



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

***EVALUACION FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD "SAN CRISTÓBAL"
PUERTO BAQUERIZO MORENO - GALAPAGOS - DISTRITO 20D01 ZONA 5 - I NIVEL
DE ATENCION - 2014***

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: LCDA ADRIANA BARRAGAN VILCACUNDO

DIRECTORA Msc CARMEN ALARCON

CENTRO UNIVERSITARIO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

Msc CARMEN ALARCON
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICA:

Que el presente trabajo colaborativo titulación titulado *Evaluación Financiera del Centro de Salud "San Cristóbal" Puerto Baquerizo Moreno - Galápagos - Distrito 20D01 Zona 5 - I Nivel De Atención – 2014*, realizado por la Lcda. Adriana Ximena Barragán Vilcacundo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Guayaquil 12 Noviembre del 2015

Msc CARMEN ALARCON

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Adriana Ximena Barragán Vilcacundo como autora del presente trabajo de acción, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Guayaquil 31 de Noviembre del 2015

CI 0925148876

Adriana Ximena Barragán Vilcacundo

Certificado de la institución



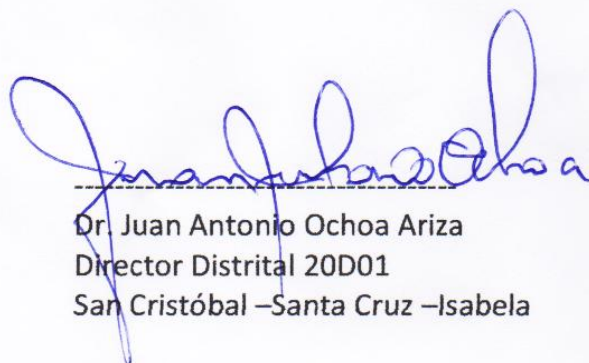
COORDINACIÓN ZONAL 5 – SALUD
Centro de salud san Cristóbal - Galápagos



CERTIFICACION

Por la presente **certifico** que se le entregó la información financiera de la organización que dirijo a la Maestrante: Adriana Ximena Barragán Vilcacundo, CI 092514887-6. Para el desarrollo del Proyecto de Tesis denominado **Evaluación Financiera del Centro de Salud “San Cristóbal” Nivel I de Atención - 2014**. Cumpliendo a cabalidad su Proyecto en esta Unidad de Salud.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad –Puerto Baquerizo -San Cristóbal- Galápagos a los 27 día del mes de julio de 2015.


Dr. Juan Antonio Ochoa Ariza
Director Distrital 20D01
San Cristóbal –Santa Cruz –Isabela



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar esta meta. A mis hijas quien ha sido mi motivación, inspiración y felicidad. A mi esposo por haber dado ese constante apoyo moral.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primero me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi director de tesis. Msc CARMEN ALARCON DALGO. Por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación. Luego agradecer a DR. JUAN OCHOA Director Distrital de Galápagos por darme información financiera requerida de una de sus unidades operativas q dirige, también a la DRA MILDRED ALVAREZ Técnica administrativa, por darme la apertura necesaria para recoger información necesaria en la unidad de salud. Y también a una importante que me supo dar su amistad PEDRO ALIAGA

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION	I
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	II
Dedicatoria	IV
Agradecimientos	V
Índice de Tablas	IX
Índice de Gráficos	XI
Índice de Ilustraciones	XI
Resumen	XII
Abstract	XIII
Introducción	14
Problematización	15
Justificación	16
Objetivos	17
Capítulo I.....	18
Marco teórico	18
1.1. Marco institucional	18
1.1.1. Aspectos Geográficos del Lugar	18
1.1.2. Características climáticas de la Isla San Cristóbal	19
1.1.3. Accesibilidad.....	19
1.1.4. Extensión territorial del Cantón San Cristóbal	19
1.1.5. Dinámica Poblacional	20
1.1.5.1. Población del cantón San Cristóbal- Puerto Baquerizo Moreno	20
1.1.5.2. Tasa de crecimiento poblacional del cantón San Cristóbal Provincia de Galápagos	21
1.1.6. Análisis situacional del Centro de Salud San Cristóbal.....	22
1.1.6.1. Reseña histórica del centro de salud.....	22

1.1.6.2. Misión del Centro de Salud	22
1.1.6.3. Visión del Centro de Salud.....	22
1.1.6.4. Valores.....	23
1.1.6.5. Objetivos Estratégicos.....	23
1.1.7. Organización administrativa del Centro de Salud.....	24
1.1.8. Servicios que presta el Centro de Salud.....	25
1.1.8.1. Servicios médicos.....	25
1.1.8.2. Enfermedades más frecuentes atendidas en el Centro de Salud	25
1.1.9. Características geofísicas del Centro de Salud “San Cristóbal”	26
1.2. Marco conceptual	27
1.3. Modelo de atención de Salud Integral (MAIS)	28
1.4. Niveles de Atención de Salud.....	29
1.5. Red Pública Integral de Salud.....	32
1.6. Financiamiento del Sistema de Salud.....	32
1.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	33
1.8. Costos en Salud	33
1.9. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	34
1.10. Eficiencia, Eficacia y Calidad	34
Capítulo II.....	36
Diseño metodológico	36
2.1. Matriz de involucrados.....	36
2.2. Árbol de problemas	38
2.3. Árbol de objetivos	39
2.4. Matriz de Marco Lógico	40
2.5. Actividades.....	41
Capítulo III.....	42
Resultados	42
3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados.	42
3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto	42

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	43
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información	44
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos	48
3.1.4.1. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción	48
3.2. Resultado 2. Evaluación económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.	53
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud ..	54
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información	54
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	58
3.2.4. Elaboración del Punto de Equilibrio	60
3.2.5. Socialización de resultados.	62
3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento	62
3.3.1. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.	63
3.3.1.1. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	65
3.3.2. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	65
3.3.3. Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.	69
Conclusiones	72
RECOMENDACIONES.....	74
Bibliografía	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población de acuerdo a grupos de edad y sexo del cantón San Cristóbal	19
Tabla 2: Características geofísicas del Centro de Salud "San Cristóbal"	26
Tabla 3: Matriz de Involucrados	35
Tabla 4: Matriz del marco lógico	39
Tabla 5: Cronograma de actividades	40
Tabla 6: Resultado de la encuesta del nivel de satisfacción al Taller de Introducción al proceso de costos	43
Tabla 7: Producción, Rendimientos y Costos consolidada de enero -diciembre 2014	48
Tabla 8: Costo de atención promedio anual	49
Tabla 9: Costo per cápita de la población.....	50
Tabla 10: Costos directos anuales de los servicios en relación al costo total anual ..	50
Tabla 11: Costos indirectos anuales de los servicios	51
Tabla 12: Costo Netos de los servicios	51
Tabla 13: Costos fijos 2014	52
Tabla 14: Costos variables 2014	52
Tabla 15: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014	55
Tabla 16: Número de Atenciones por tipo de consulta de enero a diciembre 2014 centro de Salud San Cristóbal.....	56
Tabla 17: Frecuencia de uso de atenciones año 2014.....	57
Tabla 18: Análisis del Punto de equilibrio	61
Tabla 19: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel	63
Tabla 20: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios	64
Tabla 21: Indicadores de monitoreo y evaluación	65
Tabla 22: Evidencias de los resultados alcanzados con el proyecto	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Población y superficie del Cantón San Cristóbal	18
Gráfico 2: Tasa de crecimiento poblacional del cantón San Cristóbal Provincia de Galápagos	20
Gráfico 3: Embarazos Atendidos en el Centro de Salud "San Cristóbal"	25

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación Geográfica del Centro de Salud "San Cristóbal"	17
Ilustración 2: Estructura organizativa del Centro de Salud "San Cristóbal"	23
Ilustración 3: Enfermedades más frecuentes atendidas en el Centro de Salud "San Cristóbal"	24
Ilustración 4: Determinantes de la salud	27
Ilustración 5: Modelo de Atención Integral Nacional del MSP	27
Ilustración 6: Modelo de Componentes de Salud	28
Ilustración 7: Niveles de atención de la Red Pública Integral de Salud Ecuatoriana ..	29
Ilustración 8: Árbol de problemas	37
Ilustración 9: Instalación programa WinSig	47
Ilustración 10: costo unitario promedio de los servicios 2014	49
Ilustración 11: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014	56
Ilustración 12: Resumen de la planeación mensual de las prestaciones de salud en 2014	58
Ilustración 13: Resumen de la planeación prestaciones de servicios de salud en 2014	58

RESUMEN

En el centro de salud “San Cristóbal”, perteneciente al Distrito 20D01 zona 5, se desarrolló un proyecto de acción, dirigido a evaluar la gestión financiera.

La propuesta partió frente a la necesidad de conocer la realidad de las unidades de primer nivel a través del análisis de costos y de la facturación de las prestaciones, obteniéndose como resultados un costo promedio de la atención médica de \$38,45 y el porcentaje del punto de equilibrio fue mayor a 100% en todos los meses de 2014 lo que indica la existencia de pérdida y que esta entidad no pueda sostenerse financieramente.

Una de las alternativas a establecer es la determinación del Índice de precios del consumidor IPC, ya que en Galápagos no existe ningún estudio formal que determine éste indicador que sería considerado como determinante al momento de definir el incremento del tarifario que por hoy es del 10% del tarifario Nacional, frente al aumento del salario del 100% del valor del continente.

Adicionalmente se deben realizar los correctivos necesarios para promocionar la cartera de los servicios de la unidad, ya que estas cifras de déficit podrían disminuir si las actividades médicas se incrementaran.

Palabras claves: Costos, Facturación, Tarifario.

ABSTRACT

In the health center, "San Cristobal", belonging to the District 20D01 zone 5, an action project aimed at evaluating the financial management was developed.

The proposal came against the need to know the reality of the first level units through cost analysis and billing of services, obtaining as result an average cost of care of \$ 38.45 and percentage point balance was greater than 100% in all months of 2014 indicating the existence of loss and that this entity cannot support themselves financially.

One alternative to setting is the determination of the index consumer prices CPI, since in Galapagos there is no formal study to determine this indicator would be regarded as decisive when defining the increase of the tariff for today is 10% National tariff, compared with wage increases of 100% of the value of the continent.

Additionally must make the necessary corrections to market the portfolio of services of the unit, as these figures deficit could fall if medical activities will increase.

Keywords: Costs, Invoicing, Fee.

INTRODUCCIÓN

No hay decisión en salud que no tenga un impacto económico, por lo que la Salud y la Economía se correlacionan y forman un binomio perfecto. El principal reto que hoy enfrentan los servicios de salud, es la necesidad de ofertar atención oportuna, eficaz y eficiente.

Dentro del contexto de la administración pública actual, es indispensable que las instituciones cuenten con las herramientas administrativas que aseguren, apoyen y agilicen el cumplimiento de los programas, planes, objetivos y proyectos gubernamentales.

Una de las premisas fundamentales del actual Gobierno del país es la de “buen vivir” en la que es necesario se garanticen una mayor racionalidad y optimización de los recursos. Sin embargo, nos es frecuente encontrar que los responsables de la gestión económico financiera de los establecimientos de salud deben aplicar reformas que garanticen el fiel cumplimiento de las metas propuestas.

Con la definición del nuevo modelo de gestión, se trata de dar respuesta a las demandas del entorno. El objetivo es desarrollar organizaciones flexibles capaces de garantizar la calidad de los servicios y mejorar los niveles de cobertura y los indicadores de salud mediante una utilización cada vez más eficiente de los recursos.

Bajo este contexto la evaluación financiera de los centros de salud constituye una herramienta que permite identificar las oportunidades de mejora a partir de las debilidades y fortalezas de la institución.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal financiero y administrativo del centro de salud San Cristóbal, quienes colaboraron en todo momento, y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas en el mismo.

Todos los comentarios realizados como producto de los hallazgos, evidencias, y valoraciones fueron realizados con el firme propósito de construir en forma participativa un plan de mejoramiento para la Unidad mediante la formulación de estrategias para la gestión financiera acorde a su realidad.

PROBLEMATIZACIÓN

Las instituciones de salud ecuatorianas se muestran como si sus servicios no tuviesen costos, ni generaran ingresos, lo que ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute directamente en la calidad de las prestaciones otorgadas.

Al realizar un diagnóstico situacional sobre los problemas financieros del centro de Salud San Cristóbal se determinó como problema principal que no existe una Evaluación Financiera en la entidad, identificándose como factores causales los siguientes:

1.-En el centro de salud San Cristóbal no se realiza el costeo de los servicios de salud ya que el sistema de información no está suficientemente organizado, está incompleto al no existir registros adecuados por actividades, por uso de recursos para la atención ni por persona, tampoco hay el personal capacitado en costos para procesar y analizar la información, ya que la misma no está diseñada para obtener costos sino información general de gastos, además, no existe cultura de costos entre los funcionarios que son los encargados de registrar, controlar y analizar los datos de costos, provocando que se desconozca el costo beneficio de los procedimientos médicos.

2.- No existe facturación de las prestaciones de salud debido a que el personal desconoce el tema de la facturación y por tanto el punto de equilibrio donde los ingresos son iguales a los gastos, es decir no se sabe si se trabaja con pérdidas o ganancias.

3.- Ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera debido a la ausencia de planificación e incumplimiento de las políticas de financiamiento, que a su vez repercute en una deficiente utilización de recursos financieros.

Todo este contexto conlleva al uso inadecuado de los recursos económico financiero, lo cual repercute en la atención de sus usuarios. Surge entonces la interrogante ¿Es factible hacer una gestión Financiera en el centro de salud San Cristóbal de Puerto Baquerizo Moreno?

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación servirá para dar a conocer la utilidad que tiene en la práctica el uso de métodos y técnicas para realizar evaluación financiera de instituciones de la salud que prestan servicios médicos a la sociedad.

Por otra parte, el proyecto trasciende los marcos del Centro de Salud “San Cristóbal”, ya que los conceptos que se manejan a lo largo del mismo son de carácter general, por tanto aplicables a otras instituciones de este sector ahora y en el futuro. La utilidad que ofrece un procedimiento para costear y planear los servicios de la salud en instituciones públicas y privadas.

Al mismo tiempo, la información resultante de la evaluación financiera es válida para la toma de decisiones y uso eficiente y eficaz los recursos escasos: medicamentos y materiales, talento humano, equipos médicos e instalaciones; al facilitar una comparación de lo que se planeó con su ejecución real y así detectar las desviaciones y en consecuencia trazar objetivos, estrategias y acciones de mejoras para eliminarlas o minimizarlas.

También, las capacitaciones realizadas a lo largo del proyecto satisfacen las necesidades de conocimientos de todos los que se han involucrado directa o indirectamente con el mismo.

Finalmente, esta investigación servirá para que la autora culmine los estudios de Magister en Gerencia de la Salud, lo cual le permitirá tener un desempeño superior en el ejercicio de las funciones del cargo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud San Cristóbal del distrito 20DO1 Zona 5, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos específicos

- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- 3.- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

El presente proyecto investigativo se ejecutó en El Centro de Salud “San Cristóbal”, del Distrito 20DO1-Zona 5. El mismo se encuentra ubicado en la Isla San Cristóbal, Puerto Baquerizo Moreno de Islas Galápagos.

1.1.1. Aspectos Geográficos del Lugar

Ilustración 1: Ubicación Geográfica del Centro de Salud "San Cristóbal"



Fuente: PRDU Puerto Baquerizo Moreno

1.1.2. Características climáticas de la Isla San Cristóbal

La Isla San Cristóbal, se caracteriza por tener un clima subtropical, ya que se encuentra ubicada en una zona de transición climática, entre la costa occidental de Sudamérica y la zona seca del Océano Pacífico Central.

El temporal invernal es muy intenso y las altas temperaturas se concentran entre el mes de enero hasta mayo. La temporada fresca-seca va desde de junio a diciembre, la pluviosidad oscila entre los 200 a 500 mm de acuerdo a las altitudes, las mismas que se sitúan entre los 0 a 700 metros a nivel del mar.

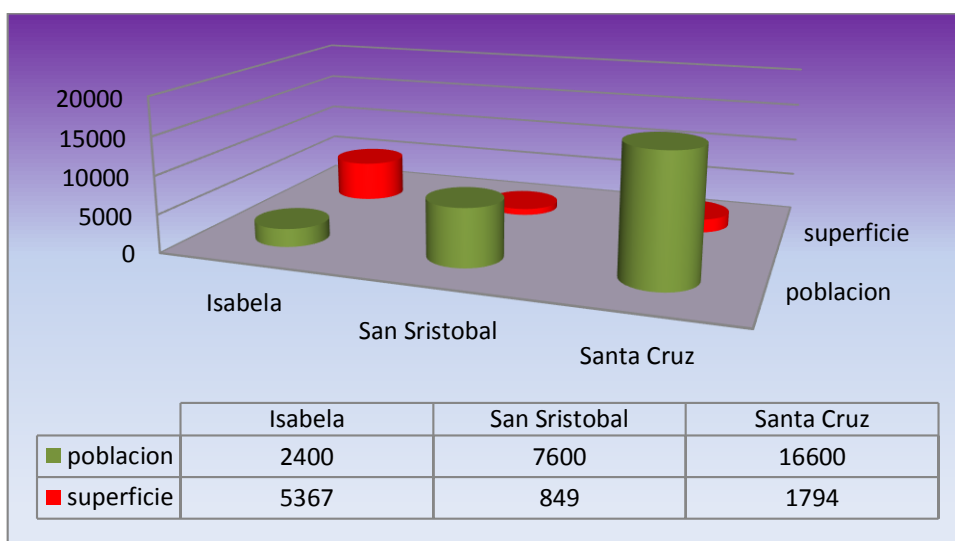
1.1.3. Accesibilidad

La accesibilidad al puerto Baquerizo Moreno se desarrolla por medio de servicios aeroportuarios y transporte marítimo, los que transportan diariamente una gran cantidad de carga y pasajeros. Las calles que se comunican con el puerto se encuentran una parte adoquinadas y otra parte se encuentran calles afirmadas de tierra.

1.1.4. Extensión territorial del Cantón San Cristóbal

El cantón San Cristóbal cuenta con una superficie de 849 Km² (INGALA, 2012). El mismo que conforma el 11.54% del total de la extensión territorial de la provincia Galápagos.

Gráfico 1: Población y superficie del Cantón San Cristóbal



Fuente: INEC -2012

Elaborado por la autora

Como se puede verificar en el gráfico anterior el cantón San Cristóbal es el segundo de la Isla en concentración de personas, a pesar de que en superficie de tierra se considera uno más pequeños.

1.1.5. Dinámica Poblacional

1.1.5.1. Población del cantón San Cristóbal- Puerto Baquerizo Moreno

San Cristóbal se considera el segundo cantón con mayor concentración poblacional, pues representa el 30.20% del total de habitantes de la región. Cuenta actualmente con 6.673 habitantes (INEC, 2012).

Tabla 1: Población de acuerdo a grupos de edad y sexo del cantón San Cristóbal

Grupos etarios	Puerto Baquerizo Moreno		
	Hombre	Mujer	Total
De 0 a 4	267	285	552
De 5 a 9	327	304	631
De 10 a 14	352	315	667
De 15 a 16	392	261	653
De 20 a 24	271	261	532
De 25 a 29	337	328	665
De 30 a 34	275	288	563
De 35 a 39	269	266	535
De 40 a 44	264	232	496
De 45 a 49	206	184	390
De 50 a 54	166	147	313
De 55 a 59	129	106	235
De 60 a 64	109	87	196
De 65 a 69	68	46	114
De 70 a 74	25	28	53
De 75 a 79	18	19	37

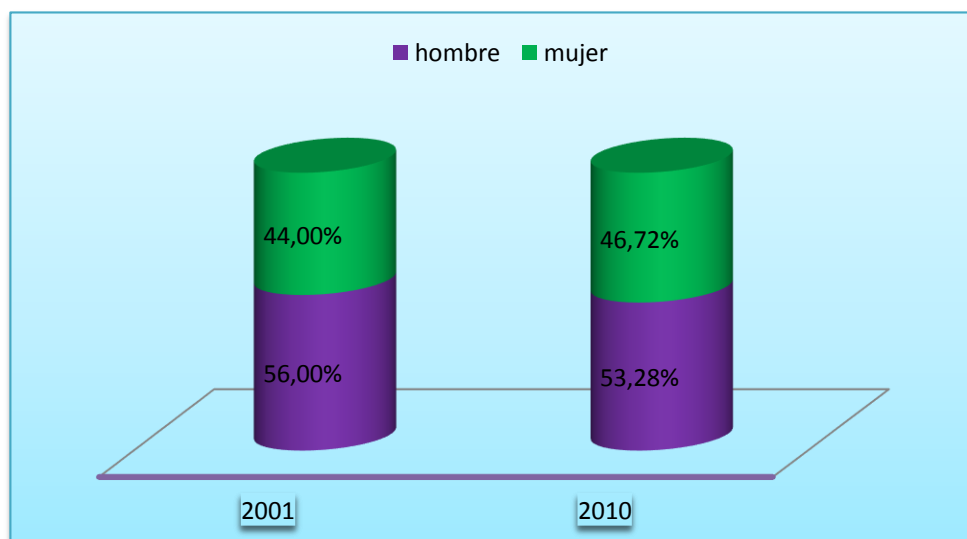
De 80 a 84	13	7	20
De 85 a 89	9	9	18
De 90 a 94	1	1	2
más de 94	0	1	1
Total	3498	3175	6.673

Fuente: NEC. Censo 2010

Elaborado por la autora

1.1.5.2. Tasa de crecimiento poblacional del cantón San Cristóbal Provincia de Galápagos

Gráfico 2: Tasa de crecimiento poblacional del cantón San Cristóbal Provincia de Galápagos



Fuente: (INEC, 2012)

Elaborado por la autora

Según los datos que se presentan en el gráfico anterior se determina que el nivel de crecimiento poblacional del cantón San Cristóbal, se sitúa entre el 44% y 56% en hombres y mujeres respectivamente.

1.1.6. Análisis situacional del Centro de Salud San Cristóbal

1.1.6.1. Reseña histórica del centro de salud

Para el año de 1878, tras la batalla de la colonización y bajo la orden sacerdotal franciscana nace la primera unidad de salud, como respuesta a la necesidad de controlar el brote epidemiológico que azotaba a la población de Puerto Baquerizo Moreno.

Años más tarde con la ayuda de personas solidarias con experiencia humanitaria y conocimientos básicos en medicina se brinda atención en cada una de las islas habitadas dentro de la Provincia, convirtiéndose en los precursores de los establecimientos de las Unidades de Salud Básica en la Región.

El 05 de agosto de 1970 pasó a formar parte del **PLAN INTEGRAL DE SALUD**, mediante un Convenio de quince años de duración suscrito por los siguientes intervinientes: Misión Franciscana, Fuerzas Armadas, La Fuerza Aérea Ecuatoriana, Asistencia Social y Plan Integral de Salud (hoy Ministerio de Salud Pública).

1.1.6.2. Misión del Centro de Salud

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.1.6.3. Visión del Centro de Salud

Visión

Dentro de cinco años ser el mejor Centro de Salud público del país; desarrollando actividades de asistencia, docencia e investigación basadas en competencias profesionales basado en estándares internacionales.

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

1.1.6.4. Valores

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.-(11) CITE SEGÚN NORMA APA

1.1.6.5. Objetivos Estratégicos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud

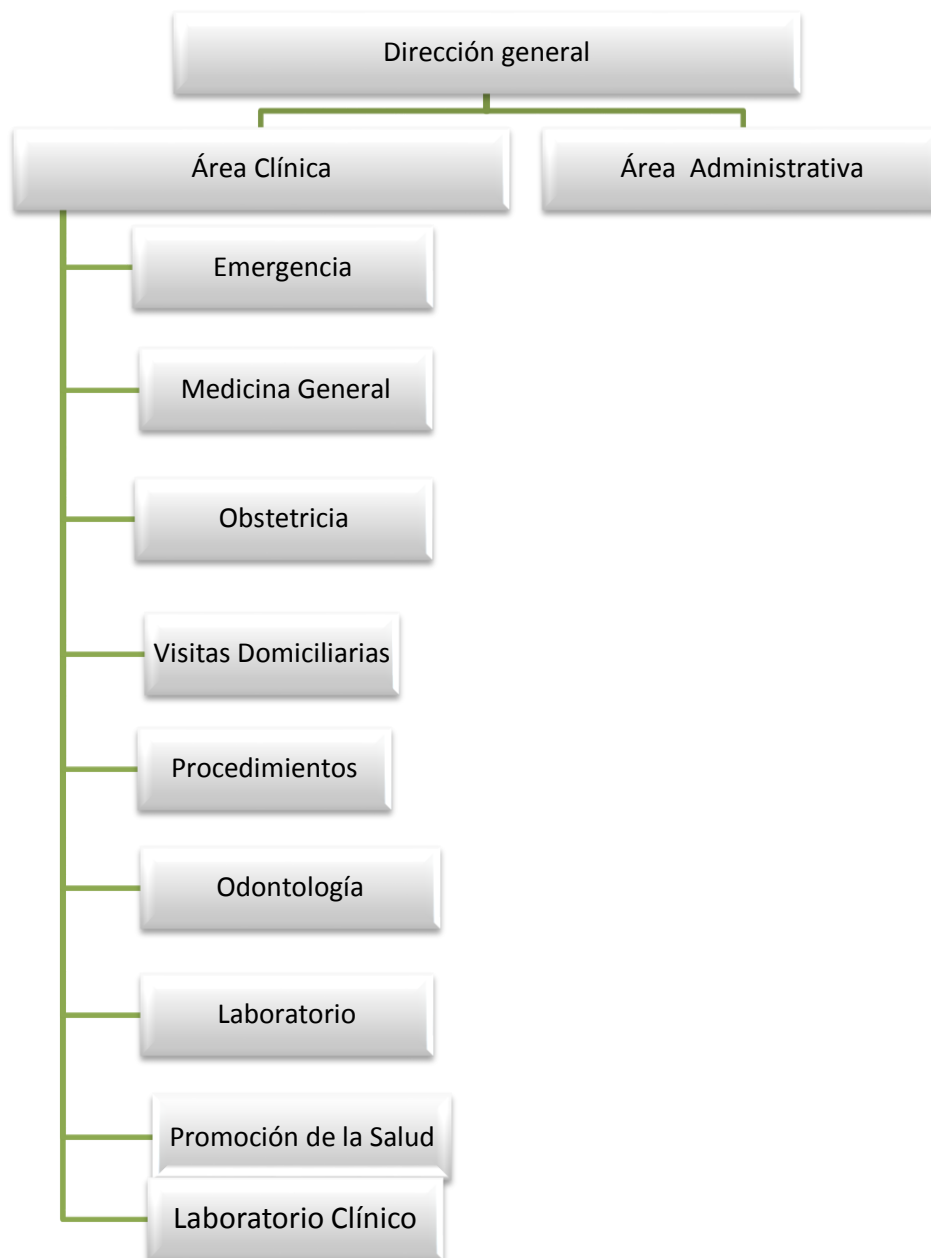
1.1.7. Organización administrativa del Centro de Salud

Ubicación:

Isla San Cristóbal, Puerto Baquerizo Moreno de Islas Galápagos.

El Centro de Salud se subordina administrativamente al Distrito de Salud 20D01 de Islas Galápagos y a la Zona de Salud 5 de la provincia de Guayas.

Ilustración 2: Estructura organizativa del Centro de Salud "San Cristóbal"



:

Fuente: Levantamiento de información.

Elaborado por la autora.

1.1.8. Servicios que presta el Centro de Salud

Los servicios que presta el Centro de Salud son los siguientes:

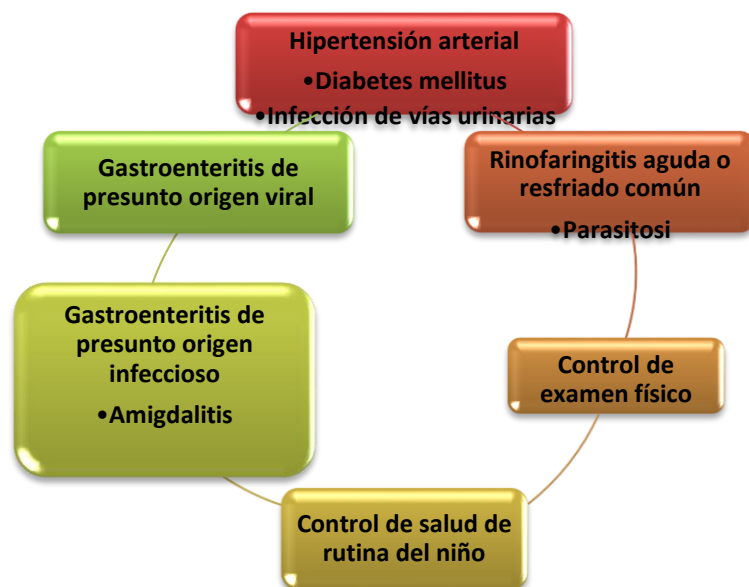
1.1.8.1. Servicios médicos

- Emergencia
- Exámenes complementarios de laboratorio
- Medicina física y rehabilitación
- Medicina general
- Obstetricia
- Odontología
- Procedimientos exclusivos de monitoreo
- Promociones de la salud
- Visitas con enfoque preventivo
- Visitas domiciliarias con enfoque curativo
- Datos estadísticos de cobertura del Centro de Salud

1.1.8.2. Enfermedades más frecuentes atendidas en el Centro de Salud

Las enfermedades más frecuentes se pueden observar en la ilustración siguiente:

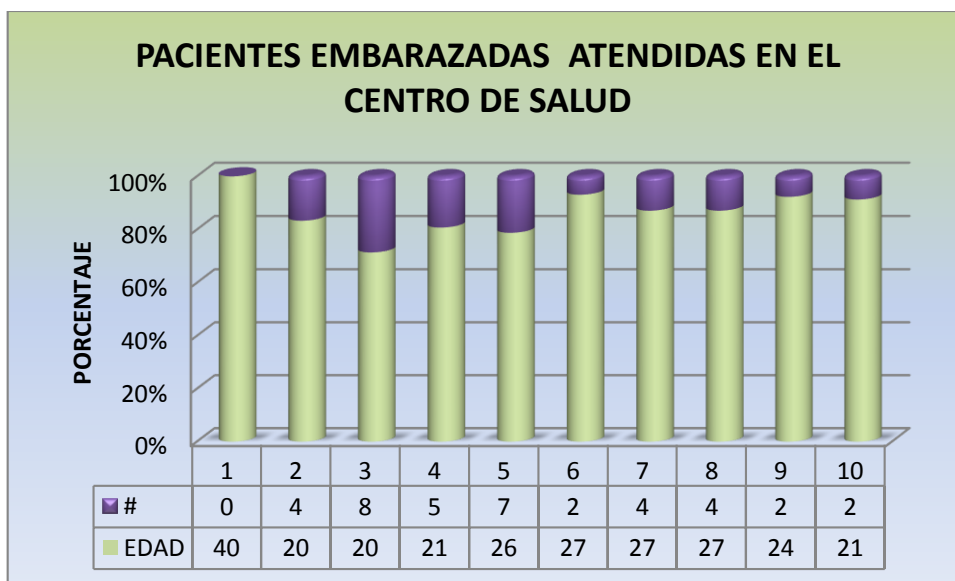
Ilustración 3: Enfermedades más frecuentes atendidas en el Centro de Salud “San Cristóbal”



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por la autora

Gráfico 3: Embarazos Atendidos en el Centro de Salud "San Cristóbal"



Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2012)

Elaborado por la autora

Se determina que el número de mujeres embarazadas atendidas en la presente fechas, alcanzan un total de 38 mujeres embarazadas, de igual forma podemos identificar que las mujeres del cantón San Cristóbal que se encuentra en estado de gestación tienen una edad promedio de veinte años.

1.1.9. Características geofísicas del Centro de Salud "San Cristóbal"

El Centro de Salud cuenta con una recepción, una sala de emergencia, varios locales para consultas y área administrativa, un laboratorio clínico y un local para medios diagnósticos por imagen.

Tabla 2: Características geofísicas del Centro de Salud "San Cristóbal"

Conceptos	Observaciones
Pertenencia	Es Propia Pertenece al Ministerio de Salud Pública
Metros de construcción	600 m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones dos años de uso Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio de obstetricia 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Recepción

Elaborado por la autora

1.2. Marco conceptual

Salud

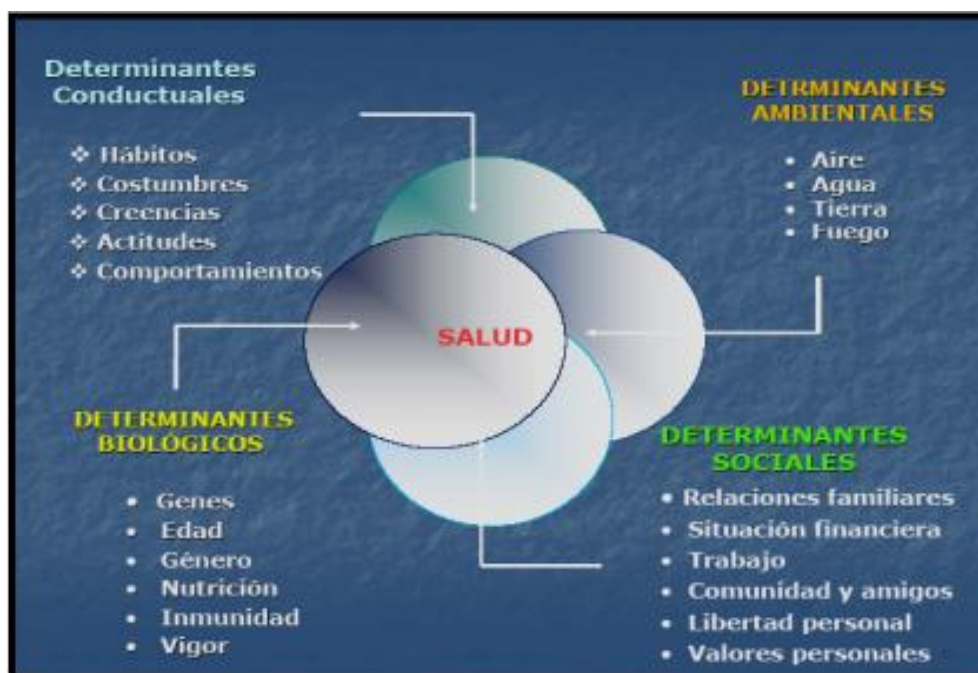
El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Determinantes de salud

Los determinantes de salud son las variables que ocasionan el problema y las que lo protegen (HEATH, 2000).

En la siguiente ilustración se muestran ejemplos de determinantes de la salud.

Ilustración 4: Determinantes de la salud

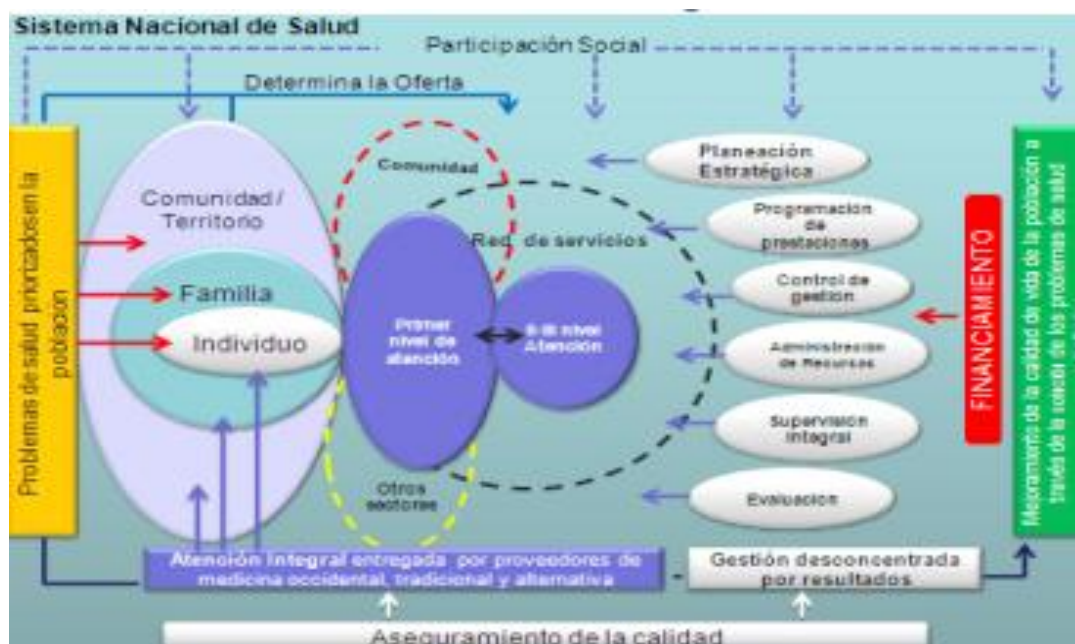


Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2012)

Elaborado por la autora

1.3. Modelo de atención de Salud Integral (MAIS)

Ilustración 5: Modelo de Atención Integral Nacional del MSP



Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2012)

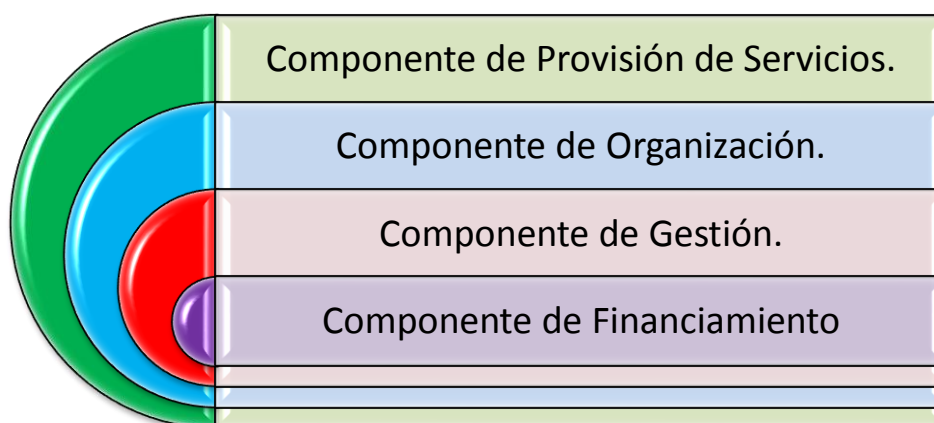
Elaborado por: Equipo SGS

Se considera modelo de atención de salud integral, a la forma de organización que permite el desarrollo de procedimientos de gestión de salud, tanto de las enfermedades como de los indicadores que afectan la calidad de vida de la sociedad. (Constitucion del Ecuador, 2008, pág. 161)

De acuerdo con lo que determina en la Constitución del Ecuador 2008 sección salud, artículo 358.

El estado se encuentra en la obligación de garantizar a todos los ecuatorianos una atención de salud eficiente y eficaz, gratuita y fomentada los principios de solidaridad, calidez humana, sin distinción de raza condición social o género (Constitucion del Ecuador, 2008).

Ilustración 6: Modelo de Componentes de Salud



Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2012)
Elaborado por la autora

1.4. Niveles de Atención de Salud.

Según (Álvarez, Vacarezza, Vignolio, & Sosa, 2011), Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven (pág. 8).

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y

el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud. 85

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los que se presentan en la ilustración siguiente:

Ilustración 7: Niveles de atención de la Red Pública Integral de Salud Ecuatoriana



Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2012)

Elaborado por la autora

A continuación se explican los niveles de atención de la Red Pública Integral de Salud Ecuatoriana, expuesto Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Pública Subsecretaría la Salud Pública en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS (Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 86).

Primer nivel

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. Establece también que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y

orientará al abordaje de los problemas de salud prioritarios. Señala que el flujo del usuario se registrará estrictamente según la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Segundo nivel de atención

Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla 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 caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

Tercer 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, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; se incluyen los siguientes

Cuarto 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.

Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).

1.5. Red Pública Integral de Salud

Según (Ministerio de Salud Pública, 2012), La red pública integral de salud ecuatoriana es un convenio marco e interinstitucional ente el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud.

Según (Ministerio de Salud Pública, 2012), El objetivo de este convenio es establecer mecanismos de articulación entre las instituciones públicas prestadoras de salud, y las instituciones aseguradoras de salud para establecer directrices a las que deberán sujetarse a los convenios específicos y/o cualquier instrumento jurídico que en lo adelante suscriba entre los miembros, vigente por tres años.

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

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

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

1.6. Financiamiento del Sistema de Salud

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado.

1.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud

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

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

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

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

1.8. Costos en Salud

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

Costo: para (Pesantez León, 2012), “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio. En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud” (pág. 48).

Costos directos: según (Pesantez León, 2012), “es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio” (pág. 48).

Costos indirectos: para (Pesantez León, 2012), “es el monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final” (pág. 48).

Costo fijo: según (Pesantez León, 2012), “son los gastos que ocurren, independientemente del volumen de producción” (pág. 48).

Costo variable: para (Pesantez León, 2012), “es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción” (pág. 48).

Punto de equilibrio: según (Pesantez León, 2012), “es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde” (pág. 91).

1.9. Sistema de Información Gerencial en Salud

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

Con el sistema de información gerencial en salud, según (Gallo, 2011) “se logra la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones” (pág. 14).

Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.10. Eficiencia, Eficacia y Calidad

En salud estos conceptos fueron definidos por (Pitisaca & Quizhpe, 2012, pág. 43) del siguiente modo:

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

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

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

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados

Tabla 3: Matriz de Involucrados

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director Distrital	Conseguir un buen financiamiento	Recursos humanos Mandato: constitución política del Ecuador, Art. 359.- El sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud	Incumplimiento de las Políticas de Financiamiento
Directora de la Unidad Médica	Mejorar la eficiencia, de la atención de la unidad	Recursos humanos Mandato: constitución política del Ecuador, Art. 359.- El sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud	Falta de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera
Personal de la unidad	Optimizar el presupuesto y recursos para ser eficientes en el desarrollo del centro	Recursos humanos Recursos económicos Constitución del Ecuador Art.362	Escaso conocimiento del sistema tarifario y la valoración económica por servicio prestado

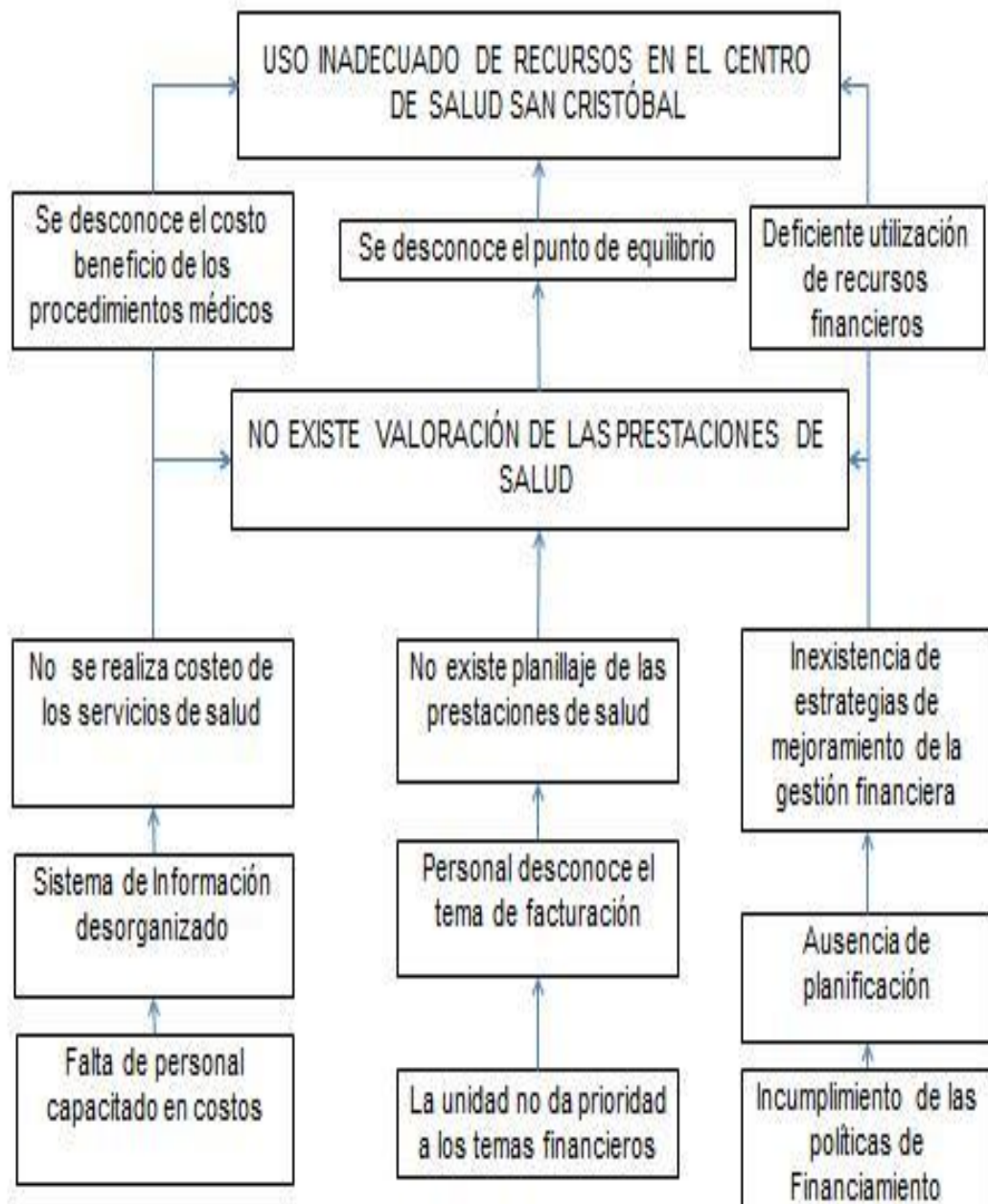
Población de usuarios	Conocimiento sobre la valoración de los servicios	Recursos Humanos Ley orgánica de transparencia	Carencia de información sobre facturación
Maestrante	Poner en práctica lo aprendido en la Maestría	Recursos Humanos Recursos financiero	Coordinación con el MSP para ejecución de la obra

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora.

2.2 Árbol de problemas

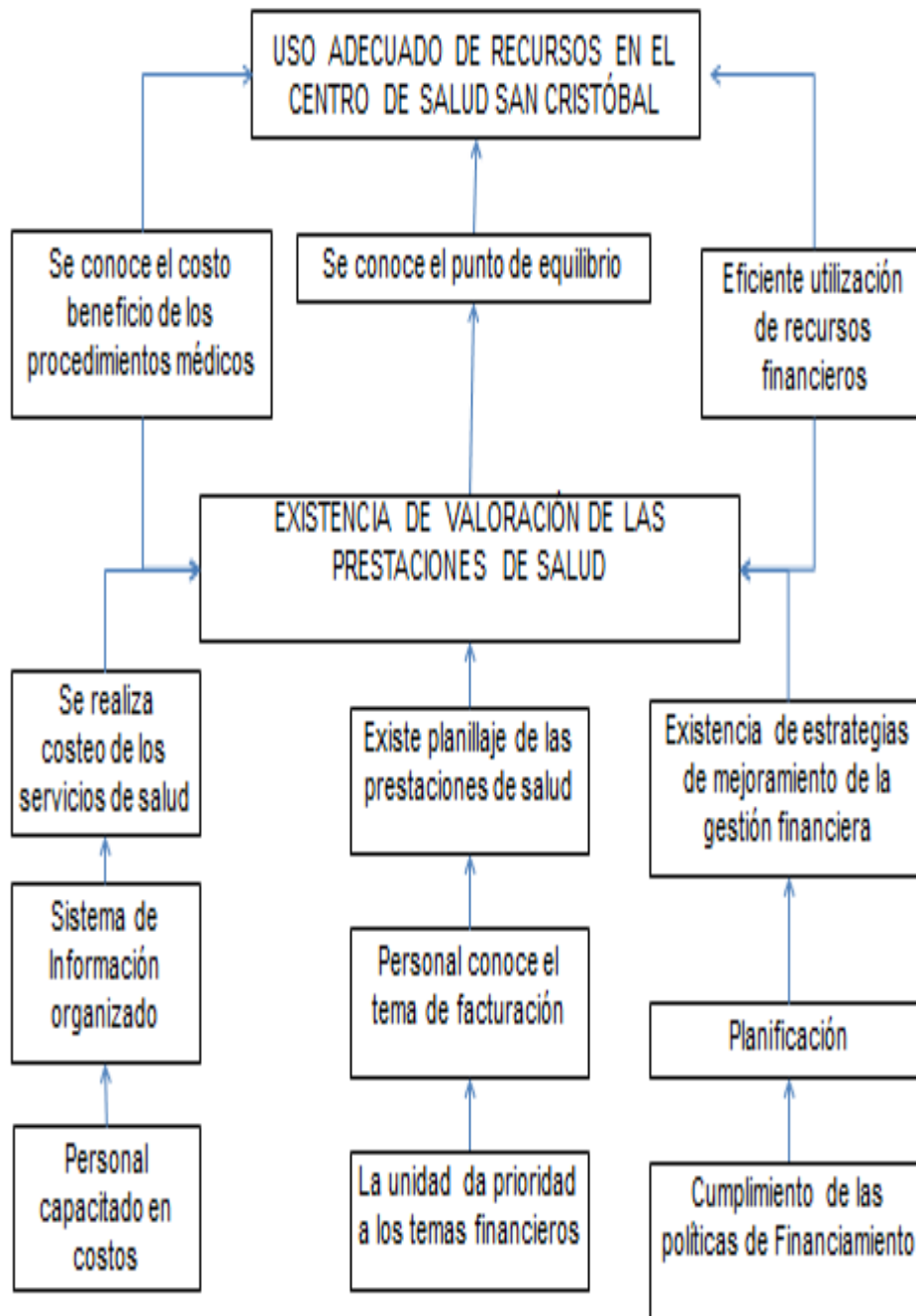
Ilustración 8: Árbol de problemas



Fuente: levantamiento de la información

Elaboración propia

2.3 Árbol de objetivos



Fuente: levantamiento de la información

Elaboración propia

2.4 Matriz de Marco Lógico

Tabla 4: Matriz del marco lógico

Objetivo	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
FIN Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud San Cristóbal			Participación activa de los directivos y personal de la Unidad
PROPÓSITO Gestión Financiera de la Centro de Salud San Cristóbal evaluado	Hasta Junio del 2015 Evaluación Financiera ejecutada al 100%	Elaborado punto de equilibrio más costeo de las prestaciones	Participación activa del financiero.
RESULTADOS ESPERADOS 1.-Servicios de salud costeados 2.-Prestaciones de salud valoradas 3.-Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de los servicios de salud costeados hasta marzo 2015 El 100% de las prestaciones de salud están valoradas hasta marzo 2015 El 100% de las estrategias formuladas y socializadas hasta julio 2015	Matrices para cálculo de costo llenas, fotos de taller de inducción al proceso de costo, lista de asistentes Matrices de facturación llenas Fotos de socialización del manejo del tarifario, lista de asistentes Estrategias elaboradas y difundidas. Fotos de taller de socialización	Participación del personal del Centro de Salud Personal de salud motivado a participar Participación del maestrante y personal

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

2.5 Actividades

Tabla 5: Cronograma de actividades

RE 1. Servicios de Salud costeados			
Actividades	Responsables	Cronograma	Presupuesto USD
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteres UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3. Recolección de información.	Maestranteres UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.5.Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Srta Altamirano Ana Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores		
3.2.Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud		

3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud		
---	---------------------------------------	--	--

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 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:

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en el Centro de Salud “San Cristóbal”, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

Mediante quipux No.154 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.

Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Mediante quipux No.21 La Coordinación zonal 5, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 18 de noviembre de 2014 y con el apoyo del tutor, se realizó una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La dirección distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo de las direcciones zonales de provisión de servicios de salud y de calidad, el analista responsable del primer nivel de atención de la zona 5, y el apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en Puerto Baquerizo Moreno con fecha 26 de noviembre de 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito número 20DO1, responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

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

Al final del taller se realizó la evaluación, en la que se midió el nivel de satisfacción del personal al mismo, utilizando una encuesta obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 6: Resultado de la encuesta del nivel de satisfacción al Taller de Introducción al proceso de costos

PREGUNTA	SI	%	NO	%	TOTAL
1. Comprendió los temas expuestos	27	96,8%	1	3,12%	28
2. La jornada cumplió con el objetivo propuesto	28	100%	0	0%	28
3. Hubo dominio del tema por parte del conferencista	28	100%	0	0%	28
4. Le pareció importante la actualización que ha recibido	28	100%	0	0%	28
5. Han renovado sus conocimientos con los temas de exposición	28	100%	0	0%	28
6. Los temas tratados ¿puede ponerlos en práctica?	27	96,8%	1	3,12%	28

Fuente: Encuesta
Elaborado por la autora

Como se puede observar se percibe un nivel de satisfacción con el taller de introducción al proceso de costos resultó elevado ya que tiene un nivel de aceptación de más del 96%.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

Para el cumplimiento de esta actividad se llenaron las matrices de costo con la ayuda del personal involucrado quienes facilitaron la información correspondiente. Se siguieron los lineamientos entregados por la Universidad Técnica Particular de Loja, "Procedimientos para el levantamiento de información de costos en el primer nivel", y para su efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Esta fase de recolección fue muy compleja ya no siempre hubo disposición para la entrega de la información.

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 se incluye el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. El valor estará compuesto además del salario mensual unificado por otros elementos como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensual 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 dos 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, lo cual está respaldado por el Art.47 del Código del Trabajo de Ecuador que estipula la jornada máxima de trabajo, de ocho horas diarias, de manera que no excedan de cuarenta horas semanales, salvo por disposición de la ley en contrario.

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

La matriz de distribución del tiempo se puede observar en el anexo 1.

En ella se destaca que todos los cargos trabajan 8 horas diarias de lunes a viernes, para un total semanal de 40 horas y 173.20 horas en el mes.

La segunda corresponde a la remuneración de los empleados y los gastos asociados, en esta matriz se detallan los centros de costos, el talento humano que labora en estos y el tiempo de trabajo. Los cálculos se presentan mensuales y anuales. Todo esto sirvió de base para calcular el costo hora hombre que multiplicado por las horas de atención en servicio permite conocer el total del costo por concepto de mano de obra de cada centro de costo.

La matriz de las remuneraciones está en el anexo 2, en ella se puede observar de cada empleado: las horas contratadas en el mes, las horas asignadas al servicio, el salario devengado, el aporte patronal y personal a la seguridad social, los salarios del decimotercero y decimocuarto mes, que cuando se suman se obtiene el gasto de total de la mano de obra, que al dividirlo por las horas trabajadas da como resultado el costo de hora hombre.

b) Medicamentos e insumos médicos

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de medicinas, insumos o dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y biomateriales odontológicos consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no por el plan.

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

La matriz los medicamentos e insumos médicos se muestra en el anexo 3.

Como se puede observar los reactivos y los biomateriales odontológicos representan el 35.49% y el 47.85% respectivamente del total de medicamentos e insumos médicos.

c) Consumo de bienes

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopila el consumo de materiales de oficina, materiales de aseo, materiales de impresión y fotografía, materiales de uso informático, combustibles y lubricantes, repuesto y accesorios, lencería, mantenimiento de bienes y materiales varios consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no por el plan.

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

La matriz de consumo de bienes se muestra en el anexo 4.

Los materiales para el mantenimiento de bienes con el 19.24%, los materiales de impresión y fotografía con el 16.49% y los materiales de aseo con el 15.12% son los que mayor peso específico tienen con relación al resto de los bienes consumidos.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

Se preparó una matriz para obtener información sobre los de activos fijos tangibles de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. Esto se puede ver en el anexo 5.

La depreciación de los activos fijos tangibles se puede observar en el anexo 6, la cual fue calculada para los siguientes grupos:

- Muebles y enseres.
- Equipos de oficina y equipos médicos.

- Vehículos.
- Equipos de cómputo.

d) Gastos fijos generales

Esta partida de gasto contempla: agua y alcantarillado, luz eléctrica propia y alumbrado público, telecomunicaciones (Internet, call center), servicio de vigilancia con terceros, servicio de limpieza con terceros, seguros, viáticos, pasajes y otros. Los importes aparecen en el anexo 7 y los mismos se incrementan mensualmente por el efecto de la inflación con una tasa de crecimiento del 2%.

En el proceso de recolección de datos se realizó tanto con el distrito como en el Centro de Salud.

e) Datos de producción

En esta partida se obtuvo información sobre el total de: consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y recetas despachadas. Estos datos aparecen en el anexo 8.

Par concluir con este punto se puede decir que se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que se pretenden alcanzar, sin embargo se reconoce que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

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

Poco compromiso de autoridades zonales, distritales, del Centro de Salud y especialmente en el MSP.

Falta de información real de los distritos y del Centro de Salud evidenció la inexistencia de un sistema de información.

3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para

levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información.

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

Ilustración 9: Instalación programa WinSig



Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Con la ayuda del programa Win Sig, se generaron los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 indica el costo por cada centro de costos; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales y el porcentaje de utilización de cada centro de costo, tal como se muestra en el próximo epígrafe.

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud “San Cristóbal” durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 7: Producción, Rendimientos y Costos consolidada de enero -diciembre 2014

	Volumen de producción	Costo	
--	------------------------------	--------------	--

		Servicio	Unitario
Servicios			
CONSULTA EXTERNA	4.403	126.858,30	28,81
CONSULTA OBSTETRICIA	4.669	85.423,17	18,30
CONSULTA PSICOLOGIA	2.394	50.652,61	21,16
CONSULTA VISITAS DOMICILIARIAS	9.226	279.512,20	30,30
ODONTOLOGIA GENERAL	11.946	389.487,60	32,60
EMERGENCIA	4.622	100.212,31	21,68
PROMOCION DE LA SALUD	4.601	88.332,76	19,20

Fuente: levantamiento de la información del Winsig cuadro 1

Elaborado por la autora

El costo promedio de las consultas en el año 2014 fue de 27.70 USD, una desviación típica de 0.82 USD y un coeficiente de variación de 2.95%, es decir desde los promedios del cada mes hasta el promedio general puede existir 0.82 USD o 2.95% por encima o por debajo.

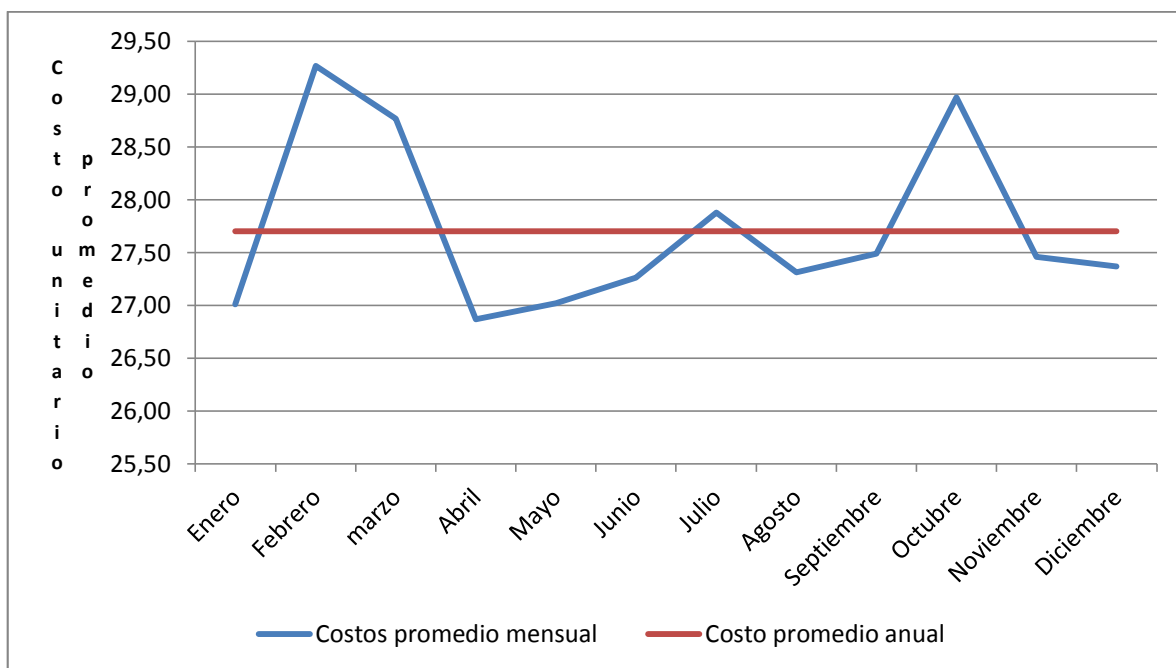
Esto muestra la preocupación de la administración por el costo de los servicios ya que se logró mantener la estabilidad en todo el período tal como se muestra en la siguiente ilustración.

La producción, el costo total y el costo unitario de enero a diciembre de 2014 aparecen de los anexos del 21-32.

Del costo total de producción del año 2014 \$1.032.059,32 corresponden a gastos del personal es decir el 79,19% que está por encima de lo recomendado por lo OMS que no debe ser mayor al 60%. En el caso del gasto de salario del personal administrativo representa el 15.57% que no supera el 20% como lo recomienda la OMS y el 84,43% del salario corresponde al personal de la salud directo al servicio.

Los gastos de salarios en este Centro de Salud son sui géneris ya que en Galápagos estos superan con creces la media nacional; por tanto es difícil que se ajusten a los indicadores establecidos por la OMS.

Ilustración 10: costo unitario promedio de los servicios 2014



Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

El costo unitario promedio en el año se comportó en \$ 27.70 por cada servicio, con una desviación típica de \$0.82 y un coeficiente de varia de 2.96%; lo cual pone de manifiesto que la variación que los costos unitarios de cada mes con respecto al de año no es significativa porque pueden estar \$0.82 o 2.96% por encima o por debajo de costo unitario promedio del año.

1.- Costo de atención

Tabla 8: Costo de atención promedio anual

Unidad Operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Centro de Salud San Cristóbal	1.432.588,96	37.260	38,45

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Los valores se obtuvieron del cuadro gerencial 1 del winsig. En el costo total anual no se incluyen los gastos de administración. El costo anual contiene todos los gastos que incurre la entidad, sin hacer distinción entre fijos y variables. El costo que mayor relevancia tiene es el del talento humano con un peso específico del 79.18 % del total de costos directos y el 49.49% de los costos totales.

2.- Costo por población asignada

Tabla 9: Costo per cápita de la población

Unidad Operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Centro de Salud San Cristóbal	1.432.588,96	6.673	214,68

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

La población asignada corresponde a todos los habitantes de San Cristóbal, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del 2010 vista en el capítulo 1.

3. Costo de servicios

3.1. Costos directos.

Tabla 10: Costos directos anuales de los servicios en relación al costo total anual

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo total
CONSULTA EXTERNA	252924,96	126846,32	50,15
CONSULTA OBSTETRICIA	141282,38	85414,24	60,46
CONSULTA PSICOLOGIA	66621,66	50646,55	76,02
VISITAS DOMICILIARIAS	368503,4	279500,24	75,85
ODONTOLOGIA	457034,05	389457,59	85,21
EMERGENCIA	146222,51	100194,38	68,52
TOTAL	1432589	1032059,3	72,04

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

El costo directo de los servicios contiene las siguientes partidas: gastos de personal, gastos de medicinas e insumos, gastos de bienes de consumo, gastos por el uso de la infraestructura, gastos de depreciación y servicios comprados a terceros.

3.2. Costos indirectos

Tabla 11: Costos indirectos anuales de los servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo total
CONSULTA EXTERNA	252.924,96	152.991,37	60,49
CONSULTA OBSTETRICIA	141.282,34	73.994,39	52,37
CONSULTA PSICOLOGIA	66.621,70	26.717,87	40,10
VISITAS DOMICILIARIAS	368.503,34	148.304,01	40,24
ODONTOLOGIA	457.034,04	150.212,24	32,87
EMERGENCIA	146.222,47	67.293,65	46,02
TOTAL	1.432.588,85	619.513,53	43,24

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Los costos indirectos son los gastos incurridos en los centros de costos siguientes: Promoción de la salud, Procedimiento, Laboratorio, Farmacia y Administración. Estos fueron distribuidos al costo directo de los productos a través de la estructura porcentual de los costos directo, siempre que hayan hecho uso de ellos.

3.3. Costo Netos de los servicios

Tabla 12: Costo Netos de los servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral unitario	Costo Neto	Costo neto unitario
CONSULTA EXTERNA	252.924,96	57,44	222.108,39	50,44
CONSULTA OBSTETRICIA	141.282,34	30,26	117.434,64	25,15
CONSULTA PSICOLOGIA	66.621,70	27,83	55.362,51	23,13
VISITAS DOMICILIARIAS	368.503,34	39,94	297.163,56	32,21
ODONTOLOGIA	457.034,04	38,26	361.396,91	30,25
EMERGENCIA	146.222,47	31,64	122.403,22	26,48

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

El costo neto se calculó de la siguiente manera:

Costo neto = Costo total del servicio – medicinas e insumos + administración de cada servicio

3.4. Costos fijos

Tabla 13: Costos fijos 2014

COMPONENTES	Costos fijos	% del costo total
REMUNERACIONES	817.337,28	49,49
SERVICIOS BASICOS	44.986,29	2,72
DEPRECIACIONES	3.371,15	0,20
USO DE EDIFICIO	1.044,00	0,12
TOTAL	866.738,72	52,53

Fuente: levantamiento de la información RDACCA

Elaborado por la autora

Los costos fijos representan el 52.53. % del costos integral e incluye gastos de personal, consumo de bienes, uso de infraestructura, depreciaciones y los costos indirectos relacionados con los servicios de apoyo y los gastos de administración. El gasto que tiene mayor relevancia es el de mano de obra que representa el 49,49% del costo integral.

3.5. Costos variables.

Tabla 14: Costos variables 2014

COMPONENTE	Costos variables	% del costo total
MATERIAL DE OFICINA	17.639,28	1,07%
MATERIAL DE ASEO	19.403,21	1,17%
MEDICINAS	24.469,23	1,48%
INSUMOS	402,01	0,02%
BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	12.864,49	0,78%
REPUESTOS	2.433,00	0,15%
TOTAL	77.211,22	4,68%

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Los costos variables anuales representan el 5.17% del costo integral e incluye el total de medicinas e insumos tales como: medicinas, insumos y/o dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y biomateriales odontológicos. Se consideran variables porque son los únicos gastos que varían con el nivel de actividad del Centro de Salud.

3.2. Resultado 2. Evaluación económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 5, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 3 de octubre de 2014 en la ciudad de Puerto Baquerizo con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Consulta externa.

Consulta obstetricia

Consulta psicología

Visitas domiciliarias

Promoción de la salud

Odontología

Emergencia

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 5.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 5 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planeación de los servicios prestados por el Centro de Salud "San Cristóbal", se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al RDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

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.

Acciones de promoción y prevención

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

Servicios institucionales

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado de la actividad.

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

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

A continuación se muestra información sobre la producción obtenida en el entidad objeto de estudio.

Tabla 15: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014

Meses	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos		Adulto mayor	Total
	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y mas	
Enero	102	167	440	521	538	581	558	256	3.163
Febrero	81	134	384	470	408	500	578	367	2.922
Marzo	69	123	392	483	417	575	702	215	2.976
Abril	69	159	454	638	424	486	749	212	3.191
Mayo	79	143	417	503	448	476	880	231	3.177
Junio	65	124	472	570	398	527	847	150	3.153
Julio	70	129	478	577	447	548	739	99	3.087
Agosto	47	96	396	480	514	568	806	248	3.155
Septiembre	71	118	406	509	551	571	865	48	3.139
Octubre	82	131	401	473	511	555	734	95	2.982
Noviembre	99	94	397	453	496	596	828	187	3.150
Diciembre	114	173	484	497	447	565	676	209	3.165
Total	948	1.591	5.121	6.174	5.599	6.548	8.962	2.317	37.260

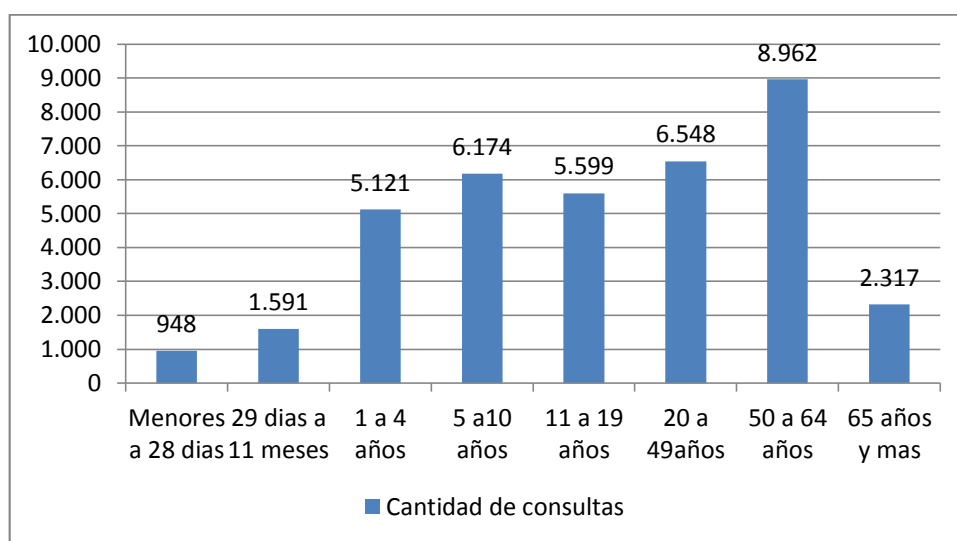
Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

El total de pacientes atendidos en el centro de salud San Cristóbal en el año 2014 fue de 37.260, el mes con mayor atención de pacientes fue abril con 3.177 y el mes con menor atención fue febrero con 2.982 lo cual estuvo motivado por errores en la planeación de las vacaciones de los médicos.

A continuación se muestran las consultas por grupos etarios.

Ilustración 11: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014



Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Como se puede observar el grupo etario que más asiste a las consultas es el de 50-64 años y el que menos asiste es el de menores de 28 días.

Tabla 16: Número de Atenciones por tipo de consulta de enero a diciembre 2014 centro de Salud San Cristóbal

Meses	Médico medicina interna	Médicos obstetras	Psicólogo	Médico familiar	Médico familiar rural	Odóntologos	Médicos medicina general	Total
Enero	399	391	205	566	202	1.000	400	3.163
Febrero	200	388	198	567	197	967	405	2.922
Marzo	200	390	204	578	212	994	398	2.976
Abril	403	386	200	589	206	1.005	402	3.191
Mayo	410	389	201	594	199	985	399	3.177
Junio	391	388	202	583	200	989	400	3.153
Julio	427	387	200	567	104	1.001	401	3.087
Agosto	396	391	197	573	201	989	408	3.155
Septiembre	404	385	199	554	193	999	405	3.139
Octubre	383	390	193	600	199	1.016	201	2.982
Noviembre	405	393	202	545	204	998	403	3.150
Diciembre	385	391	193	596	197	1.003	400	3.165
Total	4.403	4.669	2.394	6.912	2.314	11.946	4.622	37.260

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

El mayor número de atenciones corresponde a las atenciones odontológicas con el 32,06% del total de consultas, seguido de los médicos rurales con un 18,55%. El profesional que registra el menor número de atenciones es médico general rural 6,21%.

Tabla 17: Frecuencia de uso de atenciones año 2014

Meses	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o más	Total personas atendidas
Enero	2024	633	316	127	63	3163
Febrero	1870	584	293	117	58	2922
Marzo	1905	594	298	119	60	2976
Abril	2042	638	319	128	64	3191
Mayo	2033	635	318	127	64	3177
Junio	2018	631	315	126	63	3153
Julio	1976	617	309	123	62	3087
Agosto	2019	631	316	126	63	3155
Septiembre	2009	627	314	126	63	3139
Octubre	1908	596	298	119	60	2981
Noviembre	2016	630	315	126	63	3150
Diciembre	2026	633	317	127	63	3166
Total	23846	7449	3728	1491	746	37260

Fuente: levantamiento de la información winsig

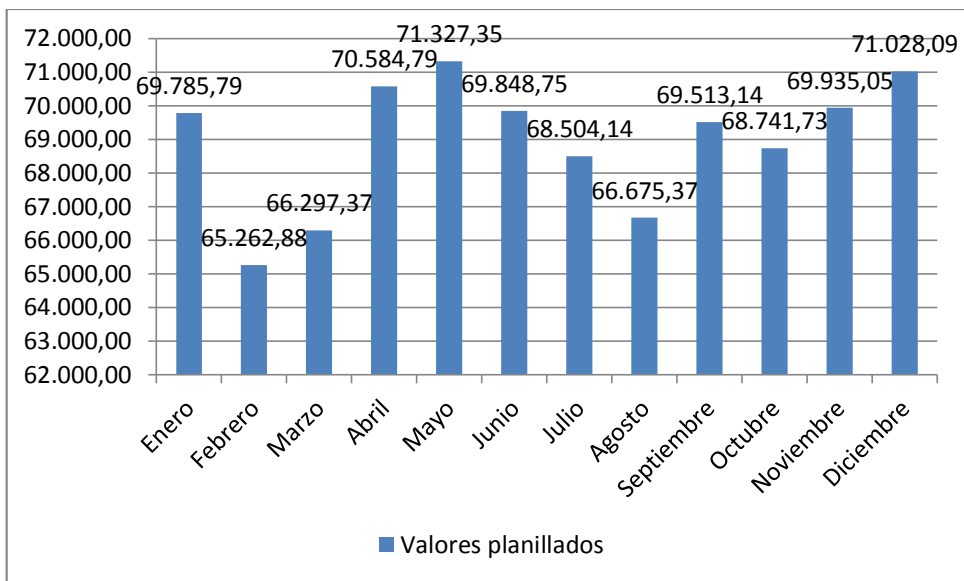
Elaborado por la autora

La frecuencia de uso de las consultas en el año 2014 se comportó en orden descendente de la siguiente manera: las primeras consultas 64%, las segundas 19.99%, las terceras 10.01%, las cuartas 4.0% y las quinta o más con el 2,0%.

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores planillados de cada servicio, tal como se puede observar en el anexo 20.

Ilustración 12: Resumen de la planeación mensual de las prestaciones de salud en 2014

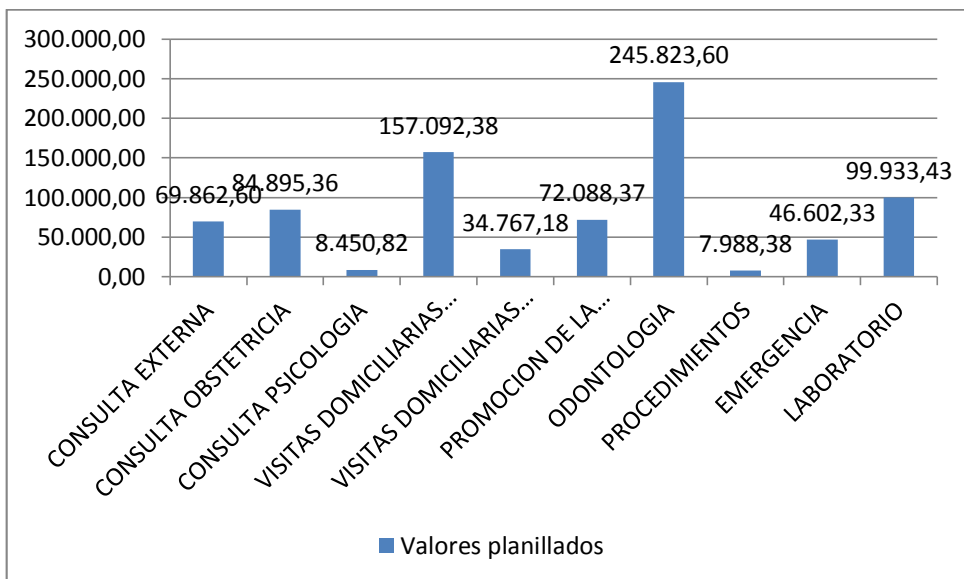


Fuente: levantamiento de la información de la matriz de facturación
Elaborado por la autora

Como se observa en la ilustración los meses que más facturaron fueron mayo y diciembre, y los que menos facturaron fueron los meses de febrero y marzo.

El aporte de los servicios se puede observar con más claridad en la ilustración siguiente.

Ilustración 13: Resumen de la planeación prestaciones de servicios de salud en 2014



Fuente: levantamiento de la información de la matriz de facturación
Elaborado por la autora

Los servicios que más aportan al plan de ingresos en el año 2014 son: en primer lugar el servicio de odontología en segundo lugar las visitas domiciliarias con fines preventivos y en tercer lugar el laboratorio.

Este resumen sale de las matrices de facturación elaboradas mensualmente para cada servicio, lo cual se puede observar en los anexos siguientes:

- Consulta externa, anexo 10.
- Consulta obstetricia, anexo 11.
- Consulta psicología, anexo 12.
- Visitas domiciliarias con enfoque preventivo, anexo 13.
- Visitas domiciliarias con enfoque curativo, anexo 14.
- Promoción de la salud, anexo 15.
- Odontología, anexo 16.
- Procedimientos, anexo 17.
- Emergencia, anexo 18.
- Laboratorio, anexo 19.

3.2.4. Elaboración del Punto de Equilibrio

Para (Hongren, Sunden, & Stratton, 2006, págs. 54-55), **“el punto de equilibrio es el nivel de ventas con el que los ingresos son iguales a los gastos y la utilidad neta es cero”** (pág. 50).

Según (Hongren, Sunden, & Stratton, 2006, págs. 54-55), este análisis se apoya en los siguientes supuestos:

1. El comportamiento de los costos y de los ingresos se ha determinado y es lineal dentro de la fluctuación adecuada de actividad. Puede usarse ese análisis aun cuando el comportamiento no sea lineal.
2. Los gastos pueden distinguirse entre variables - se convierten costos - y de operaciones (fijos).
3. Los gastos de operaciones permanecen constantes aunque se admiten variaciones.
4. Los precios de los factores y los costos son invariables aunque se permiten variaciones que son tomadas en cuenta.

5. La composición de las ventas ha de ser constante aunque el análisis admite ajustes por esa causa.

6. Los ingresos y los costos se comparan con una base común de actividad.

7. Todos los factores han sido establecidos sobre la base de negocio en marcha a la luz de las situaciones previstas. Existen técnicas que permiten estimar comportamientos para negocios que comienzan.

Cuando la Organización tiene muchos servicios e incluso en diferentes unidades de medida. Se usa el que se muestra a continuación (Hongren, Sunden, & Stratton, 2006, pág. 53).

$$V = \frac{Gf}{1 - \frac{Cvt}{V}}$$

Donde:

V = Ventas necesarias para alcanzar el punto de equilibrio.

Gf = Gastos fijos

Cvt = Costos variables totales previstos.

V = Ventas totales estimadas.

El punto de equilibrio en valores porcentuales se calcula de la siguiente manera:

$$Pe \% = 100 \left(100 * \left(\frac{Cf}{Vt - Cv} \right) \right)$$

A continuación se muestra la sustitución de los datos en la fórmula para cada mes del año 2014 y para el año 2014 total.

Tabla 18: Análisis del Punto de equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO	
Costos fijos	866.738,72
Costos variables	77.211,22
Costos totales	943.949,94
Valoración de ingresos	827.504,45
PE USD	955.933,12
PE %	136,37%

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Como se puede observar el porcentaje del punto de equilibrio es mayor a 100% lo que indica que existe pérdida en el año 2014, lo que hace que el centro de salud San Cristóbal no pueda auto sostenerse económica y financieramente.

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

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

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

Las actividades propuestas para el cumplimiento de este resultado fueron: diseño de estrategias de mejoramiento, y entrega de informe a las autoridades distritales.

3.3.1. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Tabla 19: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Organización comunitaria					
Comités de salud local funcionando					
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando					
Grupos de adultos mayores					
Grupos de diabéticos					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					
Diagnósticos situacional inicial					
Diagnósticos dinámicos					
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					

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

Considerando que el 79,73% del costo de los servicios del Centro de Salud San Cristóbal son imputables al talento humano y que está por encima del 60% recomendado por la OMS, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del mismo, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Tabla 20: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios

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: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

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

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

Tabla 21: Indicadores de monitoreo y evaluación

**1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD**

Indicador	Formula	Que mide	Valores
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	2,90
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,26
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	2,90
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No información
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	No información
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	2,55%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	4,28%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	13,74%
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	16,56%
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	15,03%
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	17,59%
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a personas de 50 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	24,02%

% mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	6,23%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,09
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	90,40%
% Consultas segundas	Total de consultas segundas/total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	4,59%
% consultas terceras	Total de consultas terceras/total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	3,57%
% Consultas cuartas	Total de consultas cuartas/total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1,02%
% Consultas quintas o más	Total de consultas quinta o más/total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,41%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	21,38%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	75,54%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	24,46%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	5,43%
% de atenciones brindadas por obstetricia	Total de consultas a brindadas por obstetricia /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetricia	12,65%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1,11
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	0,34

Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	21.956,00
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	1.116,00
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	868,00
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	348,00
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	No información
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	100,00%
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,25
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1,25
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	110,40
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	3,09
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	3,38
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	58,43
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	46,07

Costo consulta externa	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	48,05
Costo consulta obstetricia	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	25,27
Costo consulta psicología	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	37,94
Costo de visitas domiciliarias con enfoque preventivo	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	50,14
Costo de visitas domiciliarias con enfoque curativo	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	59,36
Costo de promoción de la salud	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	36,53
Costo de odontología	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	65,22
Costo de procedimientos	Gastos en procedimientos / No procedimientos	Establece costo por procedimiento	12,26
Costo de emergencia	Gastos en emergencia / No emergencias	Establece costo de la emergencia	41,19
Costo de laboratorio	Gastos en laboratorio / No de análisis de laboratorio	Establece costo por análisis	3,26

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y de su aprobación, se presentará el informe final a la dirección del Distrito 5, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de en sus servidores y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la isla de Galápagos.

Análisis del indicador del resultado

El indicador que propuso en la matriz de marco lógico fue el número de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud, los cuales aparecen en la tabla 22. A continuación se muestran estrategias de mejora de los indicadores.

Par disminuir el costo promedio de las consultas es preciso que se incremente la productividad de los médicos y odontólogos, por tanto como estrategia se debe exigir el cumplimiento de los horarios de atención de las primeras consultas y las consultas subsecuentes establecidas por el Ministerio de Salud Pública; para disminuir el tiempo de

atención a los pacientes ya que como promedio los médicos se tardan 1,25 horas/paciente y los odontólogos 3,38 horas/paciente.

Realizar fichas de costos estándar para todos los servicios de manera que cada trabajador tenga un plan de servicio diario, semanal, mensual y anual.

Análisis general

Se cumplieron los resultados previstos en el proyecto lo cual influyo en el alcance del propósito y este a su vez al FIN, lo cual se evidencia en los aspectos que se muestran a continuación:

Tabla 22: Evidencias de los resultados alcanzados con el proyecto

RE2. Prestaciones de salud planilladas	
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud	Se socializó en el Centro de Salud y se capacitó al talento humano en su uso
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	La producción de las atenciones se obtuvo del RDACAA, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Se realizó el presupuesto de ingresos de cada servicio mediante la matriz de facturación, cuyos precios fueron tomados por el tarifario del MSP vigente en 2014
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	
3.1. Calculo de punto de equilibrio	El cálculo del punto de equilibrio se obtuvo de la relación entre los gastos fijos y el margen de contribución, este puso en evidencia que es preciso incrementar la productividad en los servicios para cumplir el tiempo de atención de los pacientes.
3.2. Socialización de resultados	Se socializó con la Dirección Distrital y su equipo técnico: <ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados de los costos y planeación de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares. 2. Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos 3. Importancia de mantener un sistema de información efectivo 4. Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad. 5. Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.

<p>3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos</p>	<p>1. Indicadores de estructura. Indicadores de disponibilidad. Indicadores de accesibilidad.</p> <p>2. Indicadores de proceso. Indicadores de extensión de uso. Indicadores de intensidad de uso. Indicadores de productividad y rendimiento.</p> <p>3. Indicadores de resultado. Indicadores de eficiencia.</p>
<p>3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.</p>	<p>Se presentó el informe final a la dirección del Distrito 5</p>

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y planillaje de los recursos en el centro de Salud San Cristóbal correspondiente al año 2014.
2. La capacitación al personal del centro de Salud San Cristóbal sobre el proceso de costos fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. El personal no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo. La información a más de ser limitada en ocasiones es deficiente.
4. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados.
7. Existe informalidad en el registro de datos por parte de todo el personal generando distorsiones que no son evidenciados, como lo ocurrido en las visitas domiciliarias que reportaron un alto costo.
8. Se demostró lo valioso que resulta para el centro de salud calcular el costo total de los servicios y relacionarlos con el volumen de producción para obtener el costo integral unitario, el costo fijo unitario y el costo variable unitario de los

mismos. Esto indudablemente es uno de los hallazgos fundamentales que le sirven a la administración para la toma de decisiones.

9. Se evidenció que el centro de salud San Cristóbal no alcanza el punto de equilibrio en el año; lo que hace que la unidad no sea auto sostenible Financieramente.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y planillaje de los recursos en el centro de Salud San Cristóbal.
2. Crear conciencia en el personal de salud de la importancia de la calidad en los datos, la veracidad de la información, la puntualidad en los informes de producción y gastos.
3. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de Costo y Tarifario a todo el personal de la Unidad.
4. Cumplir con las políticas de financiamiento establecidas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
5. Implementar un proceso de control mensual de productividad y eficiencia para definir acciones correctivas y de mejora.
6. Establecer un tarifario según el Índice de Precio al Consumidor IPC en Galápagos que permita alcanzar el punto de equilibrio.
7. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
8. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
9. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C., Vacarezza, M., Vignolio, J., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. . Quito: Archivos de Medicina Interna.
- Carrasco, D. Navarro, A. Valencia, M. y Sánchez, J. (julio, 2009). Un modelo de cálculo de costes para los servicios públicos municipales: Hacia un sistema integral de información en la administración local. *Revista del Instituto Internacional de Costos*.55 (5).345-364.
- Congreso Nacional de Ecuador. (2006). *Dirección Nacional Jurídica*. Obtenido de Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.: http://www.sri.gob.ec/web/guest/bases-legales?p_auth=NLuS9dMh&p_p_id=busquedaBasesLegales_WAR_BibliotecaPortlet_INSTANCE_Anv7&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_busquedaBasesLegales_WAR_BibliotecaPortlet_IN.
- Constitucion del Ecuador. (2008). *Seccion II*. Quito-Ecuador.
- Cruz, L. (2009). Costo de Atención, en el centro de especialidades médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, y en particular por Retinopatía, asociada a Diabetes Mellitus tipo 2, en el 2008. *Revista Colecciones Educativas en Salud Pública*, 8(2), 347-374.
- Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (diciembre, 2003). Sistema de Costeo basado en actividades aplicado al sector salud. *Revista Contaduría de la Universidad de Antioquia*, 43(2), 78–97.
- Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (julio, 2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN, 1646*(5), 496–522.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C. : OPS.
- HEATH. (2000). *Determinantes De Salud*. Canada.
- Hidalgo, A. Corugedo, I. y Del Llano, J. (2009). *Economía de la Salud*. Madrid, España: Editorial Pirámide.

- Hongren, C. T., Sunden, G. L., & Stratton, W. O. (2006). *Contabilidad Administrativa* (Decimotercera ed.). México: Pearson Educación.
- INEC. (2012). *Censo de Población y Viviendas*. San Francisco de Quito: INEC.
- INGALA. (2012). *SUPERFICVIE POR CANTONES* .
- Jiménez, J. y Bastias, G. (enero, 2010). El ámbito de la evaluación económica de intervenciones de salud. *Revista Médica Chile*, 28(2), 71–75. La Metodología de gestión productiva de los servicios de salud el WINSIG y su evolución al mundo web (s.f.). Recuperado de http://www.paho.org/PAHO-USAID/index2.php?option=com_docman&task=doc.
- Material docente curso del ILPES sobre “Marco Lógico, Seguimiento y Evaluación” . (s.f.).
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Ocampo, J. (2009). *Costos y evaluación de proyectos*. México DF, México: Editorial Patria.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C: OPS.
- Ortegon, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). *Metodología Del Marco Logico*. Chile: CEPAL.
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D., & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja. Periodo 2009 – 2010* . Loja-Ecuador.: Universidad Nacional de Loja .
- Polimeni, R., Fazbozzi, F., & Alderberg, A. (1997). *Contabilidad de Costos, tercera edición*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad Administrativa*. México: Mc Graw - Hill.

PUERTO BAQUERIZO MORENO, 24 DE OCTUBRE 2014

DR JUAN OCHOA ARIZAGA
DIRECTOR DISTRITAL 20D01



Estimado Dr.

Reciba un cordial saludo de parte de quien lo integra.

Yo, **Adriana Barragán Vilcacundo** maestrante egresada de la Universidad Técnica Particular Loja de la Maestría en Gerencia en Salud. Me permito comunicar q me eh propuesto realizar un proyecto como tema **Gestión Financiera de los Servicios** de Salud del **Centro de Salud San Cristóbal**, para el logro de este objetivo debo recoger información de dicho lugar de salud .

Solicito a usted muy respetuosamente q me autorice información necesaria del **Centro de Salud San Cristóbal** .ya q adjunto copia de autorización de la universidad.

Por la atención q le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atte.

Adriana Barragán Vilcacundo