



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación financiera de las unidades de salud de Pacto y Nanegal de primer nivel de atención pertenecientes al distrito 17D01 Nanegal a Gualea salud en el periodo enero a diciembre 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Jiménez Coronel, Antonia Germania

DIRECTOR: Medranda Rivas, Darío Iván, Ing.

CENTRO REGIONAL QUITO

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ing.

Darío Iban Medranda Rivas

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de las unidades de salud de Pacto y Nanegal de primer nivel de atención pertenecientes al distrito 17D01 Nanegal a Gualaes salud en el periodo enero a diciembre 2014” realizado por la, Bqf. Antonia Germania Jiménez Coronel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Julio de 2015

Ing. Medranda Rivas Darío Iban

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Jiménez Coronel Antonia Germania declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación “Evaluación financiera de las unidades de salud de Pacto y Nanegal de primer nivel de atención pertenecientes al distrito 17D01 Nanegal a Gualea salud en el periodo enero a diciembre 2014” de la titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local siendo Darío Iban Medranda Rivas director del presente trabajo; eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Jiménez Coronel Antonia Germania

CI: 1103075253

DEDICATORIA

A Zuleyka Victoria y Emilio Rafael mis hijos adorables.

Gracias de todo corazón por ser mi inspiración y el motor de mí Ser para culminar con este nuevo logro académico.

Por mejores días juntos.

Por su tiempo que espero poder compensar.

Por la nobleza, paciencia, dulzura y comprensión con mami.

Aquí están plasmados todos los sacrificios juntos, por esto y más les DEDICO con toda mi alma a Ustedes hijos míos este trabajo.

.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme la sabiduría para poder culminar con este proyecto.

A los Coordinadores de la Maestría por ser el vínculo con el MSP para que este proyecto pueda llevarse a cabo y culminar.

A mi Director por la paciencia y dirección en el desarrollo del proyecto.

A todo el personal del Distrito 17D01 por la apertura y buena voluntad para que esto sea posible.

Amigos y Compañeros que ayudaron al desarrollo del proyecto.

A mí amada Familia.

GRACIAS POR TODO.

ÍNDICE

	Página
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
CESIÓN DE DERECHOS.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco Institucional.....	8
1.1.1 Ubicación geográfica de las Unidades de Salud.....	8
1.1.2 Población.....	9
1.1.3 Misión del Distrito 17D01 Nanegal.....	9
1.1.4. Visión del Distrito 17D01 Nanegal.....	9
1.1.5 Objetivos Estratégicos.....	9
1.1.6 Organización Administrativa del Distrito 17D01 Nanegal.....	10
1.1.7 Servicios que prestan las Unidades de Salud.....	11
1.1.8 Datos estadísticos de cobertura de las Unidades de Salud.....	12
1.1.8.1 Población de las Unidades de Salud por grupos etarios.....	13
1.1.8.2 Morbimortalidad en el Distrito 17D01 Nanegal.....	13
1.1.8.3 Morbilidad en Consulta Externa.....	24

1.1.9 Características Geofísicas de la Institución.....	14
1.1.10 Políticas de la Institución.....	15
1.2 Marco Conceptual.....	17
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.....	18
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	19
1.2.3 Nivel Distrital de Atención en Salud.....	19
1.2.4 Atención Primaria de Salud.....	20
1.2.5 Costos en Salud.....	21
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	22
1.2.7 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	22
1.2.8 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	23
1.2.9 Financiamiento del Sistema de Salud.....	23
 CAPÍTULO II	
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
2.1 Matriz de involucrados.....	26
2.2 Árbol de problemas.....	29
2.3 Árbol de objetivos.....	30
2.4 Matriz de marco lógico.....	31
 CAPÍTULO III	
3. RESULTADOS.....	32
3.1 Resultado No. 1 Servicios de Salud costeados.....	33
3.1.1 Sociabilización del Proyecto.....	34
3.1.2 Taller de inducción al proceso de costo.....	35
3.1.3 Recolección de información.....	36
3.1.4 Generación de resultados de costos.....	37
3.2.1 Sociabilización del manejo del tarifario del Sistema de Salud.....	38
3.2 Resultado No. 2 Servicios de Salud planillados.....	39
3.1.1 Sociabilización del manejo del tarifario del sistema nacional.....	40
3.2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud.....	41
3.2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario	42

actual del sistema nacional de salud.....	
3. Resultado No. 3 Estrategia formuladas para el mejoramiento de la gestión financiera.....	43
3.3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	44
3.3.2 Sociabilización de resultados.....	45
3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados obtenidos.....	46
3.3.4 Presentación del informe final a Autoridades zonales.....	47
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	66

RESUMEN

Los objetivos planteados para el proyecto colaborativo titulado: Evaluación financiera de las unidades de salud de Pacto y Nanegal de primer nivel de atención pertenecientes al distrito 17D01 Nanegal a Gualea salud en el periodo enero a diciembre 2014, se cumplieron; obteniéndose centros de costo debidamente costeados y planillados.

La intervención se realizó en tres momentos:

- Levantamiento de la información de costos de conformidad a la cartera de servicios brindados en las 2 unidades intervenidas.
- Ingreso de la información al programa winsig y generación de cuadros gerenciales.
- Formulación de estrategias para fortalecer la gestión y a su vez permita dar sostenibilidad financiera para estas dos unidades de salud.

Palabras Claves: Evaluación Financiera, prestaciones de salud planilladas, servicios de salud, costos, estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

The objectives for the collaborative project entitled: Financial evaluation of the covenant health units and Nanegal of primary care belonging to 17D01 Nanegal Gualea health district in the period January to December 2014, were met; obtaining cost centers and planillados properly funded.

The operation was performed in three stages:

- Rising cost information according to the portfolio of services provided in the 2 units intervened.
- Entering data to winsig generation program and management offices.
- Developing strategies to strengthen management and in turn allows to financial sustainability for these two health units.

Keywords: Financial Assessment, planilladas health benefits, health services, costs, financial management strategies.

INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera de las unidades de salud de Pacto y Nanegal correspondientes al Distrito 17D01 Nanegal a Gualea salud, se evalúa en el periodo comprendido entre Enero a Diciembre 2014, este es un aspecto que a diario los ha mantenido preocupados y ocupados a nuestros gobernantes puesto que las personas acuden a las unidades de salud estatales no solamente con el afán de cubrir sus necesidades médicas sino además porque esperan obtener una atención de muy buen nivel.

Y es precisamente este proyecto colaborativo que nos va a permitir determinar el gasto eficiente para la utilización de los recursos en los centros de costo establecidos y como su distribución puede ingerir y contribuir a la parte Gerencial para tomar decisiones con el fin de asignar los recursos necesarios a cada centro y brindar un mejor servicio a la comunidad. Para esto es importante determinar la cantidad de recursos que necesitan las unidades de salud de Pacto y Nanegal, conocer el tipo de financiamiento que reciben con fuente fiscal y la capacidad de ingresos que generan por auto gestión. Tomando importancia la utilización del tarifario nacional de prestación de servicios de salud para determinar los valores a cobrar por los servicios de salud brindados o recibidos por las diferentes instituciones de salud.

Un método eficaz de determinación de costos y su peso en cada uno de ellos es el método PERC que divide a las diferentes unidades de salud en 3 grandes áreas Administrativo, de apoyo y centros finales. Los primeros se dividen equitativamente a cada centro de costo final y los de apoyo se distribuyen de acuerdo al aporte que den a cada centro final, así podemos determinar la necesidad de recursos por cada centro final y brindar mayor apoyo a las áreas de interés de las unidades de salud de Pacto y Nanegal.

El punto de equilibrio no está determinado por la rentabilidad sino por el beneficio social que genera los recursos invertidos por el Estado, brindando servicios de salud de calidad en su respectiva área de influencia, empero, los servicios que brindan las Casas de Salud no se deben determinar únicamente a estas unidades de salud ya que deben brindar los servicios de salud a todos los que los requieran como lo determina la Constitución de la República en donde garantiza el acceso a la salud de manera gratuita y de calidad.

Este análisis ayuda a determinar cómo optimizar los recursos que reciben las unidades de salud a través de una planificación adecuada en donde se priorice las unidades que mayor

impacto generen en la sociedad. La racionalización de recursos permitirá cumplir los objetivos planteados por las unidades de salud, que deben estar en concordancia con el Plan del Buen Vivir establecido por el Gobierno actual.

Los servicios de salud son completamente efectivos cuando el recurso humano y económico se fusionan en plenitud, de esta manera se obtienen resultados de satisfacción en la población cuando acuden a estas Unidades de Salud.

Sin embargo, todo el personal de salud de estas Unidades de Salud deben continuar concientizando en la importancia de comprometerse para siempre realizar un adecuado planillaje de cada uno de los servicios que presta el Distrito de tal manera que se pueda determinar en lo posible con precisión los costos efectivos según las necesidades trimestrales, semestrales o anuales en el Distrito para un correcto manejo de los recursos desde cualquier punto de vista.

Las Unidades de Salud pueden determinar el gasto exacto por centro de costo de todas las prestaciones de salud en conformidad a toda la consolidación de información que dispone el Distrito, es importante recalcar que cuanto más precisos sea el personal para levantar la información más exacta podrá ser el resultado al final.

Las estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera son:

1. La Obligatoriedad de los profesionales de la Salud para planillar adecuada y correctamente absolutamente todas las prestaciones que brinda las Unidades de Pacto y Nanegal de acuerdo al tarifario del sistema nacional de salud, sin este componente no se podrían determinar los costos efectivos.
2. Cumplimiento en la entrega de los informes mensuales de los profesionales que prestan atención en estas Unidades de Salud.
3. Adecuada consolidación de información e ingreso en la base de datos REDACCA.

La distancia y acceso constituye un factor importante limitante cuando las Unidades de Salud están a kilómetros de distancia con respecto al Distrito.

El liderazgo Directivo, la capacidad intelectual administrativa, amabilidad e interés de todos los involucrados del Distrito se consideraron las mayores fortalezas para realizar un adecuado levantamiento de información en cada uno de los centros de costos.

Orden en cada uno de los archivos, responsabilidad, predisposición y respuestas inmediatas a la información requerida facilitó con agilidad el desarrollo de esta evaluación financiera en cada uno de los centros de costos.

La Planificación en la metodología afianzaron los procesos de levantamiento y recolección de datos para el correcto llenado de las matrices informáticas proporcionadas por la Coordinación de la Maestría en Gerencia en Salud en concordancia a todas las prestaciones de salud del Distrito. Los resultados alojados a través del sistema informático Winsig presentaron la realidad financiera de estas Unidades de Salud en beneficio de todos los participantes tanto Directivos, Administrativos, Personal de Salud y Usuarios para una pronta mejora en el manejo de los recursos, lo que conllevara a la correcta planeación para el gasto de los recursos, compromiso del personal de salud y el mejoramiento sustancial de todas las prestaciones con calidad y calidez.

PROBLEMATIZACIÓN

Las Unidades Operativas de Pacto y Nanegal son unidades tipo A, que pertenecen al Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud en el primer nivel de atención dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cubren la atención rural del sector de Nanegalito y sus alrededores, tienen los servicios de: medicina general, odontología y obstetricia, los cuales cuenta con un agendamiento de consultas, sin embargo no cuentan con distributivo posicional con la respectiva carga horaria por servidor el cual permita distribuir los costos a cada uno de los centro definidos.

Además la bodega general de suministros de materiales de oficina y limpieza no cuentan con un registro permanente de cada uno de los materiales entregados a cada uno de los centros de costo, por esta razón sería importante determinar cada uno de los problemas que se puedan suscitar a futuro en estos puesto que influye para que no se desarrollen adecuadamente los costos, pudiendo así mejorar.

Las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal no cuentan con unidades de facturación que les permitan generar ingresos por autogestión, lo cual les genera un costo al Distrito el mismo que no puede transmitir este gasto a otras instituciones que tendrían que cubrir dichos valores, sin embargo es obligación de las Unidades de Salud acogerse al Capítulo II, Sección 7, Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador donde determina que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (.).”. El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial no.4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos.

El Ministerio de Salud Pública desde el año 2007 ha incrementado cambios importantes en su estructura tal como es el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con un enfoque familiar, comunitario e Intercultural, interviniendo con la gratuidad e inversión en los diferentes establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento en la atención de los usuarios y con ello ha desarrollado una mayor cobertura para todo la población.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública, muy pocas veces ha intentado valorar monetariamente los costos y beneficios sociales de las Unidades de Salud, debido a la complejidad de estas, tal como ocurre en esta Evaluación-Financiera donde nos ha permitido identificar el Análisis Costo – Efectividad, de las prestaciones de salud de las Unidades de Pacto y Nanegal del Distrito 17D01 donde impulsa los métodos prácticos de valoración económica que permitan articular, la cuantificación económica en la decisión por elegir la calidad en todos los servicios de salud del primer nivel de atención.

Además, actualmente aun cuando existe una gran controversia al momento de usar el método de valoración contingente, dada su flexibilidad a la hora de medir cambios en el bienestar del consumidor en las más variadas situaciones y la facilidad para su aplicación, este método cuenta con una alta demanda frente a diferentes métodos de preferencias reveladas, que parten del comportamiento observado.

Por tal motivo, es importante explorar las mejoras que se pueden implementar en las Unidades de Salud con sus prestaciones al momento de identificar la asignación de presupuesto.

Por ello, puede ser un insumo útil en el proceso de decisiones sobre la asignación de los escasos fondos públicos en programa de salud preventiva y recuperativa, desde el punto de vista de la sociedad en su conjunto, para optimizar el gasto en proyectos que reducen tasas de mortalidad y morbilidad.

Para ello, es importante contar con una medida monetaria aproximada de los costos y beneficios de las mejoras en el acceso de los servicios de salud de la población, es decir bienestar económico, para poder expresar las preferencias de la comunidad en cuanto a la asignación de estos servicios de salud. Esto para poder defender, con argumentos cuantitativos y objetivos, la viabilidad de las inversiones en el campo del sector salud.

Motivo por el cuál, el principal aporte de este estudio, es el costeo en las prestaciones de salud, para la evaluación de los proyectos de inversión en el sector salud, para generar evidencia empírica y lograr una mayor eficiencia en la estimación del método Análisis Beneficio-Costo y determinación de indicadores de rentabilidad, la misma que se puedan implementar para hacer de éste una mejor herramienta para la valoración de beneficios en el campo social de proyectos del sector salud, que permita una adecuada toma de decisiones de la inversión.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar el componente financiero de las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal del Distrito 17D01 Zona 9, 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. Planillar las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I
1. MARCO TEÓRICO:

1.1. Marco institucional:

Las Unidades de salud de Pacto y Nanegal pertenecientes al Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Ubicación geográfica:

Figura 1. Mapa de las Unidades de salud de: Pacto y Nanegal correspondientes al Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud.



Fuente: Peñaherrera, J.L.(2014).

- **Pacto:**

Ubicación: Extremo noroccidental del DMQ, Pichincha, Ecuador, América del Sur.

Latitud: 748409 - Longitud 10015595.

Limites:

Norte: Parroquia García Moreno, Provincia de Imbabura. **Sur:** Cantón San Miguel de los Bancos y Parroquia Gualea. **Este:** Parroquia Gualea. **Oeste:** Cantón Pedro Vicente Maldonado.

Altitud: Oscila entre Min. 500 m.s.n.m. máx. 1.800 m.s.n.m.

Clima templado - húmedo. Las temperaturas oscilan entre los 17° y 20° C.

Superficie 346,14 km².

- **Nanegal:**

Ubicación: Este lugar está ubicado en Quito, Pichincha, Ecuador, sus coordenadas geográficas son 0° 70' 0" al norte, 78° 40' 0" oeste.

Límites:

Norte: Provincia de Imbabura. **Sur:** Parroquia Nono. **Este:** Parroquias San José de Minas y Calacalí. **Oeste:** Parroquias Gualea y Nanegalito

Altitud: 1199 msnm.

Clima: El clima es cálido, la temperatura promedio los 28 grados centígrados y como mínima los 12 grados centígrados.

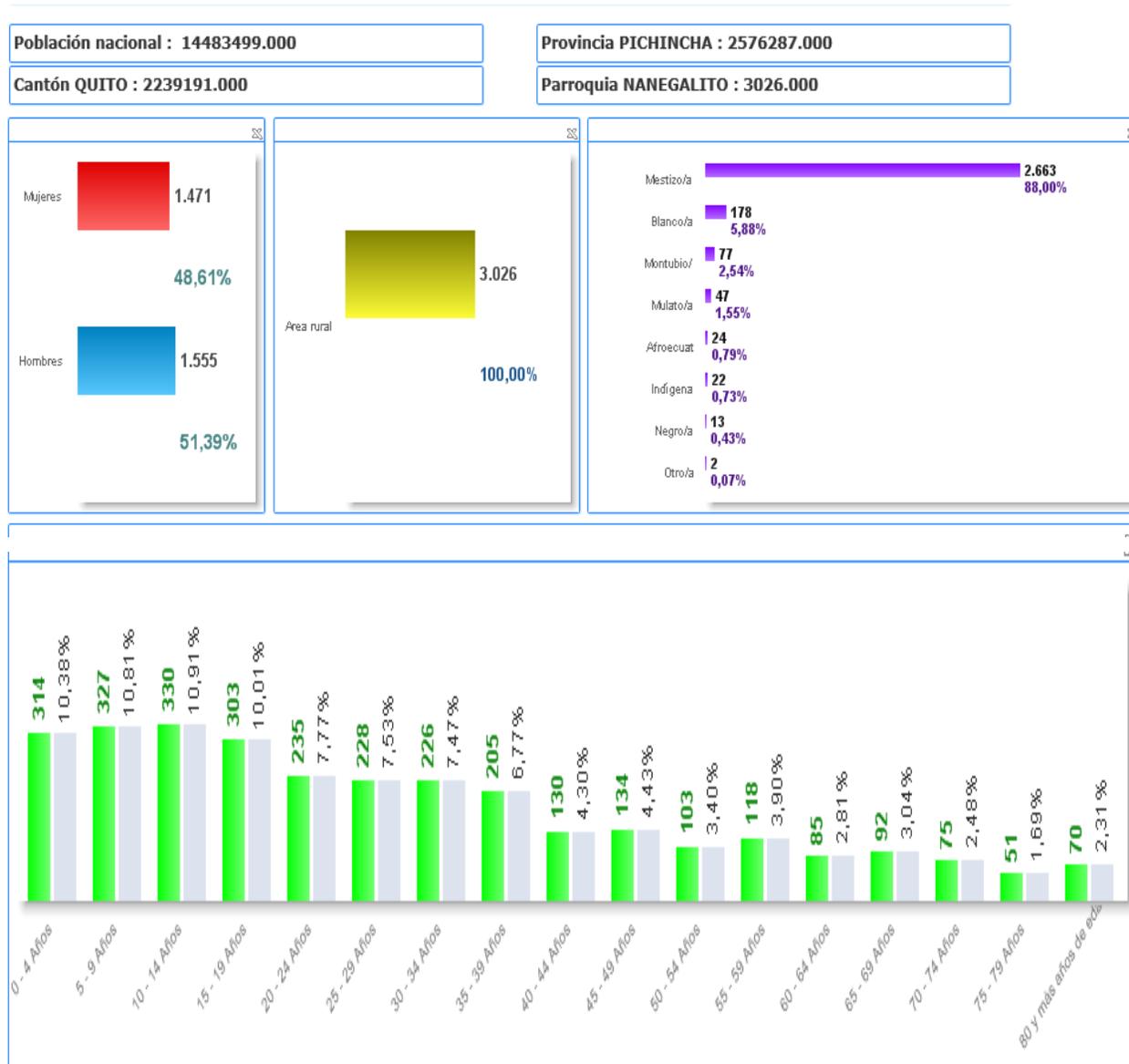
Superficie: La superficie aproximada de la parroquia es de 350.14 Km².

2. Población:

El Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud, tiene una población rural de 15.018 habitantes según proyección del Ministerio de Salud Pública al año 2014.

Se caracteriza por pertenecer en su mayoría a la etnia mestiza seguido por afros, blancos, montubios e indígenas (Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. 2014).

Tabla 1. Indicadores básicos de población.



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

• **Pacto:**

La parroquia Pacto, suma una población total de 4.798 habitantes de los cuales 2.543 son hombres y 2.255 mujeres. La parroquia forma parte de la sub-región territorial del Noroccidente de Pichincha, que se conforma por las siguientes parroquias: Gualea, Pacto, Nanegal y Nanegalito. Pacto es la parroquia que alberga la mayor cantidad de habitantes en la zona noroccidental con un 38% que representa a los 4.798 habitantes.

- **Nanegal:**

La parroquia Nanegal, es parte de la sub región territorial del noroccidente de Pichincha, que se conforma por las parroquias: Nanegal, Nanegalito, Pacto y Gualea. Todas ellas pertenecen administrativamente al Distrito Metropolitano de Quito.

Se caracteriza por tener una baja concentración demográfica, dicho así porque apenas concentra el 0,62% de la población total del DMQ, con 2636 personas, de los cuales 1417 son hombres y 1219 son mujeres.

2.1. Densidad poblacional:

La distribución de la población se caracteriza por ser dispersa, siendo su densidad poblacional de 16.9 habitantes por Km², a diferencia del Distrito Metropolitano que es de 270 habitantes por Km² (Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. 2014).

2.2. Población y tasas de crecimiento:

Según el censo de 2010, la tasa de crecimiento anual 2001-2010 es de 0.5% siendo Gualea y Pacto las parroquias que presentan un decrecimiento poblacional, Nanegal un crecimiento mínimo y Nanegalito el mayor crecimiento de 2.24% (Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. 2014).

3. La misión del ministerio 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. (ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013).

4. La visión del ministerio de salud:

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

(ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ,2013).

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. (ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013).

6. Organización administrativa de las unidades de salud:

Tabla 2. Estructura Organizacional Pacto.

No. ORDEN	PROCESO	REPRESENTANTE
1	DIRECCIÓN	Granizo Barrezueta Adela Luzmila
2	GESTIÓN DE ENFERMERIA	Aguilar Pereira Rosa María
3	GESTIÓN DE ODONTOLOGÍA	Espinoza Cedeño José Segundo
4	ESTADÍSTICA	Erazo Roserdo Karina Lisbeth

Fuente: Peñaherrera, J.L.(2014).

Tabla 3. Estructura Organizacional Nanegal.

No. ORDEN	PROCESO	REPRESENTANTE
1	DIRECCIÓN	Muela Bravo Diana Carolina
2	GESTIÓN DE ENFERMERÍA	Villegas Andino Adriana Elizabeth
3	GESTIÓN DE ODONTOLOGÍA	Toapanta Castillo Bernardo Dimas
4	ESTADÍSTICA	Jojoa Rivera Nancy Milena

Fuente: Peñaherrera, J.L.(2014).

La organización administrativa de las unidades de salud de “Pacto y Nanegal” sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupan una categoría de Centros de Salud tipo “A” y están dirigidos por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en estos establecimientos es el Director de la Unidad que para ambos casos dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a su antigüedad.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia estable pero en su gran mayoría son profesionales que están cumpliendo su año de salud rural.

La parte financiera y de talento humano en estas unidades operativas no existe como tal, ya que están gobernadas directamente por estos departamentos distritales.

Como unidades operativas mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

Figura 2. Organigrama de las Unidades Operativas.



Fuente: Estatuto del MSP (2013).

7. Servicios que prestan las unidades de salud de pacto y nanegal:

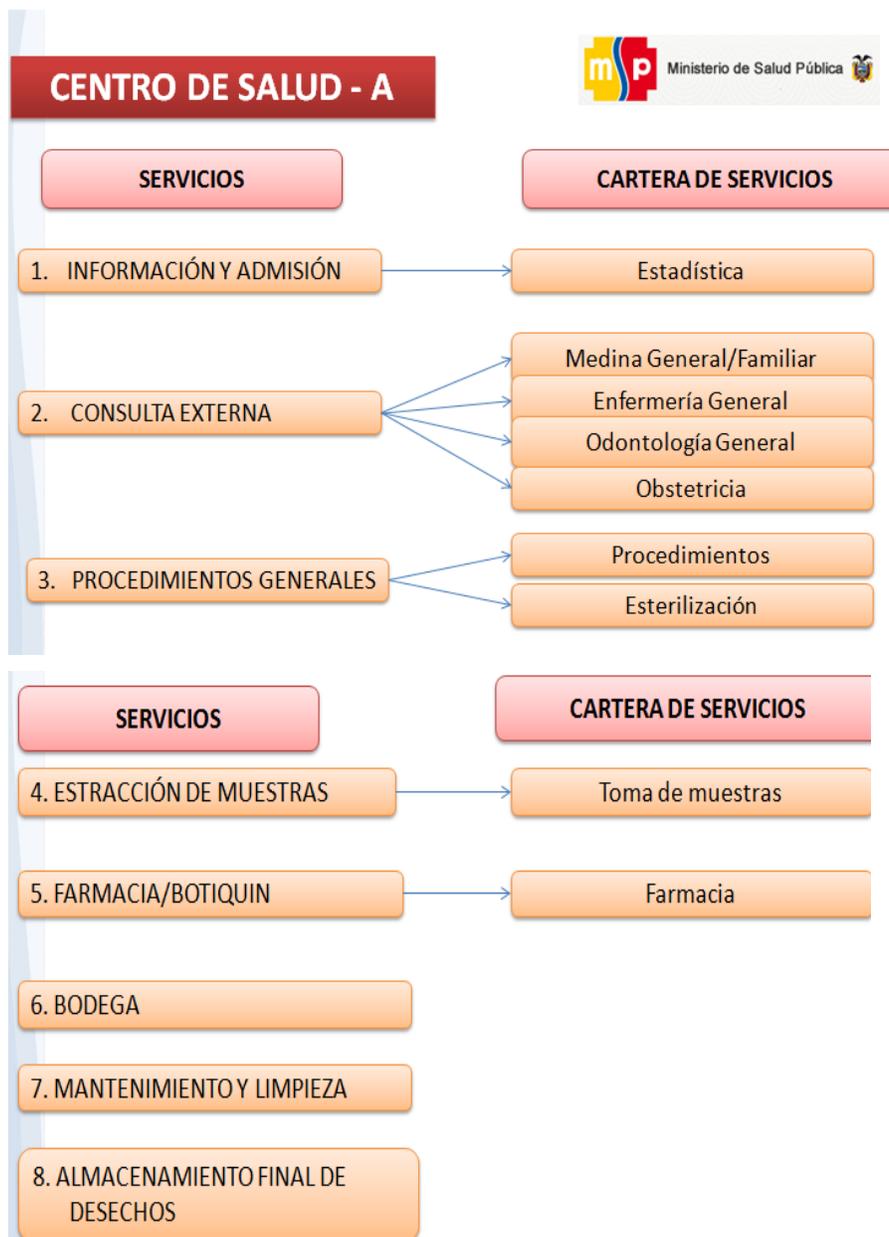
Las Unidades de Salud de: Pacto y Nanegal cuentan con los servicios de: Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

Enfermería que cubre el Servicio de vacunas, otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños; además, del programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

La farmacia que se encuentra disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Finalmente, cuentan con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

Figura 3. Cartera de Servicios de las Unidades de Salud.



Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014).

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; estas unidades cumplen parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

Figura 4. Prestaciones de salud.

1. PRACTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
• Campañas para fomentar auto identificación étnica	
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014).

8. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud - Enfermedad de la población).

8.1. Morbilidad en consulta externa:

Tabla 4. Diez primeras causas de Morbilidad de Pacto y Nanegal en Consulta Externa en el año 2014.

No. Orden	CAUSA	No. de Casos	Porcentaje
1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA + NEUMONÍA	7687	18.24%
2	PARASITOSIS INTESTINAL	3209	7.61%
3	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	1082	2.56%
4	DERMATITIS Y ECZEMAS	840	1.99%
5	DORSLAGIA	790	1.87%
6	ANEMIA	776	1.84%
7	INFECCIONES INTESTINALES	739	1.75%
8	MIOSITIS	613	1.45%
9	GASTRITIS	538	1.2%
10	INFECCIONES DE LA PIEL Y TCS	467	1.1
11	DEMÁS CAUSAS	25398	53.52%
TOTAL	ATENCIÓNES DE MORBILIDAD	42139	100%

Fuente: Estadística del Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud (2014).

9. Características geofísicas de la institución:

El Distrito D1701 Nanegal a Gualea Salud, cuenta con una superficie de 2.540 m² en total, con un espacio verde de 1.490 m² y 1.050 m² de construcción en dos plantas, con sus diferentes espacios hábiles.

La edificación tiene un 40% de construcción antigua y un 60% de construcción nueva, ha sido remodelado en varias ocasiones para la atención de los pacientes (Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. 2014).

10. Políticas de la institución:

El Distrito D1701 Nanegal a Gualea Salud, en su afán de cambio y progreso tiene como políticas brindar atención médica: integral, universal, eficiente, eficaz y con calidez a la población que demanda Servicios de Salud, regirse y cumplir las Leyes y Normas del Sistema Nacional de Salud, gerencial las actividades de: organización, atención y asistencia, siempre; brindando el escenario adecuado para las áreas médicas (Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. 2014).

Los Centros de Salud de Pacto y Nanegal están alineados con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el (objetivo 3) que es: Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. (PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013-2017),

Cada una de estas metas es trabajada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

1.2. Marco conceptual:

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18).

1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 53).

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro

territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2. Red pública integral de salud. (Que es la red, su objetivo y como funciona)

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20).

Por lo tanto la RPIS es la red encargada de dar viabilidad en la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores de Servicios de Salud, está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. Tiene como objetivos:

1. Definir los usuarios de cada institución y los beneficios que tienen en el sistema.
2. Normar los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a los servicios médicos de las redes, en lo referente a las atenciones por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.
3. Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.
4. Establecer las excepciones que el marco legal contempla. (Ministerio de Salud Pública. Instructivo 001-2012.RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD,2012,p.1,4)

La coordinación y funcionamiento se da entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12).

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

1.2.3. Niveles de atención de salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes:

Primer nivel de atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

Tercer nivel de atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutoria de alta complejidad con tecnología de punta.

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

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

1.2.4. Atención primaria en salud.

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

La APS, es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.5. Costos en salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.6. Eficiencia, eficacia y calidad.

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

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

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

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

1.2.7. 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:

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

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

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

1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.9. Financiamiento del sistema de salud.

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

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

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

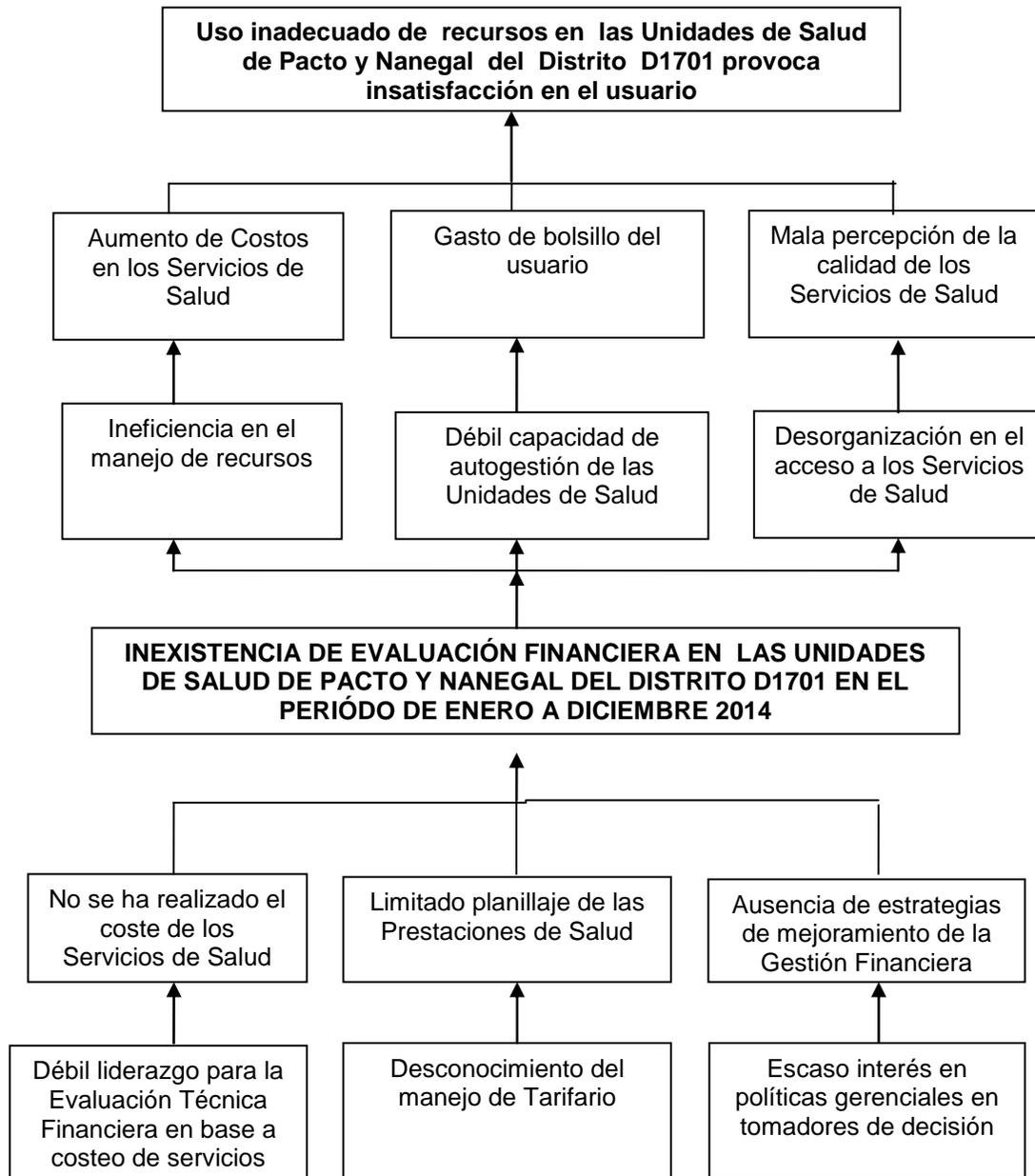
CAPÍTULO II
2. DISEÑO METODOLÓGICO:

2.1. Matriz de involucrados:

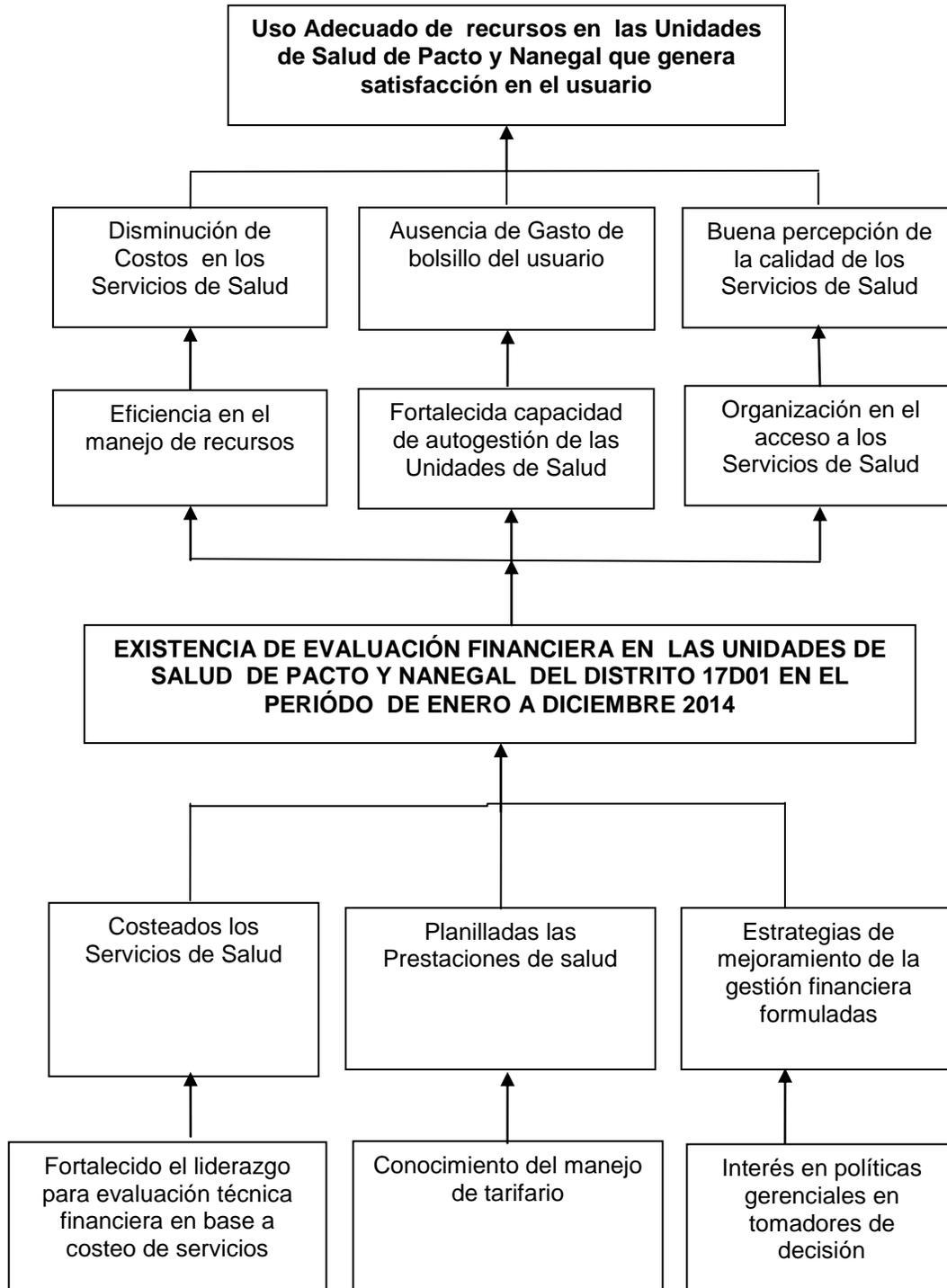
2.1.1. Análisis de involucrados:

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERÉSES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Distrito 17D01	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones en el Distrito 17D01.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Inexistencia de Evaluación Financiera en el Distrito 17D01.
Unidad Financiera del Distrito 17D01	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de Gestión de Costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de Evaluación Financiera en las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal del Distrito 17D01 del Ministerio de Salud Pública.
Personal del Distrito 17D01	Trabajar por la mejora de la calidad en los servicios de salud que presta el Distrito 17D01.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son eficientes y efectivas.
Egresado de la Maestría	Proponer el Plan para Evaluación Financiera en las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal del Distrito 17D01.	Contribuir a consolidar la estructura del Análisis de Gestión Financiera en las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal del Distrito 17D01. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas del Distrito 17D01.

2.2. Árbol de problemas:



2.3. Árbol de objetivos:



2.4. Matriz de marco lógico:

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PACTO Y NANEGAL DEL DISTRITO 17D01</p>	<p>NIVELES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%</p>	<p>INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.</p>
<p>PROPÓSITO:</p> <p>EVALUACIÓN FINANCIERA DE LAS UNIDADES DE SALUD DE PACTO Y NANEGAL EJECUTADAS.</p>	<p>100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.</p>	<p>INFORME PRESENTADO DE LA EVALUACIÓN FINANCIERA</p>	<p>APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.</p>
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.</p>	<p>100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014</p>	<p>INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS</p>	<p>ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA</p>
<p>PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.</p>	<p>100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A DICIEMBRE 2014</p>	<p>INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS</p>	<p>ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA</p>
<p>ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS</p>	<p>ANÁLIZAR OPORTUNAMENTE LOS REPORTES DIARIOS PREVIO A LA CONSOLIDACIÓN MENSUAL DE CADA CENTRO DE COSTO.</p> <p>CONSOLIDAR MENSUALMENTE LOS REPORTES DE VISITAS DOMICILIARIAS Y PROMOCIÓN SALUD.</p> <p>VALIDAR EL REDACCA CON LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES MENSUALES CONSOLIDADOS POR CADA CENTRO DE COSTO.</p>	<p>INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA PRESENTADOS</p>	<p>APOYO DEL DIRECTOR DEL DISTRITO 17D01 PARA SU IMPLEMENTACIÓN</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Octubre 2014	30
1.2. Taller de inducción al proceso de costos.	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Octubre 2014	100
1.3. Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL	Octubre-Noviembre 2014 Enero-Febrero 2015	150
1.4. Instalación del programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Mayo 2015	50
1.5. Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Junio 2015	25
RE 2. Prestaciones de salud planilladas.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Febrero 2015	100
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Febrero - Marzo 2015	25
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Junio 2015	25
RE 3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Julio 2015	25
3.2.Socialización de resultados	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Julio 2015	50
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES UTL, DIRECTIVOS	Julio 2015	25
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Agosto 2015	100

CAPÍTULO III

3. 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 las Unidades de Primer Nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del Nivel Central y Zonal para socializar el proyecto en la Institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante Quipux Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O de 05 de enero 2015, la Viceministra de Salud socializo con las Coordinaciones Zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado “Evaluación Financiera de los Establecimientos del Primer Nivel”.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fechas 26 y 27 de enero 2015 y con el apoyo del Tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de Costeo de Servicios de Salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su Distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo.
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El Director de la unidad y/o Distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2. Actividad 1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo del Director y Coordinador del Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud, se mantuvo en el Cantón Quito Parroquia de Nanegalito el 07 de Octubre de 2014, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística y Responsables Administrativos de la gestión de las unidades médicas intervenidas de Pacto y Nanegal.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
 - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos.
 - o Importancia de un sistema de información adecuado.
 - o Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3. Actividad 1.3. Recolección de información.

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

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

a) Mano de obra.

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas

extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

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

Se trabaja con el apoyo de Talento Humano y Coordinación Médica del Distrito.

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

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales.

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

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

e) Datos de producción.

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

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 fue preparada para validar la información. (Anexo 1. Matrices de Validación).

Se validó la información y se ingresaron los datos al Programa Winsig, herramienta desarrollada 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 las Unidades intervenidas.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios.
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de las Unidades de Pacto y Nanegal, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados (Anexo 2. Cuadros Gerenciales Winsig):

3.1.4.1.1. Costo de atención

Pacto:

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
276 710,20	13 796	20,10

Nanegal:

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
200 420,30	13 288	15,10

Considerando que la consulta externa, consulta odontológica y consulta obstétrica, son los productos finales que generan básicamente estas unidades de salud, su sumatoria puede definirse como el número total de atenciones, las mismas que relacionadas con el costo total de las unidades intervenidas fijará el costo promedio de atención en: \$ 20,10 para Pacto y \$ 15,10 para Nanegal.

3.1.4.1.2. Costo por población asignada

Pacto:

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
276 710,20	4 798	57,67

Nanegal:

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
200 420,30	2 636	76,03

Como se puede observar en los datos del Winsig el total de los servicios corresponde a: \$276 710,20 para Pacto y \$200 420,30 para Nanegal de conformidad a la población asignada tomada del Sistema Nacional de Información 2010, por lo que se realiza la división teniendo un costo per cápita de \$57,67 para Pacto y \$76,03 para Nanegal. De la población asignada a las unidades intervenidas y extrapolando la información a un ejercicio económico, podemos observar el comportamiento totalmente desigual del costo por habitante, siendo obviamente más costosa la atención en unidades de menor población, pero por quedar en una Parroquia de Quito esta brinda atención integral y garantiza una atención óptima.

3.1.4.1.3. Costo de servicios:

Los costos de los servicios de todo el ejercicio fiscal del año 2014 se encuentran desglosados por los costos que se determinaron en las unidades de salud de Pacto y Nanegal y al ser unidades con actividad tipo A, tienen que cumplir con los servicios de: Medicina General, Obstetricia, Odontología y Enfermería, como lo menciona el Ministerio de Salud Pública; de ahí la determinación de los costos que se han evaluado.

3.1.4.1.4.1. Componentes del costo de servicios:**3.1.4.1.4.2. Costos directos:**

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios de las Unidades de Salud intervenidas son:

Pacto:

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	173 202,06	127 346,55	73.52
Odontología	121 542,11	89 363,65	73,52

Nanegal:

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	12 720,90	9 471,14	74,45
Odontología	5 277,96	3 929,89	74,46

El costo directo del servicio de consulta externa para ambas unidades de salud, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc, que intervienen en el proceso productivo, este representa en promedio el 73,52% en caso de Pacto y aún más con el 74,45% para Nanegal en relación al total del costo de dicho servicio.

3.1.4.1.5.3. Costos indirectos:**Pacto:**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	173 202,06	45 855,51	26.48
Odontología	121 542,11	32 178,46	26,48

Nanegal:

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	12 720,90	3 248,87	25,54
Odontología	5 277,96	1 348,07	25,54

El costo indirecto de la consulta externa, se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los diagnósticos y tratamientos, tales como los servicios de: farmacia, vacunas y procedimientos. En promedio estos representan el: 26,48% para Pacto y un poco menor con el: 25,54% para Nanegal en relación del costo.

3.1.4.1.5.4. Costos netos:

Pacto:

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	139 843,22	14,33

Nanegal:

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	127 346,55	11,46

Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, es decir sin los apoyos de: farmacia y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones. En este análisis la unidad se compara en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados lo que determina la diferencia; por lo tanto el promedio del costo neto de la consulta es de \$14,33 para Pacto y \$11,46 para Nanegal.

3.1.4.1.5.5. Costos fijos:

Pacto:

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total gasto personal	232 441,44	78,86

Nanegal:

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total gasto personal	237 803,36	88,35

Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, está representado por las remuneraciones del personal siendo el 78,86% para Pacto y 88,35% para Nanegal, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

3.1.4.1.5.6. Costos variables:

Pacto:

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total de bienes de uso y consumo	1.598,18	9,77
Total de servicios básicos	2.228,15	13,62
Total depreciaciones	4.161,64	25,43
Total costo uso edificio	313,74	1,92
Total otros gastos	821,88	5,02
Total de compra de servicios	7 241,55	44,25
Total de costos variables	16 365,14	100

Nanegal:

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Total de bienes de uso y consumo	2 573,07	19,98
Total de servicios básicos	884,94	6,87
Total depreciaciones	2 036,48	15,81
Total costo uso edificio	1 228,41	9,54
Total otros gastos	590,04	4,58
Total de compra servicios	5 564,80	43,21
Total de costos variables	12 877,74	100

Los costos variables son los que dependen del volumen de producción y siempre serán relativos.

Análisis del indicador del resultado I.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el siguiente indicador: % de cumplimiento en el levantamiento de los costos: Nro. de costos evaluados/ Total de los costos que tiene la unidad, con el programa Winsig se levantaron los diferentes centros de costos en total son 3 centros que son: consulta externa, odontológica y farmacia y todos ellos fueron costeados, así mismo con el mismo indicador se pudo determinar los siguientes centros de costo: costo por atención, por población asignada, por costos directos, costos indirectos, costos netos, costos fijos, costos variables, por lo que efectivamente se pudo determinar el 100% de los costos.

3.2. Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

3.2.1. Actividad 2.1 Socialización del tarifario del sistema nacional de salud.

Con el Director Distrital, Directores Médicos de las Unidades de Salud intervenidas, Responsable Financiero del Distrito, se mantuvo una reunión de trabajo con el fin de socializar sobre la estructura y manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes de febrero 2015 en el Cantón Quito Parroquia de Nanegalito 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.

Tarifario de visitas domiciliarias.

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud.

Tarifario de monitoreo.

Hotelería hospitalaria.

Laboratorio.

Imagen.

Rehabilitación y medicina física.

Ambulancias.

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la Coordinación Zonal 9.

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 del Director Distrital, Coordinador, Directores Médicos y Responsable del Proceso Financiero.

3.2.2. Actividad 2.2. Recolección de información.

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al

REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos:

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

b) Acciones de promoción y prevención:

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

c) Servicios institucionales:

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

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

- Consultas morbilidad:
 - o Primeras: 20 minutos.
 - o 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, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar,

sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el REDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

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

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 del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Resumen del planillaje anual de las prestaciones de salud del año 2014:

Pacto:

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	4.316,77	49,91
Odontología	2.129,76	24,62
Procedimientos	2.203,2	25,47
Total	8.649,73	100

Nanegal:

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	3830,83	29,71
Odontología	2.380,32	18,46
Procedimientos	6.684,35	51,83
Total	12.895,5	100

Análisis del indicador del resultado II.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el siguiente indicador: % de cumplimiento en el levantamiento de los costos: Nro. de costos evaluados planillados / Total de los costos que tienen las unidades, con el Tarifario Nacional de las Prestaciones de Salud se levantaron los diferentes centros de costos en total tres como se detalla en la tabla, cumpliendo con la actividad, pero hay que mencionar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda,

analizando los centros de costos más relevantes para las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal donde se pudo comprobar la diferencia en los costos que se generan de una unidad a otra con los determinados por el Tarifario Nacional de Prestaciones de Salud donde se puede comprobar que en la **Consulta Externa** tiene una un porcentaje entre el 49,91% - 29,71% entre los meses de enero a diciembre del 2014 por lo que se puede observar que este es el porcentaje que falta en la consulta para que no pierda en referencia a lo facturado por cada unidad, esto se puede mejorar con la determinación y la factibilidad de ocupar la capacidad de su personal en campañas como por ejemplo la prevención con el objetivo de que puedan equiparse los costos que demandan estas unidades con respecto al nivel de utilización de las mismas.

Con respecto al área de **Odontología** se puede comprobar que hubo un porcentaje entre el 24,62% - 18,46% de enero a diciembre 2014, siempre las unidades de salud deben trabajar para mantener un nivel óptimo de producción, de tal manera que los recursos invertidos por la institución generen un beneficio social.

3.3. Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento.

3.3.1. Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

El punto de equilibrio es un enfoque matemático que se realiza para analizar costo-volumen-utilidad, determinando así si las unidades de salud de Pacto y Nanegal están dentro del margen ganancia o pérdida en las cuales se ha prestado en la unidad de venta necesarias para llegar al punto de equilibrio para determinar las unidades de ventas necesarias para llegar a la utilidad o meta deseada. El punto de equilibrio es el nivel de operaciones en el cual los ingresos y los costos esperados de una empresa son exactamente iguales, es decir no se obtendrá ni se incurrirá en una pérdida de operación.

Punto de equilibrio mensual de la unidad

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

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

Dónde:

- **PE** = Punto de Equilibrio

- **CF** = Costos Fijos
- **CV** = Costos Variables
- **VT** = Ventas Totales – Facturación

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

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas:

Pacto:

COSTOS FIJOS	232.441,44
COSTOS VARIABLES	62.302,73
COSTOS TOTALES	294.744,17
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	8.649,73

PE USD	(37.473,31)
---------------	--------------------

PE %	533,23
-------------	---------------

Nanegal:

COSTOS FIJOS	237.803,36
COSTOS VARIABLES	31.345,02
COSTOS TOTALES	269.148,38
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	7.687,02

PE USD	(77.267,70)
---------------	--------------------

PE %	1.105,17
-------------	-----------------

A diferencia en los costos de atención generados por estas unidades de Salud en referencia al valor cuantificado por el Tarifario Nacional de Prestación es debido a la poca utilización por parte de la población y que la institución tiene que seguir cubriendo los costos con el fin de garantizar los derechos de los ciudadanos y ciudadanas establecidos en la constitución de la República del Ecuador, donde determina que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

El objetivo que deben buscar estas unidades de salud es optimizar los recursos con los que cuentan, ya que costos que son fijos como salarios, el Distrito y el Estado deben cubrir independientemente del nivel de ocupación de los servicios de estas unidades. Otra opción sería que estas unidades de salud en concordancia con su Coordinación Zonal generen proyectos de atención para su área de influencia que permitan garantizar los derechos de la población y optimizar la utilización de recursos lo cual mostrará una mayor eficiencia en la utilización de los recursos públicos como lo determinan las normativas del Ministerio de Finanzas.

3.3.2. Actividad 3.2. Socialización de resultados.

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

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

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

3.3.3. 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, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

- La producción de las unidades médicas, por médico.
- La atención médica brindada por sexo y edad.
- Atención médica por tipo de profesionales.

- Atención médica por tipo de afiliación.
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad.
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes.
- Promedio de atención por médico.
- Frecuencia de uso de consultas.
- Atención médica según lugar de atención.
- Atención médica según diagnóstico.
- Procedimientos realizados en el primer nivel.
- Referencias desde el primer nivel.
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

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

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se debe recoger los elementos más importantes que consideramos de conformidad al 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.

En las Unidades de Salud de Pacto y Nanegal se cuenta con los siguientes grupos: adultos mayores, diabéticos e hipertensos con quienes se implementará el monitoreo respectivo para evaluar los avances que se tiene y cual es el sistema implantado para la mejora de los programas.

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

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

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

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

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

3.3.4. 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.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FÓRMULA	QUE MIDE	PACTO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Nro. horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	$(173,20 \times 12) / 4798 = 0,43 \text{ min.}$
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	Nro. horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	$(173,20 \times 12) / 4798 = 0,43 \text{ min.}$

Con el indicador de la disponibilidad se puede determinar cuál es el tiempo máximo efectivo de una consulta por habitante, por lo que los profesionales de la salud disponen de 43 minutos para la atención de los usuarios.

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con todos los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la Zona 9 - centro del país.

Para el Director Distrital es importante poder medir la calidad de la atención y enfatizar que lo más importante en la atención de los pacientes es poder evaluar la calidad de todos sus servicios para completa satisfacción del usuario y/o paciente.

Análisis del indicador del resultado III.

Se cumplió el 100% de la actividad, ya que se han propuesto varios indicadores para que se implementen dentro de las unidades de salud de Pacto y Nanegal garantizando así una efectiva y eficaz atención en los usuarios y/o pacientes que acuden a los mismos. La propuesta surgió y se la ha planeado en beneficio de estas unidades para que en un futuro cercano el MSP pueda contar con fuentes informáticas de calidad de tal manera que exista un gasto de salud eficiente acorde al coste real de conformidad a la producción de todas las casas de salud.

Análisis general.

Se cumplió el 100% de las actividades propuestas, lo que permitió realizar el correcto análisis financiero de las unidades de salud intervenidas, logrando así detectar las debilidades de cada centro de costo y a la vez proponer estrategias de mejoramiento para el adecuado gasto de los recursos asignados en beneficio de los usuarios

Los resultados obtenidos fueron los esperados, los mismos que evidenciaron las debilidades y fortalezas de cada uno de los centros de costos. Sin embargo nuestra propuesta permitirá concientizar a todos los involucrados para que en un futuro cercano exista un importante impacto en la generación de costos frente a los presupuestos, los cuales son asignados en base a la producción de cada uno de los servicios brindados.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Pacto y Nanegal, Unidades de Salud de la Dirección Distrital 17D01 Nanegal a Gualea.
2. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 17D01 Nanegal a Gualea, sobre el proceso 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. 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.
4. El sistema informático usado en primer nivel de atención no genera un reporte de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
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. Escasa o nula información referente a los centros de costo de: promoción de la salud y visitas domiciliarias, hecho que se ve reflejado en el presente trabajo.
7. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
8. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como: visitas domiciliarias y promoción de la salud.
Consolidación de información, sin ningún elemento de análisis que oriente a una adecuada toma de decisiones estratégicas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: Pacto y Nanegal, Unidades de Salud de la Dirección Distrital 17D01 Nanegal a Gualea para un adecuado manejo de recursos económicos y humanos.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 17D01 Nanegal a Gualea.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección Distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación Zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación Zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado. La Coordinación Zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud. (2014). *Estadísticas de morbilidad del Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud*.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- López, C. (2012). *Ubicación Geográfica del Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Peñaherrera, J.L. y Quevedo, G. (2014). *Diagnóstico Situacional correspondiente al área de cobertura del Distrito 17D01Nanegal a Gualea Salud*.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3), 45. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadros gerenciales # 4 pacto:

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	76.617,84		77.148,00	
REM.PERS.OTRAS FUENT	32.729,68			
Total GASTOS DE PERSONAL	109.347,52		77.148,00	
MAT. OFICINA	931,34		53,49	
MATE. ASEO LIMPIEZA	275,12			
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.840,50		180,00	
MEDICINAS	13.980,00			9.198,00
BIOMETERIALES ODONTO				407,60
OTROS DE USO Y CONSU	47,82			
Total BIENES D USO/CONSUMO	16.674,78		9.840,09	
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA	510,00			
GASTOS INFORMATICOS	950,80			
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS	1.060,80			

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUN
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
SERVICIOS BASICOS				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
REM.PERSO.PLANTA			45.945,32	
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL			45.945,32	
MAT. OFICINA			50,00	
MATE. ASEO LIMPIEZA			40,99	
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
BIOMETERIALES ODDNTO				1.190,76
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO			1.281,75	
SERVICIOS BASICOS			2.423,51	
Total SERVICIOS BASICOS			2.423,51	
SERVICIO VIGILANCIA			1.980,00	
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS			73,35	
OTROS SERVICIOS			5.188,20	
Total COMPRA SERVICIOS			7.241,55	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	45.945,32	199.711,76	67,76
REM.PERS.OTRAS FUENT		32.729,68	11,10
Total GASTOS DE PERSONAL	45.945,32		
MAT. OFICINA	50,00	1.034,83	0,35
MATE. ASEO LIMPIEZA	40,99	316,11	0,11
INS.MEDICO/ODONTOLOG		2.020,50	0,69
MEDICINAS		13.580,00	4,61
BIOMETERIALES ODDNTO		9.199,00	3,12
OTROS DE USO Y CONSU	1.190,76	1.646,18	0,56
Total BIENES D USO/CONSUMO	1.281,75		
SERVICIOS BASICOS	2.423,51	2.423,51	0,82
Total SERVICIOS BASICOS	2.423,51		
SERVICIO VIGILANCIA	1.980,00	1.980,00	0,67
INT.MANT Y REPARA		510,00	0,17
GASTOS INFORMATICOS	73,35	624,15	0,21
OTROS SERVICIOS	5.188,20	5.188,20	1,78
Total COMPRA SERVICIOS	7.241,55		

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DDMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES	209,99			2.348,83
Total DEPRECIACIONES	209,99			2.348,83
CDSTO USO EDIFICIO	53,46			26,73
Total COSTO USO EDIFICIO	53,46			26,73
Total c. directo	127.346,55			89.363,65
Porcentaje	43,21			30,32
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORZ
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
CDSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo				
Porcentaje				
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNZ
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
CDSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo				
Porcentaje				
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
SEGUROS Y OTROS			821,88	821,88
Total OTROS GASTOS			821,88	
DEPRECIACIONES			20.053,95	20.053,95
Total DEPRECIACIONES			20.053,95	
CDSTO USO EDIFICIO			265,41	265,41
Total COSTO USO EDIFICIO			265,41	
Total c. directo			78.033,97	
Porcentaje				26,48
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00
IMAGEN	0,00	0,00		0,00
FARMACIA	0,00	0,00		0,00
VACUNAS	0,00	0,00		0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00		0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00		0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
SEGUROS Y OTROS	821,88	821,88	0,28
Total OTROS GASTOS	821,88		
DEPRECIACIONES	20.053,95	22.612,77	7,67
Total DEPRECIACIONES	20.053,95		
CDSTO USO EDIFICIO	265,41	345,60	0,12
Total COSTO USO EDIFICIO	265,41		
Total c. directo	78.033,97	294.744,17	100,00
Porcentaje			26,48
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	45.855,51	0,00	0,00	32.178,46
Total c. indirecto	45.855,51			32.178,46
Total costos	173.202,06			121.542,11
Porcentaje	58,76			41,24
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	
Producción primaria	11110		2686	
Producción secundaria	0		0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	294.744,17	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABOR
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00	0,00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción				
Producción primaria				
Producción secundaria				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUN/
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	0.00	0.00	0.00	0.00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción			RECETAS	
Producción primaria			20158	
Producción secundaria				0

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	0.00	0.00	0.00	0.00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción		PROCESOS		
Producción primaria		12197		
Producción secundaria			0	

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00
VACUNAS	0.00	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	0.00	0.00	0.00	0.00
Total c. indirecto				
Total costos			78.033.97	
Porcentaje				
Unidades de producción				
Producción primaria				
Producción secundaria				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
IMAGEN	0.00	0.00	
FARMACIA	0.00	0.00	
VACUNAS	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	
ADMINISTRACION		78.033.97	
Total c. indirecto			
Total costos	78.033.97		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria			
Producción secundaria			

Anexo 2. Cuadros gerenciales # 4 nanegal:

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERSO.PLANTA	32.365,16			55.018,46
REM.PERS.OTRAS FUENT	33.989,40			
Total GASTOS DE PERSONAL	126.934,56			55.018,46
MAT. OFICINA	1.35,27			
MATÉ. ASEO LIMPIEZA	241,39			
REPUESTOS Y ACCESORI	233,76			
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.220,00			
MEDICINAS	8.140,00			
MAT. CURACION	850,00			4.950,00
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU	724,45			
Total BIENES D USO/CONSUMO	11.544,87			4.950,00
Total GASTOS DE PERSONAL				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA	30,00			
GASTOS INFORMATICOS	353,10			

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORZ
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATÉ. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total GASTOS DE PERSONAL				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNV
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATÉ. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total GASTOS DE PERSONAL				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
REM.PERSO.PLANTA				
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL				
MAT. OFICINA				
MATÉ. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total GASTOS DE PERSONAL				
Total BIENES D USO/CONSUMO				
Total SERVICIOS BASICOS				
SERVICIO VIGILANCIA				
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
REM.PERSO.PLANTA			55.850,34	
REM.PERS.OTRAS FUENT				
Total GASTOS DE PERSONAL			55.850,34	
MAT. OFICINA			157,27	
MATE. ASEO LIMPIEZA				
REPUESTOS Y ACCESORI				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO				
OTROS DE USO Y CONSU			2.415,80	
Total BIENES D USO/CONSUMO			2.573,07	
Total SERVICIOS BASICOS			884,94	
SERVICIO VIGILANCIA			1.423,63	
INT.MANT Y REPARA				
GASTOS INFORMATICOS				

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	55.850,34	203.834,96	75,73
REM.PERS.OTRAS FUENT		33.968,40	12,62
Total GASTOS DE PERSONAL	55.850,34		
MAT. OFICINA	157,27	292,54	0,11
MATE. ASEO LIMPIEZA		241,39	0,09
REPUESTOS Y ACCESORI		233,76	0,09
INS.MEDICO/ODONTOLOG		1.220,00	0,45
MEDICINAS		8.140,00	3,02
MAT. CURACION		850,00	0,32
BIOMETERIALES ODONTO		4.950,00	1,84
OTROS DE USO Y CONSU	2.415,80	3.140,25	1,17
Total BIENES D USO/CONSUMO	2.573,07		
Total SERVICIOS BASICOS	884,94		0,33
Total SERVICIOS BASICOS	884,94		
SERVICIO VIGILANCIA	1.423,63	1.423,63	0,53
INT.MANT Y REPARA		30,00	0,01
GASTOS INFORMATICOS		359,10	0,13

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS	389,10			
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES	328,88			597,29
Total DEPRECIACIONES	328,88			597,29
COSTO USO EDIFICIO	645,81			11,33
Total COSTO USO EDIFICIO	645,81			11,33
Total c. directo	1.398,43,22			60.577,08
Porcentaje	51,96			22,51
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORZ
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo				
Porcentaje				
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAJ
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo				
Porcentaje				
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTE
OTROS SERVICIOS				
Total COMPRA SERVICIOS				
SEGUROS Y OTROS				
Total OTROS GASTOS				
DEPRECIACIONES				
Total DEPRECIACIONES				
COSTO USO EDIFICIO				
Total COSTO USO EDIFICIO				
Total c. directo				
Porcentaje				
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
OTROS SERVICIOS				4.141,17
Total COMPRA SERVICIOS				5.564,80
SEGUROS Y OTROS				590,04
Total OTROS GASTOS				590,04
DEPRECIACIONES				2.036,48
Total DEPRECIACIONES				2.036,48
COSTO USO EDIFICIO				1.228,41
Total COSTO USO EDIFICIO				1.228,41
Total c. directo				68.728,09
Porcentaje				25,54
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00
IMAGEN	0,00	0,00		0,00
FARMACIA	0,00	0,00		0,00
VACUNAS	0,00	0,00		0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00		0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
OTROS SERVICIOS	4.141,17	4.141,17	1,54
Total COMPRA SERVICIOS	5.564,80		
SEGUROS Y OTROS	590,04	590,04	0,22
Total OTROS GASTOS	590,04		
DEPRECIACIONES	2.036,48	2.962,65	1,10
Total DEPRECIACIONES	2.036,48		
COSTO USO EDIFICIO	1.228,41	1.885,55	0,70
Total COSTO USO EDIFICIO	1.228,41		
Total c. directo	68.728,09	269.148,38	100,00
Porcentaje	25,54		
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales Cuadros Gerenciales

Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	47.955,00	0,00	20.773,08	
Total c. indirecto	47.955,00		20.773,08	
Total costos	187.798,22		81.350,16	
Porcentaje	69,77		30,23	
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	
Producción primaria	9759		3529	
Producción secundaria	0		0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	269.148,38	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia	
		269.148,38	0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales Cuadros Gerenciales

Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORZ
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00	0,00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción				
Producción primaria				
Producción secundaria				

Configuración de Cuadros Gerenciales Cuadros Gerenciales

Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNZ
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00	0,00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción			RECETAS	
Producción primaria			13823	
Producción secundaria			0	

Configuración de Cuadros Gerenciales Cuadros Gerenciales

Consulta de Cuadros Gerenciales

1 # 4

Insumos/Servicios	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTEI
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	0,00	0,00
Total c. indirecto				
Total costos				
Porcentaje				
Unidades de producción		PROCESOS		
Producción primaria		12685		
Producción secundaria		0		

Cuadros Gerenciales				
Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
# 1	# 4			
Insumos/Servicios	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	0.00	0.00	0.00	0.00
VACINAS	0.00	0.00	0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00
ADMINISTRACION	0.00	0.00	0.00	0.00
Total c. indirecto				
Total costos			68.728,08	
Porcentaje				
Unidades de producción				
Producción primaria				
Producción secundaria				

Anexo 3.

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



Quito, martes 21 de julio 2015

CERTIFICADO

El Distrito 17D01 Nanegal a Gualaia Salud, Certifica que la información otorgada para el Proyecto "Evaluación Financiera en el Primer Nivel de Atención de Salud Enero-Diciembre 2014" fue proporcionada para los fines pertinentes por esta Casa de Salud, a las Maestranteras: Diana Janeth Herrera y Antonia Germania Jiménez de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes intervinieron en la recolección de datos y desarrollo del mismo. De los siguientes servicios:

- Dirección del Distrito.
- Coordinación del Distrito.
- Departamento Servicios Institucionales.
- Departamento Financiero.
- Departamento Estadística.
- Departamento Talento Humano.
- Departamento Farmacia e Insumos Médicos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

DRA. GLADYS EUGENIA QUEVEDO VILLAMARIN
DIRECTORA DISTRITAL 17D01 NANEGAL A GUALEA-SALUD



Quito, 26 de Agosto 2015

CERTIFICADO

El Distrito 17D01 Nanegal a Gualea Salud, Certifica que la información otorgada para el Proyecto "Evaluación Financiera en el Primer Nivel de Atención de Salud Enero-Diciembre 2014" fue proporcionada para los fines pertinentes por esta Casa de Salud, a las Maestrante: Antonia Germania Jiménez de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes intervinieron en la recolección de datos y desarrollo del mismo.

De los siguientes servicios:

- Dirección del Distrito.
- Coordinación del Distrito.
- Departamento Servicios Institucionales.
- Departamento Financiero.
- Departamento Estadística.
- Departamento Talento Humano.
- Departamento Farmacia e Insumos Médicos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Muy Atentamente,

DRA. DIANA MUELA
DIRECTORA DEL SCS NANEGAL


X *Dr. Rolando Guerra*

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 17D01
 **Dr. Rolando Guerra**
MEDICO GENERAL INTEGRAL
COD: C5-NG-005

Quito, 21 de Julio 2015

CERTIFICADO

El Subcentro de Salud de Pacto, Certifica que la información otorgada para el Proyecto "Evaluación Financiera en el Primer Nivel de Atención de Salud Enero-Diciembre 2014" fue proporcionada para los fines pertinentes por esta Casa de Salud, a la Maestrante: Antonia Germania Jiménez de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes intervinieron en la recolección de datos y desarrollo del mismo.

De los siguientes servicios:

- Dirección del Distrito.
- Coordinación del Distrito.
- Departamento Servicios Institucionales.
- Departamento Financiero.
- Departamento Estadística.
- Departamento Talento Humano.
- Departamento Farmacia e Insumos Médicos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Muy Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 17001-NANEGAL A GUALEA-SALUD
 Dra. Adela Granizo B.
CLINICA GENERAL INTEGRAL
COD C1-PT-010
Dra. Adela Granizo
DIRECTORA SCS PACTO