responsable y comprometido en permanente capacitación para brindar atención con equidad, calidad y calidez, garantizando el acceso, universalidad y el derecho a la salud de sus habitantes dando cumplimiento a la normativa del MSP.(Área de Salud de Yanzatza, 2010)

1.1.5 Organización administrativa de las unidades.

En este punto se presentará como está estructurado el organigrama de la unidad de Salud.

Figura 1



Figura 1: Organigrama del centro de salud
Fuente: Ministerio de Salud
Elaborado por: la autora

1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.

Medicina General: este departamento se encarga de brindar atención médica ambulatoria, existen médicos de planta y también Médicos que realiza su año de Salud rural, otorgan atención primaria de salud. Si el caso presenta complicaciones y se requieren cuidados más especiales, el paciente es atendido en el segundo nivel por el mismo hospital.

Enfermería: Este departamento se encarga de la preparación de pacientes para su revisión médica mismo que consta de toma de medidas antropométricas y signos vitales, planes de vacunación, estadísticas y de aplicar los programas de prevención del Ministerio de Salud.

Odontología: es el departamento que se encarga de brindar atención y prevención de problemas de la salud oral.

Laboratorio: Departamento encargado de procesar muestras de sangre, baciloscopias, orina y heces de las áreas rurales u de consulta externa.

Farmacia: Para el área de consulta externa se cuenta con una auxiliar que realiza los despachos necesarios durante las ocho horas de trabajo diario que realiza.

ADMINISTRATIVOS DEL DISTRITO.

DIRECTORA DEL DISTRITO 19DO4

- ❖ Dra. Cango Sivisaka Diana Jackeline

TALENTO HUMANO

- ❖ Pinzón Román Cristian Geovanny (Analista Distrital de Talento Humano)
- ❖ Armijos Pérez Rosa Elena (Asistente de talento humano)
- ❖ Alulima Cartuche Clara Basilia (Asistente de talento humano)

DEPARTAMENTO FINANCIERO

- ❖ Sanmartín Cabrera Ángel Milton (Analista distrital de contabilidad y nomina)
- ❖ Medina Rivera Miguel Ángel (Analista distrital de presupuesto y administración de caja)
- ❖ Cumbicos Pinzón Luz Esmeralda (Analista distrital de presupuesto y administración de caja 1)
- ❖ Cabrera Cuenca Mirian Patricia (Analista distrital de presupuesto y administración de caja)

- ❖ Araujo Patiño Janni Leti (Asistente de administración de caja)

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

- Ing. Diego Achupallas

GUARDAALMACEN

- ❖ Quezada Sanmartín Olivia Emperatriz
- ❖ Obaco Peña Ángel Santos

UNIDAD ANIDADA DEL HOSPITAL DE YANTZAZA

PAREDES QUEZADA LEONARDO AUGUSTO	DE PLANTA DR TRATANTE
ACARO CAMACHO VITALVINO	MEDICO GENERAL
VALENCIA CALDERON JUAN FELIPE	MEDICO TRATANTE
TOLEDO PELAEZ LUIS ELEUTERIO	MEDICO GENERAL
SANCHEZ CHAMBA MARTHA MAGDALENA	MEDICO GENERAL
MOLINA CORDONEZ CAROLINA XIMENA	MEDICO GENERAL
QUISPILO JARAMILLO LUIS MUGUEL	MEDICO RURAL
TORRES CARPIO DANIEL ALFONSO	MEDICO RURAL
SORIANO PANCHANA ODALIA DEL ROCIO	MEDICO RURAL

BAYAS GOMEZ BOLIVAR VICENTE	ODONTOLOGO 8HD
CAMPOVERDE RUIZ XIMENA	ODONTOLOGO 8HD
GAHONA CARRION DIANA IVANOVA	ODONTOLOGO 8HD
CASTRO JARA SILVIA VERONICA	ODONTOLOGO
POZO CORREA SILVANA NATALY	ODONTOLOGO SP 7
ESPINOSA GONZALEZ LIDA PIEDAD	AUXILIAR DE FARMACIA

RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARLENE DEL ROCIO	ENFERMERA LICENCIADA
ROMERO MEDINA GLORIA MAGDALENA	ENFERMERA LICENCIADA
ALVAREZ OJEDA YENI EDID	ENFERMERA LICENCIADA
LOPEZ TENECOTA NANCY BIRMANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
JARRO BANEGAS MARIA YOLANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
POMA GONZALEZ YOLANDA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
PALACIOS ESCOBAR VITALINA AGUSTINA	AUXILIAR DE LABORATORIO
PINZON TORRES LORENA BEATRIZ	SERVIDOR PUBLICO 4

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.

En este punto se procederá a presentar información estadística relacionada a la atención médica de cada unidad de salud objeto de este estudio, a continuación, se iniciará con la Unidad Anidada "Yantzaza".

Gráfico 1: 20 mayores causas de morbilidad detectadas en la U.A. de "Yantzaza" durante el año 2014.

Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: la autora

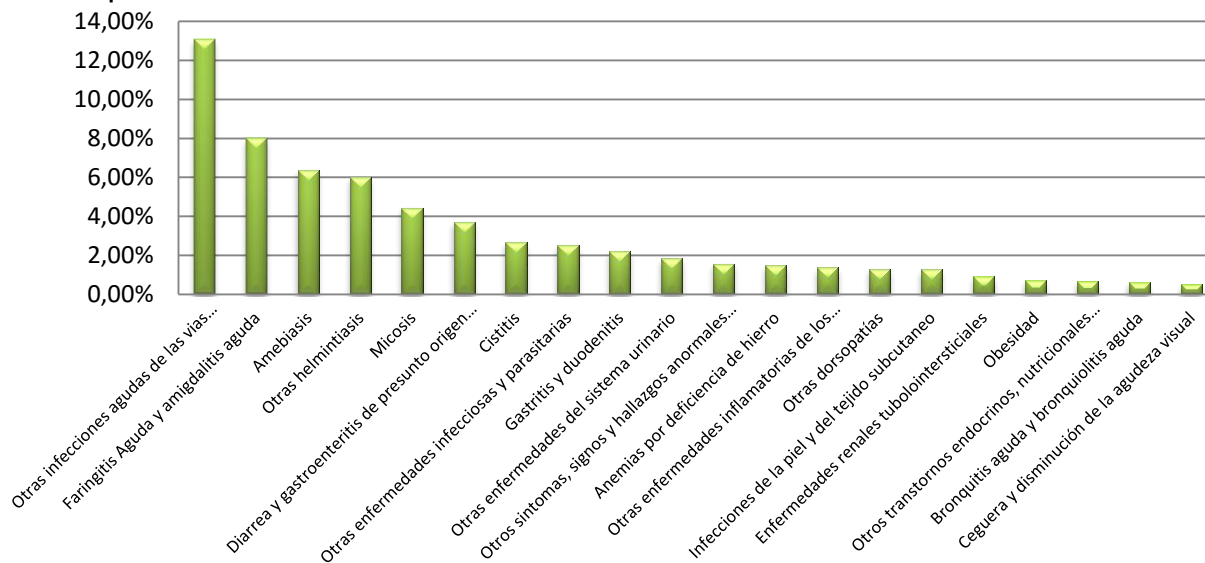


Gráfico 1: 20 mayores causas de morbilidad detectadas en la U.A. de "Yantzaza" durante el año 2014.

Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: la autora

Como se puede observar en la gráfica 1, durante el año 2014, la mayor causa de atenciones médicas que se realizaron en la unidad anidada "Yantzaza" con un 13,06%, se debió a otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguidas con un 8,00% por la faringitis y amigdalitis agudas.

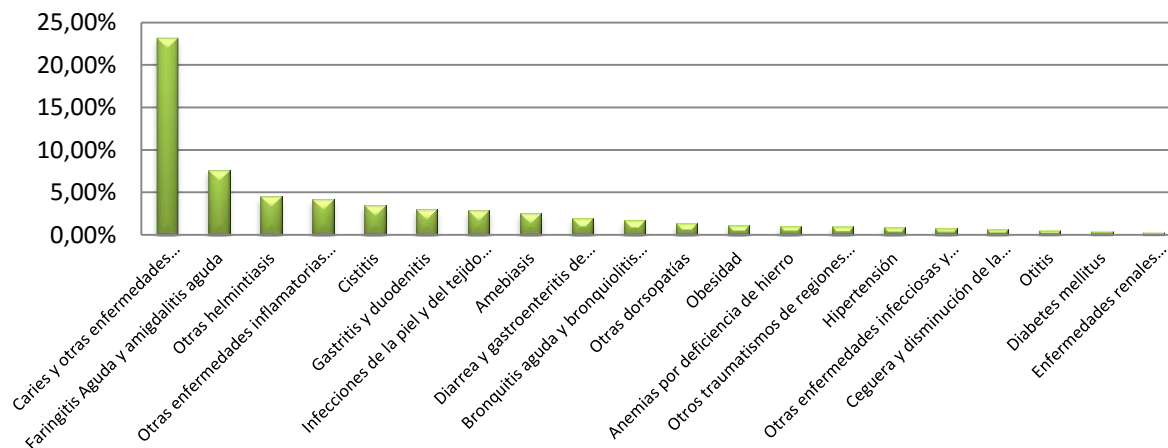


Gráfico 2: 20 mayores causas de morbilidad detectadas en la U.A. de "Yantzaza" durante el año 2014.

Fuente: Ministerio de Salud

Elaborado por: la autora

En la gráfica 2 se evidencia la evolución que han tenido las 20 primeras causas de morbilidad en la unidad anidada “Yantzaza”, para el año 2014 una nueva causa encabeza la lista, las caries y enfermedades bucales lideran con 23,31% de los casos atendidos, mientras que en segundo lugar la faringitis y amigdalitis agudas disminuyen 7,58% de los casos.

A continuación, se presentan una serie de gráficos que muestran el uso de las unidades de salud en base al sexo del paciente, se iniciara con la unidad anidada “Yantzaza”:

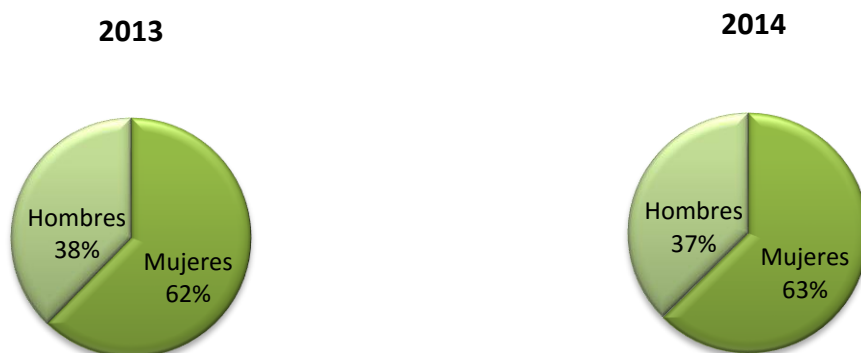


Gráfico 5: uso de los servicios de unidad anidada “Yantzaza” en base al sexo de los pacientes.
Fuente: Ministerio de Salud
Elaborado por: la autora

El gráfico 5 nos muestra cómo ha evolucionado el uso de la unidad de salud de un año a otro en base al sexo del usuario, en este caso; durante el año 2013, el 38% de los pacientes fueron varones mientras que el 62% fueron mujeres, para el año 2014 la tendencia casi se mantiene igual, en el caso de los varones solo disminuye un punto porcentual y en el caso de las mujeres aumenta un punto.

En la unidad anidada “Yantzaza” durante el año 2013 se registraron un total de 8.270 atenciones, mientras que para el 2014 dicha cifra aumentó a 10.772, lo que quiere decir que se registró un aumento del 30,25% en el uso de esta unidad.

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

En este punto de la investigación, se procederá a detallar las características de cada una de las unidades a evaluar, es por eso que en la siguiente tabla se procederá a detallar varios aspectos de importancia en cada uno.



(La hora Nacional, 2012)

Tabla 1

Características	U.A. “Yantzaza”
Posesión del inmueble	Propio
Condiciones generales de infraestructura	Buena
Tipo de construcción	Cemento
Servicios básicos	Agua, electricidad, teléfono, internet
Número de consultorios	12
Accesos a la unidad	Calles de tierra

Realizado por la autora
 Datos obtenidos de la institución

1.1.9 Políticas de la institución.

En este apartado se procederá a puntualizar cuales son las políticas aplicadas por el estado ecuatoriano para el ámbito de la salud de la población, las siguientes directrices han sido tomadas del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, seguidamente se detallan los objetivos a lograrse:

- ❖ **Objetivo 3.2:** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- ❖ **Objetivo 3.3:** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- ❖ **Objetivo 3.4:** Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- ❖ **Objetivo 3.5:** Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
- ❖ **Objetivo 3.6:** Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- ❖ **Objetivo 3.7:** Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

En ese mismo sentido es conveniente colocar las metas en el tema de salud pública, que se plantea el gobierno nacional con el PNBV 2013-3017:

- ❖ **Meta 3.1:** reducir la mortalidad materna en 29,0%.
- ❖ **Meta 3.2:** reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- ❖ **Meta 3.3:** erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- ❖ **Meta 3.4:** revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- ❖ **Meta 3.5:** reducir y mantener la letalidad del dengue al 0,08%.
- ❖ **Meta 3.6:** aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- ❖ **Meta 3.7:** eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
- ❖ **Meta 3.8:** reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%.
- ❖ **Meta 3.9:** reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5% y el rural en 4,5 puntos porcentuales
- ❖ **Meta 3.10:** alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas.
- ❖ **Meta 3.11:** alcanzar el 83,0% de hogares con acceso a la red pública de agua.

1.2 Marco conceptual

Como en toda investigación, una parte fundamental del estudio, es el desarrollo de un marco teórico que sirva de sustento para poder entender los siguientes capítulos.

1.2.1 Definición de salud.

Este trabajo de acción se basa en buscar el mejoramiento de atención de salud hacia el usuario, de esta manera es primordial conceptualizar su significado, a continuación, se presenta la definición de la (Organización Mundial de la Salud, 1948):

“Entiéndase SALUD como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”.

De igual forma es conveniente mostrar lo entendido por un acceso universal a los servicios de salud, para lo cual nos valdremos de la definición otorgada por la misma OMS, la cual fue dictada en la 66ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas en el año 2014:

Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa.

1.2.2 Sistema de salud en Ecuador.

Para analizar este apartado se debe conocer que la constitución del Ecuador, aprobada en el año 2008 en Montecristi-Manabí, constituye el marco legal que rige la organización y vida democrática del país, uno de los aspectos más importantes que se integraron en esta nueva constitución es el llamado “Buen Vivir” o Sumak Kawsay en quichua, lo que se busca con este noble objetivo es que todas y todos los ecuatorianos vivamos en armonía y con una vida plena.

En lo que tienen que ver a los temas de salud pública, son varios los artículos que establecen derechos y garantías que se relaciona con la generación de condiciones saludables para la población.

Es determinante conocer lo que la constitución de la república textualmente señala en lo referente a la salud, por lo tanto, se procederá a exponer los artículos relacionados al tema, tomados íntegramente de la carta magna del 2008:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2007)

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

En esa misma línea se debe presentar otro artículo constitucional relacionado con los grupos prioritarios de atención en temas de salud:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2007)

Una vez analizada la normativa legal que rige sobre los derechos de, los y las ecuatorianas en temas de salubridad, seguidamente se procederá a definir todo aquello que tenga que ver con el sistema usado en el Ecuador para la administración de Salud Pública, de igual

forma se abordará la finalidad del sistema de salud ecuatoriano, para ello, a continuación, se exponen los artículos correspondientes de la carta magna del Ecuador:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.(Constitución de la República del Ecuador, 2007)

De Igual forma la misma constitución añade que el sistema nacional de salud *“comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*(MAIS-FCI, 2013)

Para poder llevar a cabo el buen funcionamiento del sistema nacional de salud, en nuestro país la cartera de estado que rige la administración sanitaria es el Ministerio de Salud Pública (MSP), ésta autoridad sanitaria para poder lograr los objetivos planteados en el PNBV-2013, ha creado *“El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)”*, el cual se define como:

“El conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”.(MAIS-FCI, 2013)

En ese mismo sentido su objetivo es el siguiente: *“Integrar y consolidar la estrategia de Atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad, de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”*(MAIS-FCI, 2013)

1.2.3 Red pública de salud del Ecuador.

Según el manual del MAIS-FCI (2013) se define a la red pública de salud de la siguiente forma:

“Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y la complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población”.

Para obtener atención en salud en nuestro país se ha implementado un sistema basado en niveles de complejidad en cada caso, dependiendo de qué tan grave sea la urgencia del paciente este será atendido en uno otro lugar. En vista de que la presente investigación se enfoca en la evaluación de los costos de centros de salud de primer nivel, ese será el punto más importante a identificar.

El Ministerio de Salud del Ecuador define a los establecimientos de salud de *primer nivel* como aquellos en los cuales “*se presta la atención más cercana a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario/a dentro del sistema, garantizan una referencia, derivación y contra referencia adecuada, asegurando la continuidad de la atención*”. Entre sus características están:

- Promover acciones de salud pública de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.
- Ser establecimientos ambulatorios y resolver problemas de salud de corta estancia.
- Ser la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia.

1.3 Niveles de Atención de Salud.

El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.(MSP, 2012)

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por nivel de atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes:

1.3.1 El Primer nivel de atención: Es la puerta de entrada al sistema nacional de salud es el primer nivel de atención, a través de los diferentes centros de salud, que existen en el país, desde ahí la ciudadanía será referida al hospital más cercano

En la siguiente gráfica se indica el proceso de atención en salud de nuestro país.

Niveles de Atención en Salud.



Fuente: Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

1.3.2 El II Nivel de Atención: Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2001) "el hospital es una organización compleja donde interactúan simultáneamente una serie de factores y donde quienes la conducen debe tener amplios conocimientos de todos los recursos necesarios para generar un producto generalmente heterogéneo: la recuperación de la salud" (p.123). Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2012,pp.86).

1.3.3 El III nivel de Atención:

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos(Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2012,p.86).

1.3.4 El IV nivel de Atención: El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

1.4. Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.58).

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

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

Eficacia: De acuerdo con Hidalgo Vega, Corugedo de las Cuevas, & Llano Señaris (2011) “Se refiere a la probabilidad de que un individuo en una población definida se beneficie de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado” (pp.38-39).

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

1.4.1 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

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

“El fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud es un elemento básico para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud”.

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

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

1.4.2 Tarifario del sistema nacional de salud

El objetivo del presente trabajo de titulación es realizar la evaluación del componente financiero en las unidades de salud asignadas, es conveniente conocer, a nivel conceptual, que es el tarifario del sistema nacional de salud y como se aplican dichas tarifas. Se iniciará conociendo que es tarifario nacional, para lo cual se tomará la definición otorgada por el manual del MAIS-FCI (2013):

“El tarifario del sistema nacional de salud es un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.; el tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto

de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. El presente tarifario constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios.(MAIS-FCI, 2013)

En el mismo manual se explica que: la aplicación de dicho tarifario es obligatorio en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria, entidades con y sin fines de lucro), debidamente calificadas para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad.(MAIS-FCI, 2013)

Se presentarán conceptos relacionados a la parte financiera del presente trabajo de titulación.

1.4.3 Financiamiento del sistema de salud.

Según se indica en Manual del MAIS-FCI, en el estado ecuatoriano para determinar el financiamiento de los planes estratégicos y proyectos nacionales, las fuentes de fondos provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el Sistema Nacional de Salud. El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes provienen de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas, Policía, así mismo se indica que el sector de salud privado lo realiza con fondos propios.

1.5 Definición generales.

En este punto se presentarán varias definiciones que servirán como base para la elaboración de la presente investigación.

1.5.1 Sistema de información gerencial en salud.

Los sistemas de información gerencial “winSIG” son una colección de sistemas de información que interactúan entre si y que proporcionan información tanto para las necesidades de las operaciones como para las de administración, son además considerados como un conjunto de extensa y coordinada información que en base a un sistema informático transforma simples datos en información válida para la toma de decisiones.(Lopez Andrade & Moreira Castillo, 2010)

Ya que el presente trabajo se basa en la administración de salud pública es conveniente presentar la definición del SIG desarrollado por la OMS para ser usados en las instituciones de salud de nuestra región. La revista Informática Médica indica que dicho sistema se denomina "**WinSIG**" y es una versión para el sistema operativo Windows, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad.

Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas. Su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud.

1.5.2 Costos Hospitalarios.

En vista que la finalidad de la presente investigación es evaluar el componente financiero de ciertas unidades de salud en base al análisis de sus costos, es necesario definir ciertos términos contables que se usarán, para ello se tomará el concepto de costo otorgado por (Cadavid Fonnegra, 2008):

En términos generales se dice que costo es el conjunto de los recursos sacrificados o perdidos para alcanzar un objetivo específico. Es por ello que se consideran costos a los valores monetarios de los recursos que se entregan o se promete entregar a cambio de bienes o servicios que se adquieren. En el momento de la adquisición se incurre en el costo. En otras palabras, puede decirse que el costo es capitalizable. El sacrificio realizado se mide en unidades monetarias, mediante la reducción de activos o el aumento de pasivos en el momento en que se obtiene el beneficio.

En vista de que esta definición puede confundirse con la palabra **gasto** es prudente evidenciar que existen ciertas diferencias entre costos y gastos, para ello (Cadavid Fonnegra, 2008) ofrece las siguientes diferencias:

- A. **La función a la que se asignan:** los costos se relacionan con la función de producción, mientras que los gastos lo hacen con las funciones de distribución, administración y financiamiento.
- B. **Tratamiento contable:** los costos se incorporan a los inventarios de materiales directos, producción en procesos y productos terminados y se reflejan como activo dentro del balance general; los costos de producción se llevan al estado de resultados mediatamente y paulatinamente; es decir, cuando y a medida que los productos elaborados se venden, lo cual afecta el renglón costo de los productos vendidos.

En ese mismo sentido es importante conocer los diferentes tipos de costos que se aplican al elaborar productos o servicios en organización, para ello se tomará la clasificación de (Cadavid Fonnegra, 2008):

Los costos pueden dividirse según su identificación:

- ❖ **Costos directos:** son aquellos que se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos terminados o con departamentos o áreas específicas.
- ❖ **Costos indirectos:** son los costos que no se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos terminados, con departamentos o áreas específicas.

De igual forma los costos pueden ser:

- ❖ **Costos Fijos:** son aquellos costos que permanecen constantes en su magnitud, dentro de un período determinado, independientemente de los cambios registrados en el volumen de operaciones realizadas.
- ❖ **Costos variables:** son aquellos cuya magnitud cambia en razón directa al volumen de las operaciones realizadas.
- ❖ **Costos semifijos, semivariables o mixtos:** son los que tienen un componente de costos fijos y otro de costos variables.

1.6 Punto de Equilibrio.

Para llevar a cabo cualquier tipo de evaluación financiera se requiere conocer y/o determinar su punto de equilibrio, el cual se puede entender mejor basándose en la definición de (Horngren, Srikant, & Madhav, 2006):

“El punto de equilibrio también conocido como umbral de la rentabilidad, es una herramienta administrativa que facilita el control y la planificación de actividades operacionales, es decir, el punto de equilibrio es el valor donde los ingresos se igualan a los costos de producción o de prestación de servicios.

Para poder calcular el punto de equilibrio en un proyecto o negocio se requiere conocer los costos fijos y los costos variables.

Algebraicamente el punto de equilibrio se calcula de las siguientes formas:

- Punto de equilibrio en unidades U.:

$$PE = \frac{CF}{P - CVu}$$

- Punto de equilibrio en ventas \$:

$$PE = \frac{CF}{\frac{CVu}{P}}$$

En los dos casos la nomenclatura significa lo siguiente:

- ✓ P: precio de venta
- ✓ CF: costos fijos
- ✓ CVu: Costo variable unitario
- ✓ PE: punto de equilibrio
- ✓ CV: costo variable

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

La matriz del marco se convierte en una herramienta de trabajo conceptual utilizada en el diseño, monitoreo, ejecución y evaluación de proyectos. Está estructurado de tal manera que se planifica y a su vez se comunica en un recuadro la información más importante del proyecto.

Dentro de este capítulo se explicará de manera didáctica los conceptos y aplicaciones de la metodología, exponiendo secuencialmente la matriz de involucrados, el árbol de problemas, árbol de objetivos exponiendo los componentes básicos de la matriz del marco lógico exhibiendo la información más relevante en forma resumida, suministrando datos claves para organizar y preparar en forma lógica la programación operativa del proyecto.

2.1. Matriz de involucrados

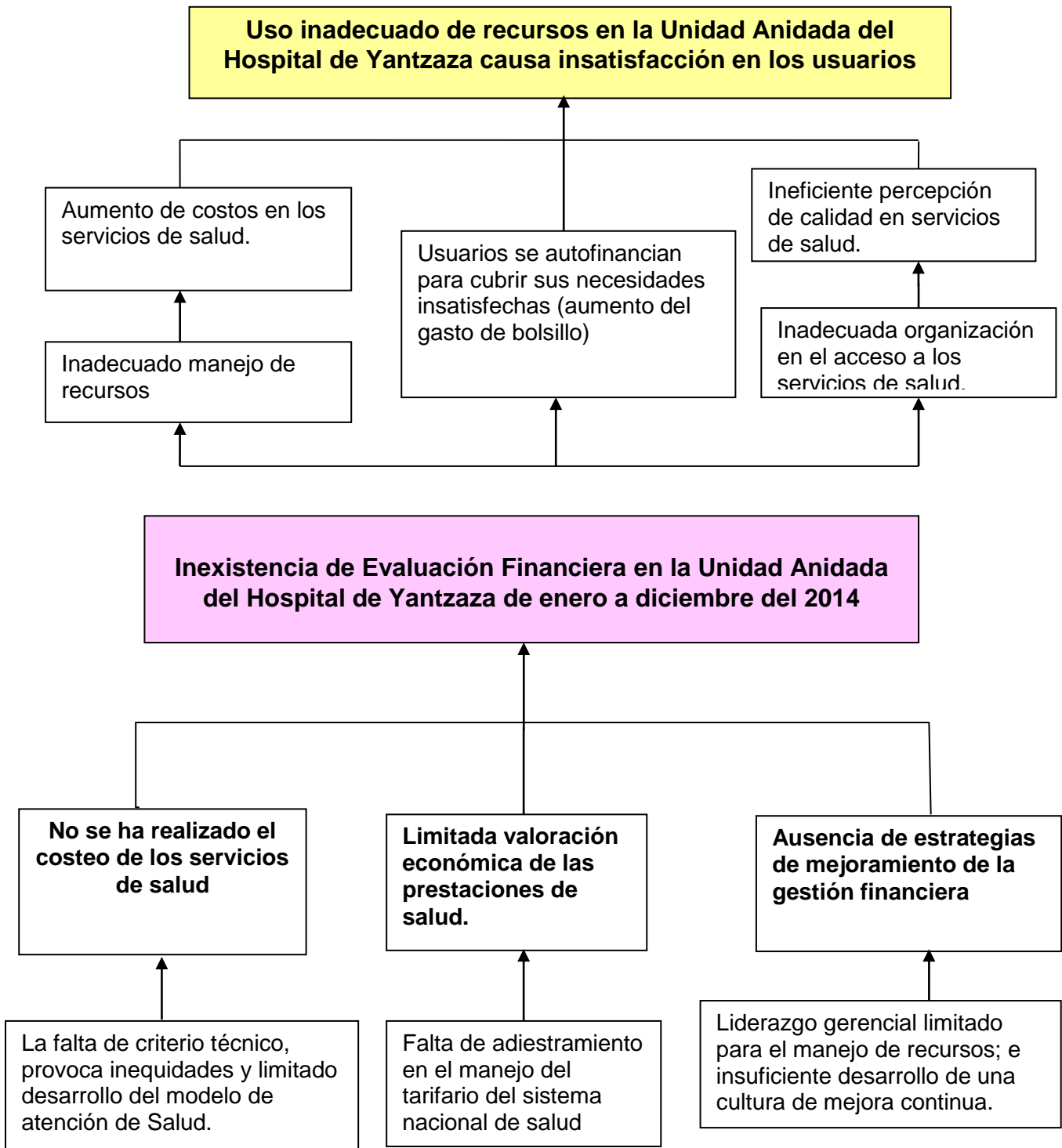
Tabla 2

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	Y PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad de Salud	Direccionar a la unidad de salud, que sea accesible a todos los usuarios, y reciban atención con calidad y calidez.	Administrar con responsabilidad y compromiso la gestión de recursos financieros, que se distribuya de manera adecuada entre las unidades operativas. Recursos humanos Recursos materiales Recursos económicos	Infraestructura institucional antigua con reducidas dimensiones para los consultorios. Inexistencia de una evaluación financiera de la Unidad de Salud. Necesidades insatisfechas de usuarios y profesionales.
Unidad Financiera del distrito 19D04	Cubrir todos los rubros de acuerdo al presupuesto recibido.	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	Falta de interés en el tarifario del sistema nacional de salud.

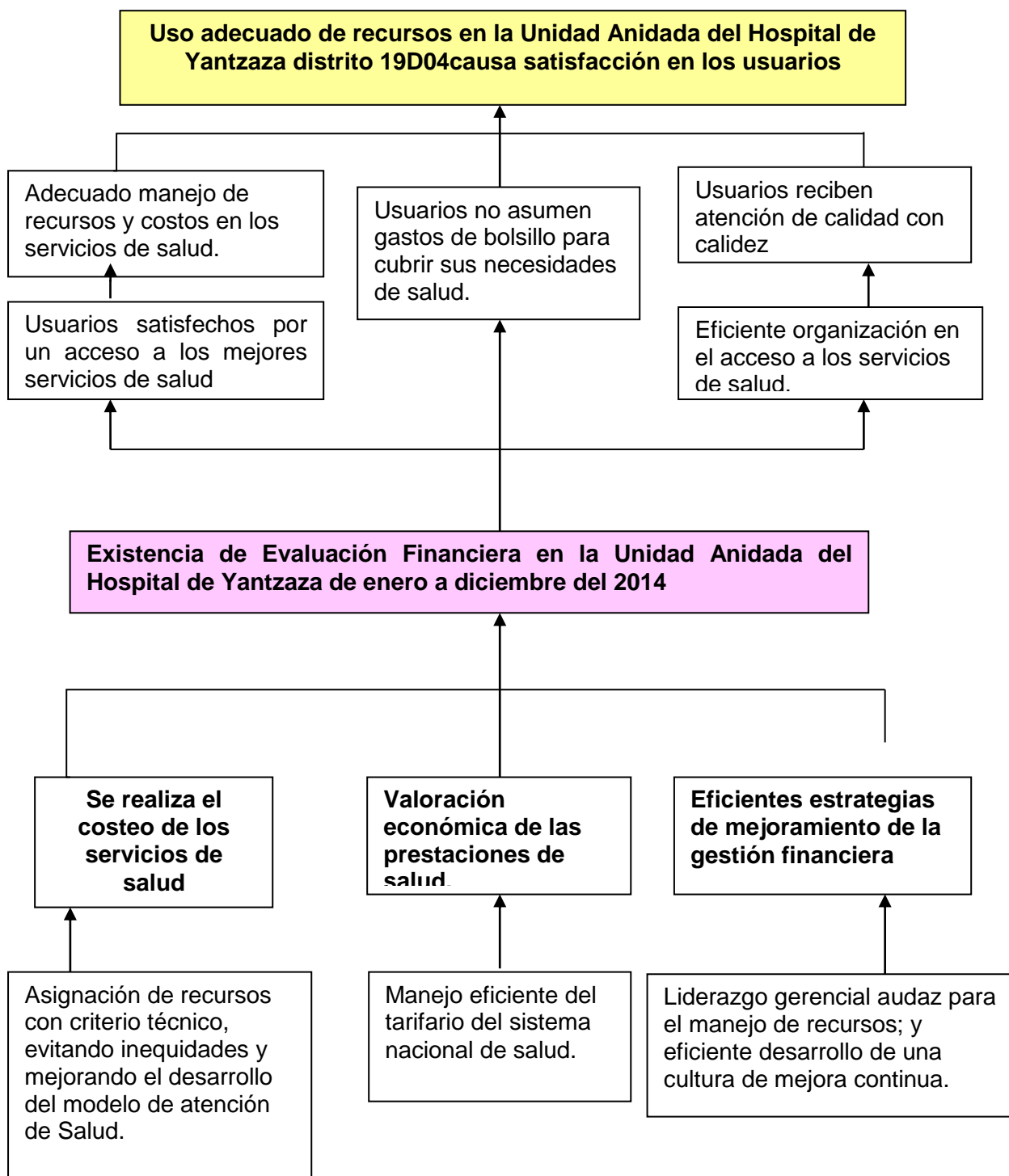
	Trabajar en equipo con el fin de obtener información y resultados reales	Implementar una estructura de gestión de costos.	Ausencia de conocimiento y análisis de productos, coberturas y costos de los servicios de salud.
Personal que labora en la Unidad.	Conocer el costo real de las prestaciones de salud ofrecidas. Concientizar a los profesionales para que se de atención de calidad, con calidez en busca de la conservación adecuada de la salud de todos los grupos de edad, con énfasis en los grupos vulnerables.	Recursos Humanos Recursos materiales. Entregar a los usuarios atención de calidad y calidez.	Falta de conocimiento y análisis de producciones, coberturas y costos de las prestaciones de salud.
Egresado/a de la Maestría	Poner a consideración un proyecto de análisis y mejoramiento en la gestión, a través de una evaluación financiera.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de Salud. Recursos humanos Recursos económicos y Recursos materiales.	Dificultades ocasionales en la obtención de los datos relevantes para la investigación. En el año 2014 se laboró en el hospital y unidad anidada como uno solo. La información no se consolida adecuadamente, lo que hace enlentecer los procesos de investigación y a su vez no ser verídicos.

Realizado por la autora

2.2. Árbol de Problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla 3

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza.			Compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades. Participación activa de los involucrados.
PROPOSITO Evaluación financiera de las Unidades de Salud Del primer nivel ejecutada.	100% de los ingresos, gastos, y costos del servicio de salud están evaluados.	Informe escrito de la Evaluación financiera	Apoyo técnico para obtener la información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a Diciembre del 2014	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 del Winsig.	Usuarios prefieren centros de atención Públicos. Entrega de información necesaria y oportuna.
Prestaciones de salud con un valor económico.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente Diciembre del 2014	Matrices de facturación.	Entrega de Información completa.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Indicadores de la gestión financiera formulados.	Informe de estrategias propuestas	Apoyo total de las autoridades y participación activa de los involucrados para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza.	27/03/2015	85.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza.	08/04/2015	70.00
1.3. Recolección de información.	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza, y personal competente de dicha unidad de salud.	Abril - Mayo 2015	60.00
1.4Instalación de programa winSIG para procesamiento de datos.	Directivos, tutores y maestrante del proyecto.	16/05/2015	60.00
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Tutor de la maestría	Nov a dic 2016	90.00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Director de la Unidad a evaluar.	27 marzo 2015	75.00
2.2. Recolección de	Maestrante que realizara	Abril-octubre 2015	90.00

información de producción del establecimiento de salud	de el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Jefe de Estadística de la unidad.		
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Maestrante	Noviembre y diciembre 2015	30.00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Maestrante	Enero 2016	75.00
3.2. Socialización de resultados	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza.	Febrero 2016	85.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza.	Marzo 2016	60.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades distritales.	Maestrante que realizara el proyecto en el Centro Anidado del hospital de Yantzaza. Director de salud de la Unidad. Jefes departamentales colaboradores en la entrega de información.	Mayo 2016	250.00

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados 1. - servicios de salud costeados.

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

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

3.1.1 Actividad 1.- Socialización del proyecto.

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

- La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Con la carta y oficio de la viceministra, y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.

- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2 Actividad 2.- Taller de inducción al proceso de costos

En el Cantón de Yantzaza, con fecha 17 de diciembre del 2015, se llevó a cabo sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito y por su puesto la Directora Diana Cango.

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

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

3.1.3 Actividad 3.- Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.” Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa registrada en la institución de salud y la mayoría de veces la negativa de entregar información de parte de cierto personal de la Dirección Distrital.

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

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

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, y envían dichos recursos a sus unidades ya en calidad de cantidad según lo requieran y de ello no se lleva un registro, se tiene un documento del gasto general como distrito para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual, en ello no se ha tenido inconveniente alguno.

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja enfocados en la unidad anidada todo lo referente a primer nivel, ya que en el lugar cuenta con una división vertical, separándolo del segundo nivel.

e) Datos de producción

En esta actividad propuesta se recalca que la información entregada no es lo suficientemente completa, ni se encuentra con la especificidad con la que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo, reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.

- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP

- Falta de información real de la unidad anidada se evidenció la inexistencia de un accesible y completo sistema de información.
- El manejo del RDDACA provoco limitaciones en la obtención de información específica. Busque la ayuda de un estadístico del Distrito 14D04 debido a que en Yantzaza no tenían tiempo, pues él supo capacitarme en el manejo y filtración de información requerida.

3.1.4 Actividad 4.- Instalación del programa Winsig para procesamiento de datos.

El taller de instalación del programa se realizó en la Ciudad de Cuenca, en la sede de la Universidad de Loja, donde acudieron gran número de maestrantes, se realizó un taller práctico teórico y de orientación en la utilización e ingreso de datos al programa winsig, tal es así que conocimos su importancia, facilidades de uso, recomendaciones en el procesamiento de información, entre otros temas relevantes, así mismo el Ing. en sistemas se encargó de instalar el programa en la computadora para mejorar la comprensión del uso del sistema, creando destrezas y habilidades para el uso correcto del programa.

Al subir los datos a este programa se entendió el fácil ingreso de la información requerida, pero sobre todo la automatización de los resultados finales mes a mes, que garantizan la veracidad de los mismos, siempre y cuando los datos sean correctamente ingresados, no obstante, por errores de ciertas computadoras se tuvo que acudir en varias ocasiones al Ing. en sistemas conocedor del programa.

3.1.5 Actividad 5.- Generación de Resultados de Costos

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, en una de los talleres de orientación realizados por parte de la tutora y otros docentes en la Ciudad de Cuenca, se contó con el apoyo del profesional informático que

realizo la instalación del programa winsig como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

3.1.5.1 Costo de atención.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables: del procesamiento de datos de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Cuadro N° 1.

Costo Promedio de atención de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
541,748.14	29,961.00	18.85

Unidad Intervenido	Costo total anual de atenciones	Número de atención	Costo Unitario Promedio por Atención
UNIDAD ANIDADA YANTZAZA			
CONSULTA EXTERNA	422,130.44	22,394.00	18.85
VISITA DOMICILIARIA	1,409.52	1,282.00	1.10
ODONTOLOGIA	101,396.94	6261	16.20
PROMOCION DE SALUD	16,811.24	24	700.47
TOTAL	541,748.14	29,961.00

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

El costo total de la unidad Anidada del Hospital de Yantzaza es de \$ 541,748.14 en el año 2014, con un costo promedio por atención de 18.85 USD en la consulta Externa, y de 16.20

USD en Odontología. El número total de atenciones corresponde a los datos en consulta externa (22,394), visita domiciliaria (1,282), odontología (6,261) y Eventos de Promoción de Salud de (24).

Se valoraron prestaciones como: atención médica en consulta externa, visitas domiciliarias, promoción de salud, odontología, observamos que el costo promedio es el más alto en promoción de la salud, posiblemente por registros repetitivos en el informe de actividades, para cubrir esta necesidad en el futuro posiblemente sea necesario establecer un adecuado registro de las actividades de promoción.

Cuadro N° 2.

Costo por población asignada de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
541,748.14	18675	29.00

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

El Cantón Yantzaza cuenta con 18.675 habitantes, en quienes el costo per cápita por persona, tomando en consideración el costo total en salud financiada por la Unidad de Salud es de \$29 dólares, lo que representa un valor despótico que debe ser analizado para comparar con el costo per cápita de años anteriores. A nivel nacional el MSP ha realizado importantes inversiones en el sector salud, aumentando el nivel presupuestario que debería reflejarse localmente.

Cuadro N° 3.

Costo de servicios de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza

Servicios	COSTO	PORCENTAJE
Consultas de consulta externa	422,130.44	77.92
Promoción de la salud	16,811.24	3.10
Visita domiciliaria	1,409.52	0.26
Odontología	101,396.94	18.71
Total	541,748.14	100%

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

El volumen de producción y la afluencia de usuarios es mayor en la consulta médica, donde el tiempo de atención está estandarizado (15 a 20 minutos por paciente); esto explica la menor producción en Odontología y consecuentemente el menor costo producido en el año en relación a la atención médica. Así tenemos el costo más alto en Consulta externa de \$422,130.44, seguido de ello la atención en Odontología con un total de 101,396.94 USD,

costo que se justifica con las atenciones prestadas debidamente, observamos también la promoción de Salud con 16.811.24, que se realizan dos eventos por mes, teniendo una gran cantidad de oyentes que acuden a diferentes consultas y en ese tiempo de espera presencian el evento, por ultimo las visitas domiciliarias con un 0.26% relativamente bajo, ya que se realizaron gran número de visitas domiciliarias sin tener éxito en los registros correcto de esta labor.

3.1.5.2 Componentes del costo de servicios

El costo directo es fundamental, donde el conjunto de las erogaciones de la Unidad anidada del hospital de Yantzaza, se relaciona directamente con el servicio que oferta; este corresponde a 571.748,14 siendo la consulta externa el espacio donde se produjo mayor gasto.

El costo indirecto suma un total de 198.479,35 que constituyen aquellos recursos que si bien es cierto son consumidos en la producción del servicio de salud, pero no es un valor asignado directamente a cada servicio, para ello se aplicó una lógica específica al realizar esa distribución.

Cuadro N° 4.

Componentes de costos

COSTOS DIRECTOS	
COMPONENTES DE COSTOS	U. A. YANTZAZA
Remuneración de Personal de Planta	406445,35
Oficina	4,346.00
Aseo	2,470.00
Insumos Médicos/Odontológicos	5,388.00
Materiales de laboratorio	17,654.00
Medicinas	78,706.67
Biomateriales Odontológicos	7,696.00
Otros	
Servicios Básicos	2,124.00
Informáticos	3,361.00
Depreciaciones	12,755.04
Uso del Edificio	802.08
Combustibles y Lubricantes	
TOTAL	541,748.14
COSTOS INDIRECTOS	
Laboratorio	53,604.21
Farmacia	13,684.82
Vacunas	53,619.49
Procedimientos	36,361.08
Administración	41,209.75
TOTAL	198,479.35

Fuente: base de datos

Elaboración: la autora

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

Cuadro N° 5.

Costos directos de los servicios de la Unidad Anidada de Yantzaza en el año 2014.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directos deservicio	% del costo directo
Consulta Externa	422,130.44	245325.56	58%
Visita Domiciliaria	1,409.52	1,302.30	92%
Odontología	101,396.94	93,071.69	92%
Promoción de Salud	16,811.24	15,532.44	92%

Fuente: base de datos Winsig**Elaboración:** la autora

Los costos directos generados en cada servicio son menos que los costos indirectos, evidenciando que la mayor inversión se produce en las atenciones de consulta externa, representado con un 58%. El servicio de odontología, generan el 92% del total; pudiendo recalcar que el tiempo requerido para las atenciones odontológicas superan a las atenciones médicas.

Cuadro N° 6.

Costos indirectos de los servicios en el año 2014. Unidad Anidada del H. Yantzaza

Servicio	Costo total de servicio	Costo indirecto	% del costo indirecto
Consulta Externa	422,130.44	176,804.88	42%
Visita Domiciliaria	1,409.52	107.22	8%
Odontología	101,396.94	8,325.25	8%
Promoción de Salud	16,811.24	1,278.80	8%

Fuente: base de datos Winsig**Elaboración:** la autora

Los costos indirectos son representados por los activos fijos usados en cada servicio, que constituyen un valor menor al costo directo. Entre estos resultados, se recalca nuevamente el servicio de consulta externa, seguido por odontología, Promoción de Salud, y Visitas Domiciliarias.

Cuadro N° 7.

Costos netos de los servicios de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	18,85	8,40
Visita domiciliaria	1,10	1,10
Odontología	16,20	15,89
Promoción en salud	700.47	700,47

Fuente: base de datos

Realizado por la Autora.

El costo neto equivale al promedio del costo unitario de cada servicio que oferta la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza durante el año 2014. De esta manera podemos observar que el rubro más alto lo tienen los eventos de promoción de salud, quizá se justifica debido a que los eventos se planifican de forma mensual, en el que se implementan recursos humanos, técnicos, y financieros, compensado con la afluencia de un gran número de usuarios.

Cuadro N° 8

Costos fijos de los servicios de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones	406.445,35	75,02%
Servicios básicos	2.124,00	0,39%
Costo de depreciación	12.755,04	2,35%
Costo uso de edificio	802,08	0,15%
Total	422.126,47	77,92%

Fuente: base de datos

Realizado por la Autora.

Los costos generados independientemente del nivel de producción están dados principalmente por las remuneraciones del personal de planta, que representa el 75,02% en relación al costo total, seguido de las depreciaciones de los equipos, muebles, inmueble, etc. que en conjunto producen un costo anual de \$12.755,04.

Los servicios básicos como agua, luz, teléfono representan el 0,39% del costo anual, especialmente en el servicio de odontología, donde el consumo de energía de los equipos es alto. El inmueble de la institución tiene un costo de \$802,08.

Cuadro N° 9.

Costos variables de los servicios de la Unidad Anidada del H. de Yantzaza

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Insumos de laboratorio	17,654.00	3.26 %
Materiales de curación	5,388.00	0.99 %
Biomateriales odontológicos	7,696.00	1.42 %
Medicamentos	78,706.67	14.53 %
Materiales de oficina	4346.00	0.80%
Materiales de aseo	2,470.00	0.46 %
Gastos informáticos	3,361.00	0.62 %

Fuente: base de datos

Realizado por la Autora.

Los elementos para la atención completa y resolución de los problemas de salud vienen dados por los gastos en medicamentos, que representan el 14.53% del costo total, seguido de los insumos médicos y odontológicos (1.42 %) y los biomateriales odontológicos (1.42%) que producen un costo extra. La inversión en material de laboratorio es mínima.

Los materiales de aseo y material de oficina (\$2,470.00y \$4346.00 respectivamente) representando un mínimo del costo total

3.1.6 Análisis del indicador:

Se determina que alrededor del 80% de las prestaciones del Salud fueron valoradas económicamente por lo que es necesario resaltar que algunos rubros no fueron registrados correctamente debido a que la información cuenta con falencias en su registro original.

Por lo que concluimos que se logra establecer una aproximación de cuales fueron los gastos reales generados durante el año 2014 en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza de acuerdo al respectivo nivel de producción del mismo año.

3.2 RESULTADO ESPERADO: Prestaciones de salud valoradas económicamente

3.2.1 Actividad 1.- Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud

Con el apoyo de las autoridades de la Dirección Distrital 19D04 y la Directora Distrital, se convocó para llevar acabo la socialización sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Yantzaza el 20 de diciembre con la siguiente temática:

1. Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud
2. Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivos, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
3. Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

_ El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

_ Tarifario de servicios institucionales.

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

- Tarifario de monitoreo
- Laboratorio

El evento se desarrolló con tal regularidad e interés por parte de los asistentes, fue un taller colectivo en el que se contó con la presencia de funcionarios involucrados, comprometiéndose a facilitar la información debida para desarrollar el proyecto.

3.2.2 actividad 2.- Recolección de información de producción del establecimiento de salud

Para la recolección de datos se procesó la información de la producción, tomando al RDACAA como fuente de información vital. Se sacó la información sobre la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad anidada del Hospital de Yantzaza.

Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener la siguiente información:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad anidada del Hospital de Yantzaza, el reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014, reportados como promoción de la salud y prevención de enfermedades.

c) Servicios institucionales

Se cumplió con el 100% de la actividad planteada, aunque la información entregada por la Unidad Operativa no es completa ni específica, por varias incoherencias en la información; además no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretende alcanzar el proyecto.

Sin embargo, es muy orientador, aproximándose mucho a la realidad, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, aunque existen serias carencias en su registro. El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno. La unidad anidada del Hospital de Yantzaza, no reporta la producción detallada de

cada servicio ofertado, en el Distrito; únicamente se consolidan datos generales que representa una limitación importante en la gerencia.

3.2.3 Actividad 3.- Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual:

Actividad que se realiza en el mes de noviembre del 2015 para lo cual se llenan las matrices de facturación con fórmulas enviadas por la universidad. UTPL.

Cuadro N° 10.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud de la Unidad anidada del Hospital de Yantzaza en el año 2014

Prestaciones	Cantidad	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	15438	181.205,78	24,03%
Consultas de prevención	6956	200.975,60	26,65%
Promoción de la salud	24	570.48	0,01%
Visita domiciliaria	48	1283,04	0,17%
Odontología	6261	215.115,50	28,52%
Procedimientos	2156	14.960,10	1,98%

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

Del análisis de la información, podemos concluir que la mayor participación se da en Odontología con una participación del 28,52% seguido de la consulta de Prevención con un 26,65% que llama la atención ya que este debería ser un porcentaje elevado, así mismo observamos con gran entusiasmo que las consultas de odontología continúan teniendo el primer lugar, y generando el menor costo de participación es la promoción de salud en un 0.01% debido a que se registraron mensualmente como una actividad y en realidad es una actividad en la que participan un gran número de personal de Salud.

3.2.4 Análisis del indicador

Se cumplió el 100% de la diligencia, todas y cada una de las actividades de las cuales se obtuvo información, fueron valoradas económicamente. Utilizando en todo momento las herramientas y directrices enviadas por la universidad.

3.2.5 Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, reiterando que la información entregada no es lo suficientemente no cuenta con la especificidad que el proyecto demanda, existe

mucha incoherencia en los datos, debido principalmente que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, es muy orientador, ya que el RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

3.3 RESULTADO III: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas

3.3.1 Cálculo de punto de equilibrio de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza:

El umbral de rentabilidad interpretado a través del punto de equilibrio del año 2014, fue de **\$697,430.73** lo que nos indica que la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza no presenta pérdidas durante el año 2014, no obstante, tampoco se ha podido tener una ganancia. Tomando muy en cuenta los registros erróneos encontrados en el RDACAA y otras actividades que no se llevan registradas, mismas que quedan como no realizadas a pesar de que figuran un valor económico.

El valor mencionado aproximadamente es lo que se necesitará para cubrir los gastos antes de lograr una ganancia adecuada. Los costos fijos en el año corresponden a **\$422.126,47** dado por los materiales de oficina, material de limpieza, otros de uso y consumo, servicios básicos, gastos informáticos, depreciaciones y el uso de la infraestructura. Los costos variables representan \$119.621,67, en el que se incluye gastos por remuneración del personal de planta, insumos médicos y odontológicos, medicina, material de laboratorio y biomateriales odontológicos.

Cuadro N° 11

UNIDAD ANIDADA YANTZAZA	
PUNTO DE EQUILIBRIO	
AÑO: 2014	
FÓRMULAS APLICADAS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO:	
$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$	
$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$	
Donde:	
PE = Punto de Equilibrio	
CF = Costos Fijos	
CV = Costos Variables	
VT = Ventas Totales - Facturación	
COSTOS FIJOS	422.126,47
COSTOS VARIABLES	119.621,67
COSTOS TOTALES	541.748,14
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	697.430,73
PE USD	509.517,75
PE %	26,94
Tomar datos de matriz de costos neto	
DATOS FACTURACION	
MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD	194.981,78
MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION	200.975,63
MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PROMOCION	570,48
MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO	1.283,04
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL MAS PROCEDIMIENTOS	217.631,50
LABORATORIO DETERMINACIONES	66.788,50
PROCEDIMIENTOS MEDICOS	15.199,80
TOTAL VENTA SERVICIOS	697.430,73

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

Resultados del Indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza.

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

3.3.2 Socialización de resultados

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

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

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

3.4 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

Cuadro N° 12

PROBLEMA DETECTADO	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO SUGERIDA
<p>SISTEMA DE INFORMACION</p> <p>BAJA PRODUCCION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener un sistema informático que facilite el registro de cada una de las actividades realizadas al igual que las atenciones al usuario. • Capacitación, seguimiento y evaluación de los funcionarios encargados del llenado RDACAA, así como el ingreso al sistema. • Establecer un sistema de recolección de información adecuada para los datos que no contempla en el RDACAA. <p>Identificación de los servicios críticos que requieren intervención inmediata</p> <p>Reingeniería de procesos que permitan mejorar la producción y por ende su registro.</p> <p>Monitoreo continuo de los servicios con baja producción y mejorar los mismos.</p>
<p>AUSENCIA DE ANALISIS FINANCIERO</p>	<p>Capacitación continua del personal administrativo en análisis financiero</p> <p>Establecimiento de una contabilidad de costos orientada a los servicios de salud.</p>
<p>RECUPERACION DE GASTOS</p>	<p>Realizar un planillaje adecuado de las prestaciones</p> <p>Establecer con las autoridades el método de recuperación de las mismas</p> <p>Monitoreo de planillaje en comparación con gastos y producción</p> <p>Establecimiento y uso adecuado del tarifario nacional.</p>

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

3.4.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

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

Cuadro N° 13

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL												
COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Comités de salud local funcionando	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO												
Grupos de adultos mayores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos de diabéticos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupos juveniles												
Grupos de personas con discapacidad												
Otros especifique HTA y madres adolescentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL												
DIANGOSTICOS DINAMICOS												
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA												
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP												
COMPROMISOS DE GESTIÓN												
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.**

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema. Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Tiempo que deben usar los Profesionales de la salud para sus diferentes actividades dentro de las atenciones de salud.

Cuadro N°14
Tiempo empleado por paciente

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

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

En base a la producción de los profesionales y estándares aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Es la Relación entre los resultados y el tiempo.

Entonces si en 20 minutos se entendería que deben hacer 3 consultas por hora, El porcentaje de producción se calcula en función al número de consultas realizadas en el mes y las horas trabajadas en el mes.

$$P = \frac{\text{número de atenciones}/100}{\text{Horas trabajadas x día x por consulta x hora}}$$

Cuadro N° 15
Índice de productividad

INDICES DE PRODUCTIVIDAD Y PORCENTAJES			ENERO	
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Total de Consultas	INDICES DE PRODUCTIVIDAD Y PORCENTAJES
ACARO CAMACHOVITALVINO	MÉDICO/A	U. A. DE YANTZAZA	619	17%
VALENCIA CALDERONJUAN FELIPE	MÉDICO/A	U. A. DE YANTZAZA	80	15,15%
PAREDES QUEZADALEONARDO AUGUSTO	MÉDICO/A	U. A. DE YANTZAZA	116	21,96%
TOLEDO PELAEZLUIS ELEUTERIO	MÉDICO/A	U. A. DE YANTZAZA	590	11%
BAYAS GOMEZBOLIVAR VICENTE	ODONTÓLOGO/A	U. A. DE YANTZAZA	191	36.17%
GAHONA CARRIÓNDIANA IVANOVA	ODONTÓLOGO/A	U. A. DE YANTZAZA	87	16,47%
CAMPOVERDE RUIZXIMENA DEL CISNE	ODONTÓLOGO/A	U. A. DE YANTZAZA	300	56.81%

Fuente: base de datos
Realizado por la Autora.

Teniendo en cuenta el profesional médico el Índice de Productividad, en el caso de la unidad intervenida como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones ,horas ausentismo-vacaciones por lo tanto no es completamente valorable debido a la rotación de los profesionales en salud, su distribución del tiempo, la falta de datos adecuados en talento humano, sin embargo se realizó la valoración en función de la matriz cuyos datos se encuentran en este apartado indicamos la matriz del mes de Enero como validación..

3.5 Entrega de informes a las autoridades distritales.

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

y hacer extensiva esta experiencia a otras unidades de primer nivel del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 7.

3.5.1 Análisis del indicador

Se cumplió con el 100% de las actividades planteadas, y se espera que, con la propuesta de mejoramiento, implementación, aplicación de las matrices y sistemas informáticos, no sólo se optimice el tiempo, sino que se alcance la evaluación del 100% del presupuesto asignado y gestionado eficientemente, para contribuir con el mejoramiento del sistema económico en salud del país y por ende el estado de salud integral de los beneficiarios.

ANALISIS GENERAL:

Mantener una cultura de evaluación financiera es la base fundamental para generar evidencias presupuestarias que permita el logro más alto objetivos planteados por el gestor. Para ello, el sistema de la recolección de información debe ser metódico, aplicando técnicas que no sólo faciliten la generación de resultados, sino que garanticen su veracidad.

El propósito de cumplir con la evaluación financiera en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza fue ejecutado positivamente, y de acuerdo a los resultados se aportan en la toma de decisiones gerenciales, no sólo para justificar la inversión realizada, sino también para reflexionar sobre los gastos innecesarios de cada proceso y corregirlos oportunamente.

Se espera que este trabajo de acción valga de herramienta en la institución de salud del primer nivel para que las decisiones gerenciales sean readecuadas en busca del bienestar común.

CONCLUSIONES

- La evaluación financiera de la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza, unidad operativa del primer nivel de atención a generado gran interés y buenos resultados por parte de las autoridades para la toma de decisiones trascendentales en el ámbito gerencial en la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza.
- Existen sub registros que impiden la evaluación financiera exacta, debido a que el personal de salud no registra todas las actividades realizadas por desconocimiento del detalle necesario para la verificación adecuada de los datos presupuestarios.
- La producción se encuentra en niveles inferiores a lo adecuado especialmente en lo que es eventos de promoción en salud y visitas domiciliarias que impacta negativamente en la rentabilidad de la unidad.
- El punto de equilibrio no corresponde a las metas esperadas posiblemente debido a la falta de un sistema que permita a la unidad recolectar información de manera correcta y decisiva.
- En el costo per cápita observamos que existe un nivel de 29.00 USD lo que determina probablemente que con un adecuado uso de los recurso se continúe dando a los usuarios una atención de calidad.
- Se ha comprobado que en el primer nivel de atención es difícil generar un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada no es concluyente.
- Aunque el MAIS FCI exige la aplicación regular de los diferentes componentes del APS renovado, en la práctica se ve complicado por una falta de persuasión irregular a la población dirigido por los profesionales de la salud y por una falta de auto responsabilidad y empoderamiento en el cuidado de la salud.

RECOMENDACIONES

- Promover la implementación regular de un sistema de costos y facturación de los recursos en todos los niveles de atención en salud.
- Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, a través de una capacitación.
- Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones financieras.
- La Dirección Distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando la utilización óptima de los recursos, corrigiendo oportunamente cualquier desbalance.
- Se recomienda revisar permanente el programa Winsig para el proceso completo y adecuado de los datos ingresados, ya que es un sistema informático útil y estratégico para investigaciones de éste tipo. Además, sería conveniente capacitar al personal financiero de los distritos locales donde se maneja información sobre costos y facturación, para garantizar una evaluación presupuestaria mejorada, optimizando recursos.
- En cuanto a los costos directos el mayor porcentaje lo absorbe la mano de obra hecho indispensable para ofrecer una atención de calidad, seguido por el de medicinas y materiales odontológicos que se enmarcan dentro de la tendencia de la mayoría de las unidades de salud.
- Dentro de los costos indirectos se observa que el mayor porcentaje corresponde a la consulta externa, a este nivel posiblemente se podría actuar con el fin de reducir los costos, en función de una real distribución de funciones y gastos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia de Noticias Andes (2014). Educación y Salud del Ecuador tendrán importantes incrementos de recursos en el 2014. Recuperado de: http://www.andes.info.ec/es/noticias/educacionsaludecuador_tendran_importantes_incrementos_recursos_2014.html
2. Constitución de la República del Ecuador (2008). Constitución 2008, dejemos el pasado atrás. Quito: s.n
3. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención (2012). Recuperado de: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/decimasegunda.pdf>
4. Giorgi, M. et al. Análisis de costos hospitalarios de la insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada versus deteriorada. *Rev. argent. cardiol.* [online]. 2008, vol.76, n.1 [citado 20150507], pp. 206 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18503748200800100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1850374
5. Herrera M. (2012). Ecuador, equidad en salud: 2008-2012. Recuperado de: http://www.puce.edu.ec/sitios/investigacion/ponenciassimposio/pdf/PONHerrera_Galarraga_Marco_Ecuador_equidadensalud.pdf
6. Hidalgo, A., Corugelo, I., Llano, J. (2011). Economía de la Salud. Madrid: pirámide
7. Ibarra, A. (2009). Introducción a las finanzas públicas. Cartagena: betaaction. Recuperado de: <http://www.eumed.net/librosgratis/2010a/665/indice.htm>
8. Instituto nacional de estadística y censos (2010). Censo de Población y Vivienda (CPV). Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.com/>
9. Lam, R., Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. *Rev Cubana Hematol*, 24(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892008000200009&lng=es
10. Linares. N. Y López. O. (2008). “La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud

- colectiva” *Revista Medicina Social*. 3(3). Recuperado de:
<http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/issue/view/29>.
Acceso 19.09.201
11. Lucio, R., Villacrés, N., y Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177s187. Recuperado en 01 de mayo de 2015, de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800013&lng=es&tlng=es. .
 12. Maciel, P. (2013). Finanzas públicas no Brasil: uma abordagem orientada para políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, 47(5), 12131241. Retrieved May 07, 2015, from
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122013000500007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S003476122013000500007.
 13. Ministerio de Finanzas (2011). Ejecución presupuestaria en el sector social durante el período enero – diciembre 2011. Boletín 33. Recuperado de:
<http://www.finanzas.gob.ec/wpcontent/uploads/2013/02/boletin33completo030820121.pdf>
 14. Ministerio de Salud Pública (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Quito: s.n
 15. Ministerio de Salud Pública (2013). Manual operativo red nacional integrada de servicios de salud red pública integral de salud red privada complementaria. Quito: s.n. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERE D100613.pdf>
 16. Ministerio de Salud Pública (2014). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, actualizado en el año 2014. Recuperado de:
[HTTPS://APLICACIONES.MSP.GOB.EC/SALUD/ARCHIVOSDIGITALES/DOCUMENTOSDIRECCIONES/DNN/ARCHIVOS/AC_00005228_2015%2030%20ENE.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/ac_00005228_2015%2030%20ENE.PDF)
 17. Organización Panamericana de la Salud (2003). WINSIG: Sistema de información gerencial de la OPS. Recuperado de:
<http://www.odontomarketing.com/art101ago2003.htm>

18. Rodríguez, G., Zurita, B., Ramírez, T. Herrera, J. (2012). Rojas Serie sobre hospitalizaciones Evitables y Fortalecimiento de la Atención primaria en Salud, caso de México. México: s.n. Recopilado en:
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37841987>
19. Sacoto, M. (2002). Financiamiento de la atención de la salud con un modelo de cobertura universal en el Ecuador. Factibilidad y viabilidad. Recuperado de:
http://www.puce.edu.ec/economia/docs/disertaciones/2003/2003_sacoto_era_zo_maria_fernanda.pdf
20. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (2012). Registro Oficial del SENPLADES. Quito: Lexis. Recuperado de:
http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO_OFICIAL_DISTritos_Y_CIRCUITOS.pdf
21. Titelman, Daniel, Uthoff, Andras, & Jiménez, Luis Felipe. (2000). Hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(12), 112117. Retrieved March 03, 2015, from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892000000700015&lng=en&tlng=es. 10.1590/S102049892000000700015
22. Zurro, M., Cano, J., Gené, J. (2010). Atención Primaria, principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Barcelona: Elsevier

ANEXOS

Anexo N° 1

INFORMACION DE DISTRIBUCION DE TIEMPO Y COSTO DE MANO DE OBRA													
MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR E	OCTUBRE	NOVIEMBR E	DICIEMBR E	TOTAL
Consulta medicina general	7006,87	9832,04	12165,31	11894,00	12002,52	15020,13	14560,22	12986,32	16308,70	16308,70	16469,77	16308,70	160863,26
Consulta especializada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulta obstetricia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulta psicologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Visita domiciliaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	434,10	434,10	434,10	0,00	0,00	1302,29
Promoción de salud	1593,99	1068,31	1485,47	742,73	797,00	519,32	519,32	519,32	3896,86	519,32	519,32	519,32	12700,29
Odontología	6185,88	5860,31	6348,67	6294,41	6348,67	6185,88	5690,29	5544,38	7020,02	7148,88	7474,45	9644,94	79746,78
Vacunas	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	3851,90	46222,78
Procedimiento	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	2570,97	30851,63
Emergencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Laboratorio	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	2081,18	24974,12
Imagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atención de parto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rehabilitación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambulancia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacia	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	891,53	10698,31
Administración	3049,53	3072,41	3060,97	3072,41	3227,04	5544,46	3060,97	3180,94	2057,16	3180,94	3289,46	3289,46	39085,74

Anexo N° 2

CUADROS GERENCIALES									
Establecimiento : UNIANIDADA HB YANZA									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	22.394,00	422.130,44	18,85					
Subtotal	CONSULTA	22.394,00	422.130,44	18,85					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	1.282,00	1.409,52	1,10					
Subtotal	CONSULTA	1.282,00	1.409,52	1,10					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.261,00	101.396,94	16,20					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	6.261,00	101.396,94	16,20		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	24,00	16.811,24	700,47					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	24,00	16.811,24	700,47					
Total			541.748,14						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES								
	DETER	61.955,00	140.250,00	2,33					
	\$Produc.		0,00	0,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	40.564,00	13.684,82	0,34					
	\$Produc.		78.706,67	1,94					
VACUNAS	VACUNAS	10.517,00	53.619,49	5,10					
	\$Produc.		5.388,00	0,51					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	2.156,00	36.361,08	16,87					
	\$Produc.		5.388,00	2,50					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	18.624,60	41.209,75	2,21					

Anexo N° 3

Establecimiento : UNI ANIDADA HB YANZA										
Período : 01-2014 al 12-2014										
Cuadro #4: Costos de operación										
	CONSULTA	VISITA	ODONTOLOGI	PROMOCION	LABORATORI	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIEN	ADMINISTRAC	Total
	EXTERNA	DOMICILIARIA	A	EN SALUD	O			TOS	ION	
REM.PERSO.PLANTA	160,863.28	1,302.30	79,746.78	12,700.28	24,974.16	10,698.36	46,222.80	30,851.64	39,085.75	406,445.35
Total GASTOS DE PERSONAL	160,863.28	1,302.30	79,746.78	12,700.28	24,974.16	10,698.36	46,222.80	30,851.64	39,085.75	
MAT. OFICINA	637.00		598.00	653.00	643.00	643.00	586.00	586.00		4,346.00
MATE. ASEO LIMPIEZA	389.00		389.00	258.00	389.00	347.00	353.00	345.00		2,470.00
MEDICINAS	77,450.00		1,256.67							78,706.67
MAT. CURACION	1,382.00			1,356.00			1,360.00	1,290.00		5,388.00
MAT. LABORATORIO					17,654.00					17,654.00
BIOMETERIALES ODONTO			7,696.00							7,696.00
Total BIENES D USO/CONSUMO	79,858.00		9,939.67	2,267.00	18,686.00	990.00	2,299.00	2,221.00		
SERVICIOS BASICOS									2,124.00	2,124.00
Total SERVICIOS BASICOS									2,124.00	
GASTOS INFORMATICOS	510.00		475.00	476.00	475.00	475.00	475.00	475.00		3,361.00
Total COMPRA SERVICIOS	510.00		475.00	476.00	475.00	475.00	475.00	475.00		
DEPRECIACIONES	3,826.92		2,761.68		5,332.08	385.44	448.92			12,755.04
Total DEPRECIACIONES	3,826.92		2,761.68		5,332.08	385.44	448.92			
COSTO USO EDIFICIO	267.36		148.56	89.16	59.40	95.04	95.04	47.52		802.08
Total COSTO USO EDIFICIO	267.36		148.56	89.16	59.40	95.04	95.04	47.52		
Total c. directo	245,325.56	1,302.30	93,071.69	15,532.44	49,526.64	12,643.84	49,540.76	33,595.16	41,209.75	541,748.14
	45.28	0.24	17.18	2.87	9.14	2.33	9.14	6.20	7.61	
LABORATORIO	53,604.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	53,604.21
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	13,022.24	0.00	662.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,684.82
VACUNAS	53,619.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	53,619.49
PROCEDIMIENTOS	36,361.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,361.08
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	20,197.86	107.22	7,662.67	1,278.80	4,077.57	1,040.98	4,078.73	2,765.92		41,209.75
Total c. indirecto	176,804.88	107.22	8,325.25	1,278.80	4,077.57	1,040.98	4,078.73	2,765.92		
Total costos	422,130.44	1,409.52	101,396.94	16,811.24	53,604.21	13,684.82	53,619.49	36,361.08	41,209.75	
Porcentaje	77.92	0.26	18.72	3.10						
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	EVENTOS	EXAMENES DE	RECETAS	VACUNAS	PROCESOS		
Producción primaria	22394	1282	6261	24	60.000,00	40564	10517	2156		
Producción secundaria	0	0	0	0		0	0	0		
	TOTAL COSTOS	SUMATORIA	Diferencia							
	DIRECTOS	COSTOS								
	541,748.14	TOTALES SERVI	0.00							

Anexo N° 4

2. PARTICIPACIÓN EN EL GASTO DIRECTO

CENTROS DE COSTOS	FINALES	%	APOYO DIAGNOSTICO	%	APOYO GENERAL	%	TOTAL	%
TOTAL GASTO DIRECTO	355231,99	100	145306,4	100	41209,75	100	541748,14	99,61
Gasto en Personal	254612,64	71,68	112746,96	77,59	39085,75	94,85	406445,35	75,02
Medicamentos	78706,67	22,16	0	0,00	0	0,00	78706,67	14,53
Uniformes		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Material de Imagen		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Material de Curación	2738	0,77	2650	1,82		0,00	5388	0,99
Biomateriales Odontológicos	7696	2,17		0,00		0,00	7696	1,42
Instrumental medico/odont		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Alimentos y Bebidas		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Lencería		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Combustibles y Lubricantes		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Material de Oficina	1888	0,53	2458	1,69		0,00	4346	0,80
Material de Aseo	1036	0,29	1434	0,99		0,00	2470	0,46
Materiales de Laboratorio		0,00	17654	12,15		0,00	17654	3,26
Otros Bienes de Uso y C		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Servicios Básicos		0,00		0,00	2124	5,15	0	0,00
Servicio Guardería		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Seguridad y Vigilancia		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Insta. Mantenimiento y Reparación		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Material de Const. Plomería		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Servicios de Aseo		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Otros Servicios		0,00		0,00		0,00	0	0,00
Repuestos y Accesorios		0,00		0,00		0,00	0	0,00
G. Depreciación	6588,6	1,85	6166,44	4,24		0,00	12755,04	2,35
G. Informaticos	1461	0,41	1900	1,31	0	0,00	3361	0,62
Costo Uso Edificio	505,08	0,14	297	0,20		0,00	802,08	0,15

Tomar datos de cuadro 4 del winsig

Anexo N° 5

3. COMPOSICIÓN DE COSTOS

CENTRO DE COSTO	TIPO DE COSTO	COSTOS DIRECTOS	%	COSTOS INDIRECTOS	%	TOTAL
		DIRECTOS	C. DIRECTO	INDIRECTOS	C. INDIRECTO	COSTOS
C. C. FINALES						
CONSULTA EXTERNA						
Consulta Medicina General		245.325,56	58%	176804,88	42%	422130,44
Consulta de ginecología						0,00
Consulta de Pediatría						0,00
Consulta de Cirugía						0,00
Consulta Obstetricia						0,00
Consulta de odontología		93.071,69	92%	8325,25	8%	101396,94
Consulta de Psicología						0,00
visita domiciliaria		1.302,30	92%	107,22	8%	1409,52
Promoción de la salud		15.532,44	92%	1278,80	8%	16811,24
URGENCIAS						
Emergencias						0,00
C. C. APOYO DIAGNÓSTICO Y						
Centro Obstétrico						0,00
Quirófano						0,00
Rehabilitación						0,00
Laboratorio		49.526,64	92%	4077,57	8%	53604,21
Imagen						0,00
Vacunas		49.540,76	92%	4078,73	8%	53619,49
Farmacia		12.643,84	92%	1040,98	8%	13684,82
Procedimientos Enfermería		33.595,16	92%	2765,92	8%	36361,08
C. C. APOYO GENERAL						
Mantenimiento						0,00
Transporte		-				0,00
Limpieza						0,00
Administración		41209,75	100%	0,00	0%	41209,75
Total.		541748,14	804%	198479,35	96%	740227,49

Tomar datos de cuadro 4 del winsig

Anexo N° 6

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO NETO			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza			
PERIODO: ANUAL 2014			
CENTROS DE COSTOS	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	COSTO PROMEDIO ATENCIÓN MÉDICA: Tomar datos de cuadro 1 winsig	COSTO DIRECTO DE CADA CENTRO MENOS MEDICAMENTOS MAS ADMINISTRACION, LIMPIEZA, MANTENIMIENTO, DIVIDIDO PARA TOTAL DE UNIDADES DE PRODUCCION. (Tomar datos del cuadro 4 del Winsig)
ATENCIÓN MÉDICA	14060	18,09	
C. C. FINALES		COSTO U. INTEGRAL	COSTO U. NETO
CONSULTA EXTERNA			
Consulta Medicina General	Consulta	18,85	<u>8,40</u>
Consulta de ginecología	Consulta		
Consulta de Pediatría	Consulta		
Consulta de Cirugía	Consulta		
Consulta Obstetricia	Consulta		
Consulta de odontología	Consulta	<u>15,89</u>	<u>15,89</u>
Consulta de Psicología	Consulta		
Visita domiciliaria	Consulta	1,10	<u>1,10</u>
Promoción de la salud	Eventos	<u>700,47</u>	<u>700,47</u>
URGENCIAS			
Emergencias	Consulta		
C. C. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO			
Centro Obstétrico	Partos		
Quirófano	Cirugía		
Rehabilitación	Sesiones		
Laboratorio	Exámenes	1,98	<u>1,98</u>
	Determinacio	0,87	<u>0,87</u>
Imagen	Placas		
	Estudios		
Vacunas	Vacuna	5,10	<u>5,10</u>
Otros procedimientos	procedimient	16,87	<u>16,87</u>
Farmacia	Receta con medicación	0,34	<u>2,25</u>
	Receta sin medicación	1,94	<u>0,31</u>
C. C. APOYO GENERAL			
Mantenimiento	Orden		
Transporte	Traslado		
	Kilometros		
Limpieza	Metros cuadrados		
Administracion			

Anexo N° 7

4. COSTOS FIJOS Y VARIABLES	TOTAL	%
<i>COSTOS FIJOS</i>		
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	406.445,35	75,02
Otros Bienes de Uso y Consumo		0,00
Servicios Básicos	2.124,00	0,39
Difusión, Publicidad		0,00
Servicio de Vigilancia		0,00
Servicio de Aseo (Disponibilidad de contrato)		0,00
Servicio Guardería		0,00
		0,00
Mant. De Equipos y Maquinaria (En caso de disponer contratos por mantenimientos preventivos)		0,00
Mantenimiento Edificio		0,00
Otros Servicios		0,00
Gasto Depreciación	12.755,04	2,35
Costo Uso Edificio	802,08	0,15
TOTAL COSTO FIJO	422.126,47	77,92
<i>COSTOS VARIABLES</i>		
Insumos Laboratorio	17.654,00	3,26
Insumos Imagenología		0,00
Mat. Curación	5.388,00	0,99
Biomateriales Odontológicos	7.696,00	1,42
Alimentos y bebidas		0
Medicamentos	78.706,67	14,53
Combustible		0,00
Material Oficina	4.346,00	0,80
Material Aseo	2.470,00	0,46
Repuestos y Accesorios		0,00
G. Informáticos	3.361,00	0,62
Material de Const. Plomería		0,00
		0,00
TOTAL COSTO VARIABLE	119.621,67	22,08
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	541.748,14	100

Tomar datos del cuadro 4 del Winsig-resumen general

Anexo N° 8



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DISTRITAL 19DO4

Yantzaza, 20 de Noviembre del 2015

Ing. DIEGO GENARO ACHUPALLAS ESPAÑA

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DIRECCIÓN DISTRITAL
19DO4

A petición de la interesada.

CERTIFICO:

Que la Lic. Diana Yolanda Patiño Chuva, con C.I 1400471100, ha realizado el trabajo de recolección de datos de la producción de los profesionales de salud de la Unidad Anidada Yantzaza del año 2014 del sistema RDACCA.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Ing. DIEGO GENARO ACHUPALLAS ESPAÑA

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DIRECCIÓN DISTRITAL 19DO4

DIRECCION DISTRITAL 19DO4
E. PANGUI-YANZATZA-SALUD
ESTADISTICA

Anexo N° 9



**DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD
GESTION FINANCIERA**

OFICIO N°CZ7-19D04-GF-2015- 040

YANTZAZA 20 DE NOVIEMBRE 2015.

CERTIFICACIÓN:

A petición de la Lic. Patiño Chuva Diana Yolanda, Maestrante de la Universidad Particular de Loja, quien se encuentra realizando la Tesis sobre "Evaluación Financiera de las Unidades de Salud de Primer nivel" En la Unidad Anidada del Hospital de Yantzaza 2014.

Que los datos que corresponden a talento Humano, Estadística, Contabilidad, Presupuesto, y Control de bienes, fueron otorgados por cada líder departamental.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad; la peticionaria puede hacer uso de este documento en el tramite que ella creyera pertinente.

Atentamente,

Miguel Ángel Medina.

ANALISTA DISTRITAL DE PRESUPUESTO.

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD
FINANCIERO