



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera del centro de salud Ricaurte, Distrito 12D02
Pueblviejo – Urdaneta Zona 5 - 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Cayambe Carrillo, Johanna Elizabeth

DIRECTORA: Alarcón Dalgo Carmen María, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Carmen María Alarcón Dalgo.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación financiera del Centro de Salud Ricaurte, Distrito 12D02 Puebloviejo – Urdaneta zona 5 – 2014.

Realizado por Cayambe Carrillo Johanna Elizabeth, ha sido revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre de 2015

f) _____

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Cayambe Carrillo Johanna Elizabeth, declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera del centro de salud Ricaurte, Distrito 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta de la Titulación a Obtener Magister en gerencia de salud para el desarrollo local siendo Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo 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”

f _____

Cayambe Carrillo Johanna Elizabeth

C.I.: 1205577099

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía Espiritual y darme la sabiduría necesaria para lograr mis metas.

A mi Hijo, querido porque es mi fortaleza, para seguir adelante.

A mis padres, quienes siempre me han dado su amor, paciencia y apoyo en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mi camino y ser mi fuente de inspiración.

A mi hijo porque es al que he sacrificado por mi ausencia.

Al personal docente de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

A mi Director de Tesis por su valioso aporte en conocimiento durante el desarrollo de este trabajo.

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
CAPITULO I	9
1. Marco teorico	10
1.1. Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspecto geográfico del lugar:	10
1.1.2 Dinámica Poblacional	11
1.1.3 La Misión	11
1.1.4 La Visión	11
1.1.5 Organización administrativa	12
1.1.6. Servicios que presta la institución	13
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud perfil epidemiológico.....	15
1.2. Marco Conceptual:	17
1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.	17
1.2.2. Red pública integral de salud.....	17
1.2.3. Niveles de atención de salud.	19
1.2.4. Atención primaria en salud.....	20
1.2.5. Costos en salud.....	20
1.2.6 Eficiencia, eficacia y calidad.	21
1.2.7. Gestión productiva de la unidad de salud.	21
1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.	22
1.2.9. Financiamiento del sistema de salud.....	22
CAPITULO II	23
2. Diseño metodologico	24
2.1. Matriz de involucrados	24
2.2. Árbol de problemas	25

2.3 Árbol de objetivos	26
2.4 Matriz del marco lógico	27
CAPITULO III	29
3. RESULTADOS.....	30
Resultado 1.- Servicios de salud costeados.....	30
1.1 Socialización del proyecto.	30
1.2 Taller de inducción al proceso de costos	31
1.3 Recolección de información	32
1.4 Generación de Resultados de Costos	34
Análisis de los resultados No. 1.	35
Resultado 2.- Servicios de salud valoradas económicamente.	38
2.1 Socialización de manejo del tarifario del sistema nacional de salud	38
2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud	39
2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.....	40
Análisis del resultado No. 2.	40
Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento	41
3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	41
3.2 Socialización de resultados.....	41
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	42
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	42
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.	42
3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	43
Fuente: RDACCA Distrito de salud 12D02 Pueblviejo – Urdaneta.....	44
Observamos que del personal médico las 8 horas contratadas lo óptimo sería atender 32 pacientes, los que serían divididos en 28 pacientes de consulta externa y 4 pacientes que lleguen por emergencia.	45
3.3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	45
3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	45
Análisis de resultado No. 3	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO 1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD RICAURTE AÑO 2014.....	15
CUADRO 2 COSTOS DE ATENCIÓN.....	35
CUADRO 3 COSTOS POR POBLACIÓN ASIGNADA	35
CUADRO 4 COSTOS DE SERVICIOS.....	36
CUADRO 5 COSTOS DIRECTOS.....	36
CUADRO 6 COSTOS INDIRECTOS.....	36
CUADRO 7 COSTOS NETOS.....	37
CUADRO 8 COSTOS FIJOS.....	37
CUADRO 9 COSTOS VARIABLES	37
CUADRO 10 RESUMEN DE PLANILLA.....	40
CUADRO 11 RESUMEN PUNTO DE EQUILIBRIO	41
CUADRO 12 COMPONENTES	43
CUADRO 13 ATENCIÓN MEDICA POR PROFESIONALES	44
CUADRO 14 INDICADORES DE DISPONIBILIDAD	45

RESUMEN

En el Centro de Salud Ricaurte, perteneciente al cantón Urdaneta provincia de Los Ríos Ecuador se realiza el proyecto de evaluación financiera ejecutado a través de tres resultados esperados: costeo de servicios; valoración de prestaciones en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud y formulación de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El proyecto se desarrolló bajo la metodología del Marco Lógico con sus herramientas operativas y contó con asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Se obtiene como resultados que el servicio de Consulta externa genera mayor costo, con USD 282.679,77; así mismo el servicio que genera mayor producción es Consulta externa con 22.878 consultas. Los costos directos son de USD 218.645,05 que corresponde al 56,33% de los costos totales. El mayor porcentaje de los costos fijos está dado por las remuneraciones, con un 70,53%. Las consultas por prevención son las de mayor planillaje, la prevención es el primer motivo de consulta con un 49,58%. El Punto de equilibrio que se obtiene de las ventas por servicios debe ser no menor ni mayor a USD 412.788,33.

Palabras claves: costeo, facturación, punto de equilibrio.

ABSTRACT

In Ricaurte Health Center, belonging to the province of Canton Urdaneta Los Rios Ecuador project financial evaluation executed through three expected results is performed: costing of services; performance assessment based on the rate of National Health and formulation of strategies to improve financial management.

The project was developed under the methodology of logical framework with its operational tools and featured advice from the Technical University of Loja.

Results obtained as outpatient service is generating greater cost, with USD 282.679,77; likewise the service that generates more production with 22.878 Outpatient consultations. Direct costs are USD 218.645,05 which corresponds to 56,33% of total costs. The highest percentage of fixed costs is given by remuneration, with 70.53%. Consultations on prevention are the most sheets, prevention is the first reason for consultation with 49,58%. The balance point is obtained from sales of services must be no less or more than USD 412.788,33

Keywords: costing, billing, breakeven.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la Republica en su Art.32 dispone: “La salud es un derecho que garantiza el Estado y garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Al ser el propósito del proyecto la evaluación financiera del Centro de Salud Ricaurte y su fin el uso adecuado de recursos, la potenciación del acceso a servicios integrales de salud, se está contribuyendo al cumplimiento de políticas de Estado.

La gestión financiera de los establecimientos de salud busca crear condiciones favorables para que los recursos que dispone se inviertan en atención de salud obteniendo los mayores beneficios posibles para la población. Un resultado evidente de la eficiencia es como se administre un establecimiento hospitalario y su grado de equilibrio financiero, en relación con la producción y los ingresos percibidos. Por otra parte, la ineficiencia se traduce en pérdidas de calidad, de eficacia y equidad.

Al realizar un monitoreo de las 13 unidades con las que cuenta el Distrito de Salud 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta de la Provincia de Los Ríos se llegó a la conclusión que ninguna presenta un costeo de los servicios de salud que oferta, por lo que se decide realizar el proyecto de Evaluación Financiera con la finalidad de optimizar el uso de recursos que garanticen el acceso a servicios integrales de salud.

El proyecto se realizó utilizando la metodología de marco lógico y sus herramientas:, matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz del marco lógico.

El primero que consistió en costear los servicios que presta esta unidad de salud, para ello se realizó la socialización del proyecto a los involucrados, también se efectuó el taller de inducción al proceso de costos, posteriormente se procedió a recolectar la información necesaria para luego procesarla a través del programa Winsing resumiéndose el producto en matrices de costos.

Las prestaciones de salud planilladas fue el segundo resultado del proyecto, para poder desarrollarlo se realizó la socialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de salud, la recolección de información de producción del establecimiento de salud y la valoración económica de las prestaciones según el tarifario.

El tercer resultado radicó en el cálculo del punto de equilibrio, la socialización de los resultados obtenidos a los involucrados en el proyecto, el diseño de estrategias de mejoramiento según resultados obtenidos y la presentación del informe final a autoridades zonales

Este trabajo de titulación consta del capítulo I que relata el marco institucional, mismo que aborda población asignada, aspectos geográficos del lugar, la misión y visión de la institución, así como organización administrativa, servicios que presta y características geofísicas del centro de salud; asimismo el marco conceptual, donde se expone el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural, la gestión del Sistema Nacional de Salud y finalmente definición de costos, tarifario, depreciación entre otros. El capítulo II, detalla la metodología empleada para la realización de este proyecto: matriz de involucrados, árbol de problemas y árbol de objetivos y matriz de marco lógico. El capítulo III, presenta los resultados obtenidos del proyecto con sus respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía que respalda el rigor científico del trabajo.

En el desarrollo del proyecto se tuvo limitaciones especialmente en el proceso de recolección de información, sin embargo estas fueron superadas con estrategias de comunicación lo que facultó su ejecución.

PROBLEMATIZACION

El Centro de Salud Ricaurte es una unidad de salud perteneciente al primer nivel de atención, tiene una alta demanda de atención por su ubicación geográfica que colinda con el cantón Ventanas, Babahoyo y provincias de Bolívar y Catarama.

Al realizar el diagnóstico de los problemas en la gestión financiera de este centro de salud se pudo determinar cómo problema central que no cuenta con una evaluación financiera, determinándose como factores causales los siguientes:

No se ha realizado el costeo de los servicios de salud debido al desconocimiento, poco interés y liderazgo en el manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos, cuya consecuencia es que la asignación de recursos se realice sin criterio técnico provocando inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención con la consecuente pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

Hay un limitado planillaje de las prestaciones de salud otorgados por esta unidad de salud que sin duda está asociada al desconocimiento del manejo del tarifario y de procesos de facturación, situación que ocasiona el hecho que esta unidad operativa no haya desarrollado su capacidad de autogestión en el contexto de la red lo que ocasiona el aumento de gastos del bolsillo del usuario.

No se ha implementado estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera del centro de salud debida al limitado desarrollo de la capacidad gerencial, orientado al manejo eficiente de recursos y al desarrollo de una cultura de mejora continua lo que ha generado la desorganización en el acceso a los servicios de salud lo que lleva a que el usuario perciba una mala calidad de los servicios de salud.

Escenario que evidencia el uso inadecuado de recursos limitando el acceso a servicios integrales de salud que sin duda provocan insatisfacción en los usuarios.

Sabemos que la toma de decisiones, encaminadas a lograr el mejor aprovechamiento de los recursos asignados al sector salud, requiere de información económica oportuna y de una gran comprensión de su importancia. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es

decir, a alcanzar eficiencia, más aun si la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado.

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

La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Ante esta problemática antes descrita y analizada se formula la siguiente interrogante ¿Es factible realizar la Evaluación financiera del Centro de Salud Ricaurte, cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos. Año 2014.

JUSTIFICACION

Una de las ventajas competitivas de las instituciones de salud, es el conocimiento de su situación financiera ya que esto le permite tomar las decisiones adecuadas para alcanzar los objetivos trazados, además le sirve de herramienta de planificación y de acción.

Para obtener el máximo rendimiento posible de los recursos existentes en un sistema de salud se requiere de una adecuada distribución y de la evaluación constante. Existen diferentes tipos de evaluaciones; la económica en particular, contempla los costos y las consecuencias, y su cálculo se realiza mediante diferentes métodos. Sin embargo, los productos que ofrecen las empresas de salud presentan algunas particularidades: son intangibles, no se pueden fabricar en serie, generalmente no son homogéneos, etc., lo que hace sin duda difícil el cálculo de costos

El Distrito de salud 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta cuenta con 12 unidades de salud de primer nivel de atención y al no contar con una evaluación financiera en años anteriores tenemos como prioridad la realización este trabajo en una de las unidades, es importante resaltar que los resultados de la Evaluación Financiera del Centro de Salud será de gran utilidad tanto al director distrital como al gerente de la unidad toda vez que dispondrán de una base documental para el diseño de estrategia y proponer soluciones que les permita optimizar el manejo de los recursos económicos y financieros de sus instituciones. Conocer las debilidades y fortalezas financieras.

Asimismo, tomando en cuenta los objetivos trazados en la propuesta, los resultados esperados favorecieron de una manera directa no sólo a los beneficiarios externos sino también a los beneficiarios internos y a la propia unidad de salud misma que, teniendo en la Universidad Técnica Particular de Loja un baluarte de asesoramiento y apoyo educativo, puede considerarse competitiva en los momentos actuales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Ricaurte perteneciente al Distrito 12D02 Pueblo Viejo - Urdaneta Zona 5, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I

1. Marco teórico.

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Perfil Territorial

Ubicación

Provincia: Los ríos

Cantón: Urdaneta

Parroquia: Ricaurte, los límites son los siguientes:

Al norte: Cantón Ventanas

Al sur: Parroquia Caracol, Cantón Babahoyo

Al este: Prov. Bolívar

Al oeste: Riveras del Rio Catarama

Superficie: 282.22KM

Hora local: -5 GMT

Latitud y longitud -1.58333,-79.46667m lineales

Clima: Cálido

Temperatura: De 22 -34°C

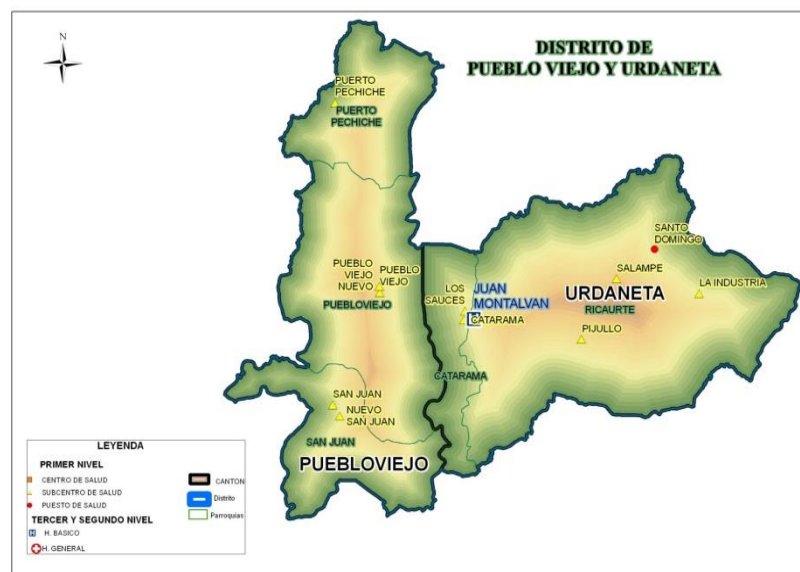


Figura 1: Distrito de salud Puebloviejo – Urdaneta

Fuente: Epidemiología - Distrito de salud 12D02 Puebloviejo – Urdaneta

1.1.2. Dinámica poblacional

Según los datos proporcionados por el INEC (2014): La población de Ricaurte está conformada por 12.187 habitantes con etnia montubia y mestiza de los cuales prevalece más el sexo masculino. La edad oscila entre 20 a 64 años en mayor cantidad.

1.1.3. La misión

Según el Centro de salud en archivos proporcionados por el departamento de estadística y según el POA la misión de la Institución es:

Prestar servicios de atención en salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive a fin de garantizar el derecho a la salud de los Habitantes de la parroquia Ricaurte por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente al servicio de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

1.1.4. La visión

Ser la Unidad de atención medica reconocida de la población logrando garantizar la salud integral y actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes con la participación coordinada de organizaciones no gubernamentales y la comunidad, para mejorar las condiciones de vida de la población.

1.1.5. Organización administrativa

La organización administrativa del Centro de Salud “Ricaurte” sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “A” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este caso 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 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 la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por el departamento distrital.

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



Figura 2. Organigrama de la Unidad Operativa
Fuente: Estatuto del MSP 2013

1.1.6. Servicios que presta la institución

El Ministerio de Salud Pública dentro de las clasificaciones de acuerdo a la tipología de los establecimientos de salud de Primer nivel tipo A debe contar con los siguientes parámetros.



Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.

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

El Centro de Salud Ricaurte cuenta con los servicios de acuerdo al primer nivel de atención.

- Consulta Preventivas y de Morbilidad.
- Pre- consulta, Consulta médica, Post – consulta.
- Consultas Odontológicas.
- Atención obstétrica
- vacunación
- Farmacia
- Limpieza

El Centro de salud no cuenta con algunos servicios como es el laboratorio clínico pero por la falta de espacio físico ya que es una Unidad que no es propia.

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; la unidad operativa cumple 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.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud perfil epidemiológico

Cuadro 1. Perfil epidemiológico del Centro de Salud Ricaurte año 2014.

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	Parasitosis intestinal sin otra especificación	969	8,42
2	Infección de vías urinarias sitio no especificado	695	6,04
3	Rinofaringitis aguda	417	3,62
4	Gastritis no especificada	351	3,05
5	Faringitis aguda no especificada	288	2,50
6	Cistitis aguda	272	2,36
7	Amenorrea secundaria	208	1,81
8	Otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas	189	1,64
9	cistitis no especificada	135	1,17
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	92	0,80
11	Amigdalitis aguda no especificada	89	0,77
12	Hipertensión esencial (primaria)	65	0,56
13	Candidiasis de la vulva y de la vagina	53	0,46
14	Vaginitis aguda	50	0,43
15	Cefalea	40	0,35
16	Artritis reumatoide no especificada	36	0,31
17	Dermatitis atópica no especificada	29	0,25
18	Bronquitis aguda no especificada	29	0,25
19	Infección intestinal bacteriana no especificada	25	0,22
20	Las demás	7480	64,98
	Otros	11512	100,00

Fuente: Estadística - Distrito de salud 12D02 Pueblviejo – Urdaneta
Elaborado por: Johanna Cayambe

En el análisis de las causas en sí de morbilidad podemos darnos cuenta que la parasitosis es la causa de mayor consulta luego le siguen cifras importantes de las infecciones de vías urinarias en sitios no especificadas las cuales tienen como causas probables que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad y malas prácticas saludables.

1.1.8. Características geo-físicas del centro de salud ricaurte



Figura 4. Centro de Salud Ricaurte

Fuente: Distrito de salud 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta

El Centro de Salud Ricaurte es una Institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 12D02 se encuentra situado al Sureste de la Parroquia Ricaurte, entre las calles Antonio Guerra y Ernesto Casal en el barrio el Tongo.

1.1.9. Políticas de la institución.

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.

Política 1. Promover prácticas de vida saludable en la comunidad.

Política 2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

Política 3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna con calidad y equidad.

Política 4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familia, comunitario e intercultural.

Política 5. Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa.

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, 1948, p.100)

La constitución ecuatoriana, desde una visión integral de la salud, reconoce “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” [Constitución de la república 2008. Art. 32]. En diversos 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. (Mais, 2013, p.53) Ministerio de la salud pública del Ecuador. Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2. Red pública integral de salud.

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

en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por tanto las redes integradas de salud implican, articulación complementaria de instituciones y personas 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 e instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. El objetivo es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Mais 2013 p.90)

La estrategia de articulación se basa en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas integrales e integrados de servicios de salud basados en la atención primaria en salud y la red que implementa el MAIS fortaleciendo la participación social, la intersectorial da la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia – contra referencia garantizando la continuidad y calidad de la atención. (Mais 2013 p.94)

El funcionamiento se da entre 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 él envió.-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 resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer nivel de atención .- Es el más cercano a la población facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de atención. es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta instancia. Es la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención estas actividades serán intramural y extramural. (Mais 2013 p.86) Con este antecedente que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo nivel de atención.- Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización constituyen el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización. Da la continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles. (MAIS 2013 p.86)

Tercer nivel de atención.- Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos. (Mais 2013 p.86)

Cuarto nivel de atención.- Es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red pública interinstitucional de 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.

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. 18)

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.

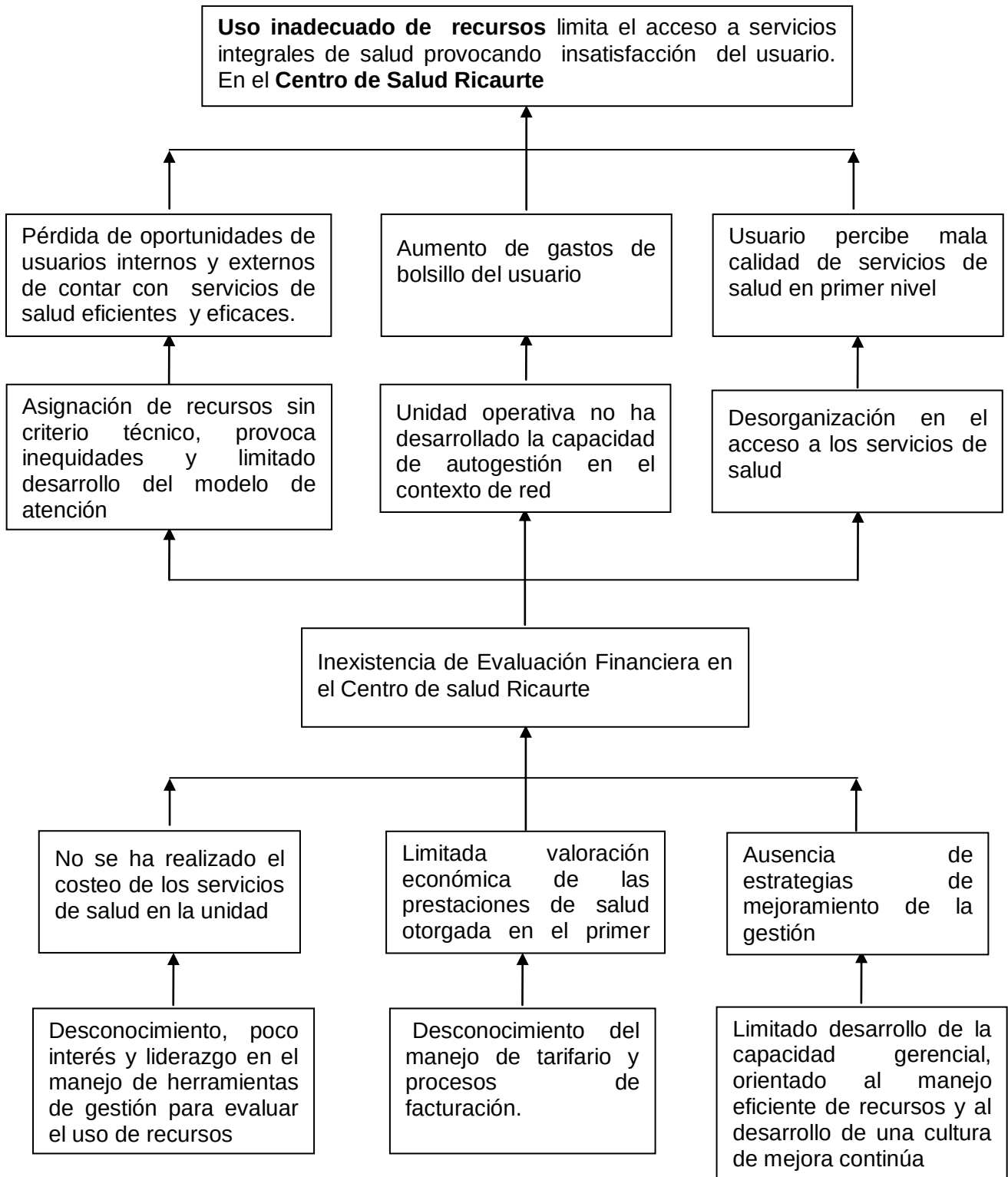
CAPITULO II

2. Diseño metodológico

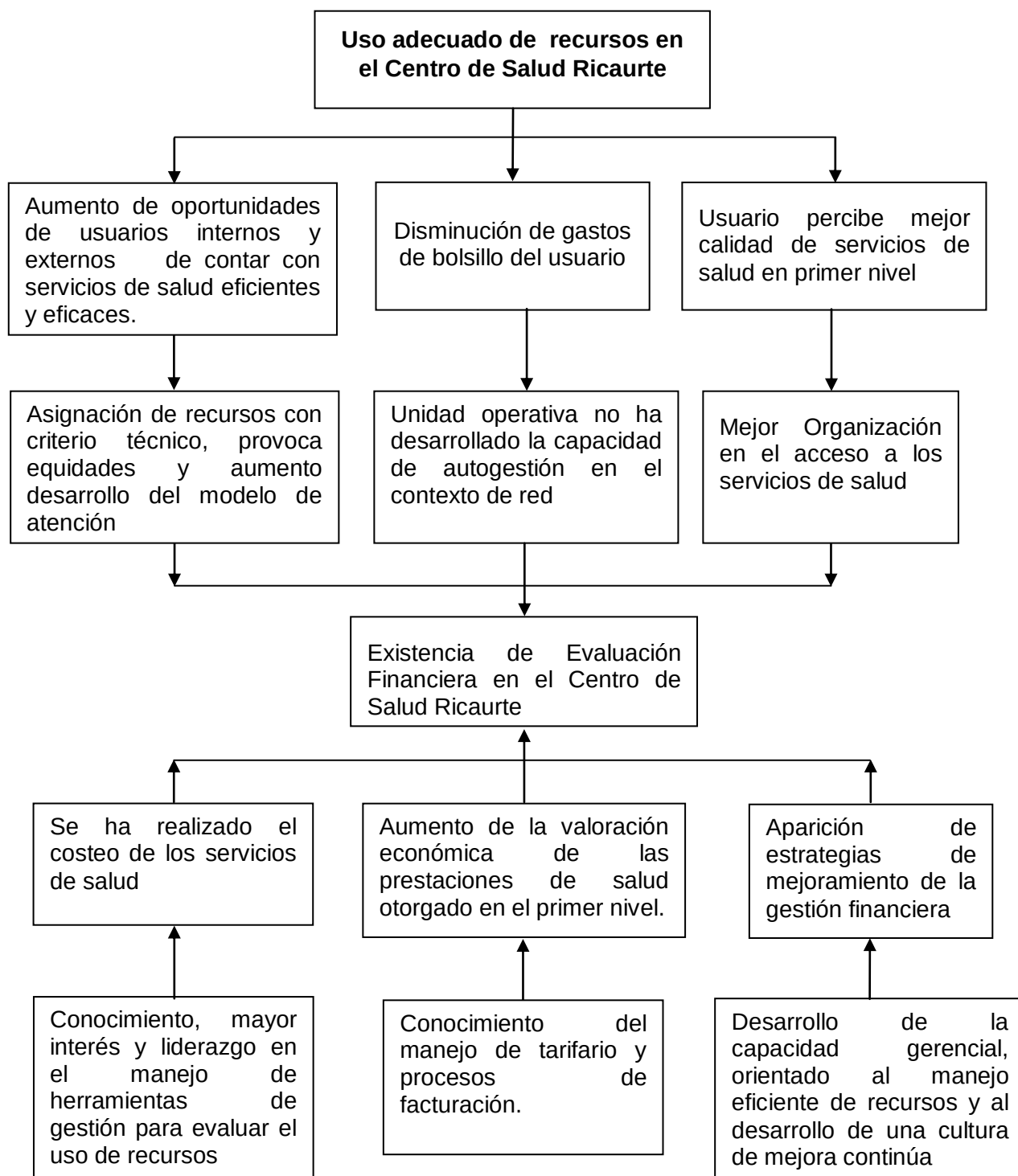
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director Distrital	Mejorar la gestión financiera del servicio	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos: Humanos, Tecnológicos, Financieros Mandatos: Constitución de la República del Ecuador, sección séptima salud Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.	Desconocimiento de procedimientos de la unidad financiera
Unidad Financiera	Mejorar la gestión financiera del servicio	Mandatos: Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos: Humanos, Tecnológicos, Financieros	No disponer de herramientas financieras
Director de la Unidad de Salud	Perfeccionar la gestión de la Unidad	Mandatos: Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos: Humanos, Tecnológicos, Financieros	No realizar costos
Coordinación Zonal	Acrecentar la gestión en las unidades de salud de los Distritos	Mandatos: Personal involucrado en la gestión financiera Recursos: Humanos, Tecnológicos, Financieros	Personal no Capacitado en costos
Egresado/a de la Maestría	Aumentar la calidad de la gestión financiera en las unidades de salud	Mandatos: Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos: Humanos, Tecnológicos, Financieros	Poca colaboración para realizar trabajo

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro de Salud Ricaurte			
PROPOSITO Evaluación Financiera del Centro de salud Ricaurte ejecutada.	Hasta Noviembre del 2015 Evaluación Financiera ejecutada al 100%	Elaborado punto de equilibrio más costeo de las prestaciones	Participación activa del financiero.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a noviembre 2015	Matrices para cálculo de costo llenas, fotos de taller de inducción al proceso de costo, lista de asistentes	Participación del personal de la Unidad
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a noviembre del 2015	Matrices de facturación llenas Fotos de socialización del manejo del tarifario, lista de asistentes	Personal de salud motivado a participar
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	El 100% de las estrategias formuladas y socializadas hasta noviembre del 2015	Estrategias elaboradas y difundidas, fotos de taller de socialización	Participación del maestrante y personal
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto	Dra. Johanna Cayambe	27-02-2015	80.00
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Dra. Johanna Cayambe	18-10-2014	100.00
1.3. Recolección de información.	Dra. Johanna Cayambe	27-02-2015	200.00
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos	Ing. Argenys Valdiviezo	13-06-2015	25.00
1.4. Generación de resultados de costos	Dra. Johanna Cayambe	01-10-2015	100.00
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			

2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Dra. Johanna Cayambe	06-10-2015	80.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Dra. Johanna Cayambe	08-10-2015	200.00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Dra. Johanna Cayambe	09-10-2015	50.00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Dra. Johanna Cayambe	10-10-2015	50.00
3.2. Socialización de resultados	Dra. Johanna Cayambe	13-10-2015	40.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dra. Johanna Cayambe	15-10-2015	50.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades Distritales.	Dra. Johanna Cayambe	03-11-2015	50.00

CAPITULO III

3. Resultados.

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:

1.1. Socialización del proyecto.

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

Mediante quipux No. Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O La Viceministra de Salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel Anexo 1.

Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada. Anexo 2

Mediante quipux No Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O. La Coordinación zonal 5, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 27 de febrero del 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:

Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.

La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.

Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo

Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.

Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.

Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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.

1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo del Director zonal 5 de Provisión de servicios de salud, Director zonal 5 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 5, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad Ricaurte Cantón Urdaneta, Parroquia Ricaurte con fecha 27 de febrero del 2015 , sesiones de trabajo con el personal de la unidad operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 12D02 Puebloviejo - Urdaneta... responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.

Beneficios de contar con costos de los servicios médicos

Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.

Características de los centros de costos o centros de gestión

Explicación amplia de los componentes de costos

Importancia de un sistema de información adecuado

Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos,

materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

1.3. Recolección de información.

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora

hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

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

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, 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 esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de las autoridades, distritales y de la unidad especialmente en el MSP.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes. Anexo 3.

1.4. Generación de resultados de costos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. Anexo 3)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

Costos total de los servicios

Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio

Costos fijos y variables

Costos directos e indirectos

Costo total de la unidad.

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

Costos integrales de los servicios

Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables: **Anexo 4. cuadro 1 Y 4 Winsing**

Análisis de los resultados No. 1.

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Ricaurte, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Costo de atención.

Cuadro. 2 Costo de atención.

Costo total anual		Número de atenciones	Costo promedio por atencion
C.Externa:	282.679,77	22878	12,36
Visita D:	47.693,84	998	47,79
Odont:	34.789,05	5848	5,95
Promoción:	23.007,81	240	95,87
388.170,47		29.964,00	

Fuente: Matriz winsing

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis de la cuadro 2. Se logra el indicador propuesto en un 100% con la ayuda de las matrices de recolección de información y el correcto ingreso de los datos en el programa de winsing dando como resultado que el mayor costo total anual se realiza en la consulta externa con un costo de 282.679,77.

Costo por población asignada.

Cuadro 3. Costo por población asignada.

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
420.383,19	12187	34,49

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del Cuadro 3. Los valores indican que el costo perca pité es alto para la población.

Costo de servicios.

Cuadro 4 Costo de servicios.

Servicios	Costo total anual	%
CONSULTA EXTERNA	282.679,77	72,82
VISITA DOMICILIARIA	47.693,84	12,29
ODONTOLOGIA	34.789,05	8,96
PROMOCION EN SALUD	23.007,81	5,93
Total	388.170,47	100%

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del Cuadro 4. Se verifica el mayor costo de servicio en consulta externa con 282.679,77 seguido de odontología, promoción de salud y podemos observar que donde menos costo se genera es en visitas domiciliarias.

Costos directos.

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

Cuadro 5 Costos directos.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	282.679,77	139.522,38	49,36
VISITA DOMICILIARIA	47.693,84	35.772,48	75,00
ODONTOLOGIA	34.789,05	26.093,32	75,00
PROMOCION EN SALUD	23.007,81	17.256,87	75,00
Total	388.170,47	218.645,05	56,33

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 5. Puede apreciarse que donde menos costo directo se genera es en consulta externa a diferencia de la visita domiciliaria, odontología y promoción de salud que son valores repetitivos y elevados.

Costos indirectos.

Cuadro 6 Costos indirectos.

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	282.679,77	143.157,39	50,64
VISITA DOMICILIARIA	47.693,84	11.921,36	25,00
ODONTOLOGIA	34.789,05	8.695,73	25,00
PROMOCION EN SALUD	23.007,81	5.750,94	25,00
Total	563.527,38	184.669,51	32,77

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 6. De estos resultados podemos indicar que hay un incremento en el costo indirecto de la consulta externa a diferencia de visita domiciliaria, odontología y promoción de salud en donde el costo es menor.

Costos netos

Cuadro 7 Costos netos.

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	12,36	6,39
VISITA DOMICILIARIA	47,79	47,51
ODONTOLOGIA	5,95	5,17
PROMOCION EN SALUD	95,87	95,87
Total	161,97	154,94

Fuente: Cuadro 1 y 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 7. De estos resultados podemos apreciar que el mayor costo neto generado es en consulta externa seguido de promoción de salud resultado que es similar al costo variable.

Costos fijos

Cuadro 8. Costos fijos

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	326.134,39	70,53
SERVICIOS BASICOS	540,03	0,16
DEPRECIACIONES	2.615,28	0,81
ARRIENDOS	6.720,00	2,09
Total	336.009,70	73,59

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 8. Podemos apreciar que el mayor costo fijo generado es en remuneraciones seguido de los arriendos y depreciaciones.

Costos variables.

Cuadro 9 Costo variable.

CV=CT-CF		
COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
422.589,89	336.009,70	86.580,19

Fuente: Cuadro 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

Análisis de cuadro 9. Podemos apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de la generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados completamente en la matriz de winsing introducción valores generados en cada reporte de los servicios generados así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo

Resultado 2.- Servicios de salud valoradas económicamente.

2.1. Socialización de manejo del tarifario del sistema nacional de salud.

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

Dicha capacitación se realizó el 06 de octubre del 2015 en la ciudad de Ricaurte con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 2 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores de las Unidades de salud y los responsables del proceso financiero. Anexo 5.

2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud

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.

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

-Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

-Consultas preventivas: 30 minutos

- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

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 de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Centro de salud Ricaurte

Cuadro 10 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud.

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	135.756,06	29,16%
Consultas de prevención	230.815,50	49,58%
Promoción de la salud	3.576,51	0,77%
Visita domiciliaria	26.161,98	5,62%
Odontología	65.846,33	14,14%
Procedimientos	3.384,00	0,73%
Total	465.540,38	100,00

Fuente: REDACCA Distrito 12D02

Elaborado: Johanna Cayambe

En función de estos resultados podemos admitir que el mayor planillaje se lo realiza en el servicio de prevención con 230.815,50 seguida de morbilidad 135.756,06 y odontología 65.846,33 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Análisis del resultado No. 2.

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

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 RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los

servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

3.1. Calculo del punto de equilibrio.

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Cuadro 11 Resumen del punto de equilibrio del centro de salud Ricaurte.

Servicios	Valor
Costo fijo	336.009,70
Costo variable	86.580,19
Facturación	465.540,38
PE USD	412.788,33
PE%	11,33

Fuente: Cuadro Mensual 4 Sistema Winsig

Elaborado: Johanna Cayambe

De acuerdo al calculo del Punto de equilibrio se observa que para que la unidad se sostenga debe producir 412.788,33 dolares, observandose que su facturación supera el 11.33% con relación a lo que necesito para el funcionamiento lo cual nos indica que es una unidad que se sostiene financieramente.

3.2. Socialización de resultados

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

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia 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 octubre y noviembre del presente ejercicio económico.

3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

Considerando que al sistema de información, la 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:

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

- La producción de las unidades médicas, por médico
- Referencias desde el primer nivel

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

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 en las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes que consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS a continuación se detalla:

- 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

Cuadro 12. Monitoreo de la gestión de la unidad de salud.

COMPONENTES	SI	NO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
Comités de salud local funcionando	X	
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO		
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos	X	
Grupos juveniles	X	
Grupos de personas con discapacidad	X	
Otros especifique HTA y madres adolescentes	X	
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	
DIANGOSTICOS DINAMICOS	X	
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X	
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS		X

Fuente: Distrito de salud 12D02 Pueblo Viejo – Urdaneta
Elaborado por: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 12. Podemos observar varias de las actividades que se han estado implementando y otras de las cuales existe debilidad en la unidad de salud se recomienda realizar el monitoreo respectivo.

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 evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

Se valida la matriz, con la información procesada del médico, obstetrix, odontólogo y cuyos resultados son los siguientes:

Cuadro 13. Monitoreo de producción, productividad y rendimiento del personal profesional

ATENCIÓN MEDICA POR PROFESIONAL TABLA ANUAL AÑO – 2014							
MES	#	Nombre del médico	Número de días de atención	Número de atenciones	Unidad Médica	Promedio de atención por día	Promedio de atención por Hora
ANUAL POR PROFESIONAL	1	DR. MARIO ANTONIO M	221	4975		22,51	2,81
	1	DRA. RUDDY ESTELA F	126	2826		22,43	2,80
	1	DRA. JOHANNA ELIZAB	111	1728		15,57	1,95
	1	DRA. TAYLI EUMILIAN	119	3051		25,64	3,20
	1	OBST. MERCEDES BEI	138	2055		14,89	1,86
	1	OBST. EDITH JUDITH Z	191	2893		15,15	1,89
	1	ODONT. ADALGUIZA C	133	1807		13,59	1,70
	1	ODONT. VICTORIA ISA	118	1868		15,83	1,98
	1	DRA. SULLY ALEXAND	272	5758		21,17	2,65
	1	DR. JOSE MANUEL RU	208	3684		17,71	2,21
	1	OBST. ZORAYA PATRI	42	862		20,52	2,57
	1	OBST. JENIFFER ESTE	339	5896		17,39	2,17
	1	ODONT. CHRISTIAN ED	174	3143		18,06	2,26
	1	DR. RONNY RAYMON F	198	4190		21,16	2,65
	1	DR. CARLOS ANDRES	354	6841		19,32	2,42
	1	DR. WALTER GABRIEL	184	3853		20,94	2,62
	1	ODONT. GABRIELA MI	194	3041		15,68	1,96
	1	ODONT. SHAYLA KATH	172	2395		13,92	1,74
	1	DR. MARLON EDWIN A	536	10215		19,06	2,38
	1	OBST. MARITZA MIRE	138	2484		18,00	2,25
	1	DR. EDUARDO GIOVEL	113	2143		18,96	2,37
	1	DRA. MERCEDES LOR	289	5156		17,84	2,23
	1	DR. JUAN PABLO IPIAL	69	1542		22,35	2,79
	23	TOTAL DICIEMBRE	4439	82406		18,56	2,32

Fuente: RDACCA Distrito de salud 12D02 Puebloviejo – Urdaneta
Elaborado por: Johanna Cayambe

Análisis del cuadro 13. Observamos que del personal médico que laboro en el año 2014 se atendieron 4.439 días con un total de 82406 atenciones con un promedio de atención de 18,56 por día.

3.3.4. 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.

Cuadro 14. Calculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD RICAURTE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,16
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,03

Fuente: Distrito de salud 12D02 Puebloviejo – Urdaneta
Elaborado por: Johanna Cayambe

3.4. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de salud, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 5

Análisis de resultado No. 3

El presente trabajo logró en un 100% todos los resultados esperados planteados en la matriz del marco lógico, llegando a cumplir su propósito de evaluar la Gestión Financiera de del Centro de Salud Ricaurte, cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos; dicha evaluación permitió establecer las distintas estrategias planteadas que contribuirán al uso óptimo de recursos en la unidad que era el Fin de este proyecto.

CONCLUSIONES

1. El Centro de Salud Ricaurte perteneciente a la Dirección Distrital 12D02 Puebloviejo – Urdaneta podemos apreciar que la información recopilada de costos no se manejaba de forma ordenada por los responsables de la documentación solicitada.
2. Se planifico la capacitación al personal de la Dirección Distrital 12D02 Puebloviejo – Urdaneta debido al desconocimiento de los distintos centros de costo que genera. El personal administrativo del Distrito tiene desconocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. La falta de diseño e implementación del proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos de cada componente, no permite el monitoreo de productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial a los profesionales de la salud.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero.
5. El Distrito no aprecia 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. 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.
7. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
8. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el Centro de salud Ricaurte y replicarlos en las demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 12D02 Puebloviejo - Urdaneta.
3. Implementar 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 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.
8. La Coordinación zonal debe implementar la evaluación del comportamiento de las variables de los procesos de producción de servicios de salud para lograr un proceso más efectivo para contribuir en el desarrollo y el mejoramiento de la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvear, S. et al. (2012). Determinación y análisis de costos reales de tratamientos Intensivos por paciente y día cama. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 27 (1), 7-14. Recuperado de <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2012-1/3.pdf>.
2. Buele, N. (2012). *Guía Didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de grado II*. Ecuador: UTPL.
3. Calle, R. y Makón, M. (s.f.). *La estimación de Costos en las entidades del sector público: Una propuesta metodológica*. Recuperado de <http://www.asip.org.ar/es/content/la-estimaci%C3%B3n-de-costos-en-las-entidades-del-sector-p%C3%ABlico-una-propuesta-metodol%C3%B3gica>
4. Carnota, L. (2010). El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (3), 222-232. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000300006&script=sci_arttext
5. Carrasco, D. Navarro, A. Valencia, M. y Sánchez, J. (julio, 2009). Un modelo de cálculo de costes para los servicios públicos municipales: Hacia un sistema integral de información en la administración local. *Revista del Instituto Internacional de Costos*.55 (5).345-364.
6. Cruz, L. (2009). Costo de Atención, en el centro de especialidades médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio", y en particular por Retinopatía, asociada a Diabetes Mellitus tipo 2, en el 2008. *Revista Colecciones Educativas en Salud Pública*, 8(2), 347-374.
7. Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (diciembre, 2003). Sistema de Costeo basado en actividades aplicado al sector salud. *Revista Contaduría de la Universidad de Antioquia*, 43(2), 78–97.
8. Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (julio, 2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos*, ISSN, 1646(5), 496–522.
9. Gallo, E. (2013). *Análisis de Costos para Instituciones prestadoras de Servicios de Salud 2012*. OPS/ OMS. Recuperado de <http://www.paho.org/can/index.php?option=com...task>
10. Gallo, E. (2013). *Metodología de Gestión productiva de Servicio de salud, Sistema de Información Gerencial: Análisis de Costos de Red Servicios de Salud*. OPS/ OMS. Recuperado de http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman
11. Hidalgo, A. Corugedo, I. y Del Llano, J. (2009). *Economía de la Salud*. Madrid, España: Editorial Pirámide.

12. INEC (2010). *Fascículo Provincial Galápagos*. Recuperado de <http://www.inec.gob.ec>
13. Jiménez, J. y Bastias, G. (enero, 2010). El ámbito de la evaluación económica de intervenciones de salud. *Revista Médica Chile*, 28(2), 71–75. La Metodología de gestión productiva de los servicios de salud el WINSIG y su evolución al mundo web (s.f.). Recuperado de http://www.paho.org/PAHO-USAID/index2.php?option=com_docman&task=doc
14. León, M. (2003). *Kaizen y su aplicación en Instituciones de salud*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos16/kaizen-salud/kaizen-salud.shtml#ixzz3Hqeqze3n>
15. Lucio, R. (2009). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja, Ecuador: UTPL.
16. Montico, E. (2005). *La contabilidad de Costos en Instituciones de Salud*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>
17. Morales, J. (2003). *La Administración en los Servicios de salud*. Recuperado de <http://www.monografias.com>
18. MSP. (2012). *Tarifario de prestaciones de servicios para el sistema nacional de salud*. Recuperado de <http://www.msp.gob.ec>
19. MSP. (2013). *Prioridades de investigación en salud, 2013-2017*. Recuperado de <http://www.msp.gob.ec/biblioteca/>
20. Ocampo, J. (2009). *Costos y evaluación de proyectos*. México DF, México: Editorial Patria.
21. Organización Panamericana de Salud. (1996). *Manual de Administración financiera para gerentes de salud*. Recuperado de <http://www.iris.paho.org/.../Manual%20sobre%20tendencias%20contemporaneas%20en%20la%20gesti>
22. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington DC.
23. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud: introducción y generalidades*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content
24. Organización Panamericana de Salud. (2003). *Manual de operaciones WinSig*. Recuperado <http://andreambp.weebly.com/>
25. Peñaloza, B. Leisewitz, T. Bastías, G. Zárate, V. Depaux, R. y Villarroel, L. (marzo, 2010). Metodología para la evaluación de la relación costo-efectividad en centros de atención primaria de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(5), 376–87.
26. Pesantez, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja, Ecuador: UTPL.
27. Pesantez, M. (2012). *Guía Didáctica Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento*. Loja, Ecuador: UTPL.

28. Raymond, H. Dan, C. Tessa, T. y Torres, E. (2003). *Costo- efectividad y asignación de recursos*. Recuperado de <http://www.resource-allocation.com/content/1/1/8>
29. Requena, J. y Vera, S. (2006). *Contabilidad interna (Contabilidad de costes y de gestión): cálculo, análisis y control de costes y resultados para la toma de decisiones*. Barcelona, España: Ariel Economía.
30. Silva, V. y Galleguillos, L. (2009). Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento hospitalario. *Revista Ingeniería Industrial*, 8 (1), 5-20. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998085>
31. Zúñiga, S. y Guede, J. (2013). Costos de prestaciones de Pago Asociado de Diagnóstico (PAD) en un hospital provincial chileno. *Revista Cuadernos de Contabilidad*, 14 (35), 463-480.

ANEXOS

Anexo 1.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

UNIDAD DE POSTGRADO

Ricaurte 27 de febrero de 2015.

Dr. Eduardo Enrique Icaza Villalva
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 12D02 PUEBLO VIEJO-URDANETA

En su despacho.-

De mi consideración:

Me dirijo a Usted para solicitarle muy comedidamente me conceda realizar mi investigación en el Proyecto de Tesis de Grado de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, en la Institución "**Centro de salud Ricaurte**" que usted tan acertadamente dirige.

El tema del proyecto de Tesis es "**EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCION**" Parroquia Ricaurte Cantón Urdaneta, Provincia de los Rios, año 2014.

En espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted.

Atentamente,




Dra. Johanna Cayambe C.
Maestrante



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

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

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

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

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

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

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

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

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

Es información de circulación restringida:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

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

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO:

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

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

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

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

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

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


Firma.....

Johanna Elizabeth Cayambe Carrillo

NOMBRES Y APELLIDOS

Cedula 1205577099
ESTUDIANTE

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
UTPL**

INTEGRAL EN SALUD

Anexo 3.

enc-14															
CENTRO DE SALUD RICAURTE	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (HORAS ESTÁNDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTOS MES SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APOORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION TRANSPORTE UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	Costo hora hombre	
														TOTAL	
CONSULTA EXTERNA															
RUDY ESTELA FIALLOS NUÑEZ	8	173.20	138.56	848.68	9850.08	10340.00				28.33	226.79	169.43		13414.21	77.45
MARIO ANTONIO NICOLA VILACRES	8	173.20	138.56	2102.45	2034.00					28.33	226.79	169.43		2628.06	15.17
JOHANNA ELIZABETH CAYAMBE CARRILLO	8	173.20	138.56	1016.88	775.00					28.33	226.79	169.43		2170.48	12.53
TAYU EUMALIA MEDRANO BAQUE	8	173.20	138.56	1030.86	986.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
SULLY ALEXANDRA SANCHEZ MEZA	8	173.20	138.56	1030.86	986.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
EDITH JUDITH ZERNA MURILLO	8	173.20	138.56	1030.86	986.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
MERCEDES BELIANIA BARRAGAN RAMIREZ	8	173.20	138.56	1030.86	986.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
VISTAS DOMICILIARIAS															
RUDY ESTELA FIALLOS NUÑEZ	8	173.20	138.56	411.35	3948.93	13035.00				28.33	226.79	169.43		16972.13	
MARIO ANTONIO NICOLA VILACRES	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		2628.06	15.17
JOHANNA ELIZABETH CAYAMBE CARRILLO	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		2170.48	12.53
TAYU EUMALIA MEDRANO BAQUE	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
ADALGUISA CONCEPCION LEON FILIAN	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
VICTORIA ISABEL LEON PARRALES	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
DIGNA FABIOLA VACA PAREDES	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
DENISE NAVARRO	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
JAVIER DANILO FLORES	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
JENNIFER GARCIA	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
ANDRES GOMEZ BANCHON	8	173.20	138.56	459.91	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
PROMOCION DE LA SALUD															
RUDY ESTELA FIALLOS NUÑEZ	8	173.20	138.56	320.42	3906.77	14682.00				28.33	226.79	169.43		19517.28	
MARIO ANTONIO NICOLA VILACRES	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		2628.05	15.17
JOHANNA ELIZABETH CAYAMBE CARRILLO	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		2170.48	12.53
TAYU EUMALIA MEDRANO BAQUE	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
EDITH JUDITH ZERNA MURILLO	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
ADALGUISA CONCEPCION LEON FILIAN	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
VICTORIA ISABEL LEON PARRALES	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
DIGNA FABIOLA VACA PAREDES	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
DENISE NAVARRO	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
ROSA MARIA BUSTAMANTE	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
JAVIER DANILO FLORES	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
JENNIFER GARCIA	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
ANDRES GOMEZ BANCHON	8	173.20	138.56	65.70	2034.00					28.33	226.79	169.43		1288.57	7.44
VACINAS															
ANGELA AGRIPINA CEDILLO CAMPOS	8	173.20	138.56	1016.88	775.00					28.33	226.79	169.43		1018.88	5.88
PROCEDIMIENTOS															
DIGNA FABIOLA VACA PAREDES	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
ROSA MARIA BUSTAMANTE	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
JAVIER DANILO FLORES	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
DENISE NAVARRO	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
JENNIFER GARCIA	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
ANDRES GOMEZ BANCHON	8	173.20	138.56	536.92	3603.02	4483.00				28.33	226.79	169.43		5871.51	
FARMACIA															
KARLA LISETH CARPIO GAMARRA	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
JOHANNA ELIZABETH CAYAMBE CARRILLO	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
SULLY ALEXANDRA SANCHEZ MEZA	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
EULO VALDIVIEZO	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
VANNIA HUERTA NICOLA	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
ANTONETA VERA	8	173.20	138.56	723.11	39945.52	4417.00				28.33	226.79	169.43		823.33	4.75
TOTAL															

Anexo 3.

CLASIFICACION DEL TIEMPO DEL PERSONAL QUE LABORA EN VARIOS CENTROS DE GESTION																			
ene-14																			
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES															
				Consumo	Consumo	Consumo	Visita	Promoc	Odon	Vacuna	Proce	Emerg	Labor	Image	Atenc	Rehab	Ambu	Farma	Admir
				Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
CENTRO DE SALUD RICAURTE																			
1	RUDY ESTELA FIALLOS NUÑEZ	MEDICO 8HD	MEDICO GENERAL	138,56	0,00	0,00	30,31	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	MARIO ANTONIO NICOLA VILLAC	MEDICO 8HD	MEDICO GENERAL	138,56	0,00	0,00	30,31	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	JOHANNA ELIZABETH CAYAMBE	MEDICO 8HD	MEDICO GENERAL	121,24	0,00	0,00	17,32	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,31	173,20
4	TAYLI EUVALIA MEDRANO BAQ	MEDICO RURAL 8HD	MEDICO GENERAL	138,56	0,00	0,00	30,31	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	SULLY ALEXANDRA SANCHEZ ME	MEDICO RURAL 8HD	MEDICO GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	173,20
6	EDITH JUDITH ZERNA MURILLO	OBSTETRIZ 8HD	OBSTETRIZ	0,00	0,00	138,56	0,00	0,00	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
7	MERCEDES BELLANILA BARRAGA	OBSTETRIZ 8HD	OBSTETRIZ	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
8	ADALGUISA CONCEPCION LEON	ODONTOLOGO RURAL	ODONTOLOGO	0,00	0,00	0,00	30,31	4,33	138,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
9	VICTORIA ISABEL LEON PARRALE	ODONTOLOGO RURAL	ODONTOLOGO	0,00	0,00	0,00	30,31	4,33	138,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
10	DIGNA FABIOLA VACA PAREDES	ENFERMERA 8H	ENFERMERA	0,00	0,00	0,00	82,27	4,33	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
11	ANGELA AGRIPINA CEDILLO CAM	AUX. ENFERMERIA 8H	ENFERMERA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
12	DENNISE NAVARRO	ENFERMERA RURAL 8H	ENFERMERA	0,00	0,00	0,00	47,63	4,33	0,00	0,00	121,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
13	ROSA MARIA BUSTAMANTE	ENFERMERA 8H	INSPECTORA	0,00	0,00	0,00	0,00	86,60	0,00	0,00	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
14	JAVIER DANILO FLORES	AUX. ENFERMERIA 8H	ENFERMERA	0,00	0,00	0,00	60,62	8,66	0,00	0,00	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
15	JENNIFER GARCIA	AUX. ENFERMERIA 8H	ENFERMERA	0,00	0,00	0,00	30,31	4,33	0,00	0,00	138,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
16	KARLA LISETH CARPIO GAMARRA	ASISTENTE ADMINIST	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	173,20
17	ELIO VALDIVIEZO	ASISTENTE DE ESTAD	ADMISION	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	173,20
18	VANNIA HUERTA NICOLA	ASISTENTE DE ESTAD	AGENDADOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	173,20
19	ANTONIETA VERA	ASISTENTE ADMINIST	CONSERJE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	173,20
20	ANDRES GOMEZ BANCHON	ASISTENTE ADMINIST	PROMOTOR DE SA	0,00	0,00	0,00	21,65	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

Anexo 3.

ENERO			
CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)			
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Biomateriales odonologicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	4863,73	135	
CONSULTA OBSTETRICIA	427,69	95	
VISITAS DOMICILIARIAS	31,1		
PROMOCION DE LA SALUD			
ODONTOLOGIA	378,5	24,47	294,8
VACUNAS	1570,62	21,56	
PROCEDIMIENTOS		80	
FARMACIA			
ADMINISTRACION			
TOTAL	7271,64	356,03	294,8

Anexo. 3

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO					
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	2897	260,73	21,73	
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1552,93	139,76	11,65	
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA	5105	459,45	38,29	
8	VACUNAS	184,5	16,61	1,38	
9	PROCEDIMIENTOS	4233,98	381,06	31,75	
19	FARMACIA	100	18,00	1,50	
20	ADMINISTRACION	50	4,50	0,38	
	Total				
		14123,41	1257,6069	104,80	
Nota: En la columna c) especifique el valor de inventarios de vehiculos, asignados a cada centro de costos					
En el caso de vehiculos de usos varios, favor incluir en el centro de gestion administraciòn					
Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas					
PARA COSTEO DE DEPRECIACION EQUIPOS DE COMPUTO					
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	800	144,00	12,00	
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0,00	0,00	
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00	
6	PROMOCION DE LA SALUD		0,00	0,00	
7	ODONTOLOGIA		0,00	0,00	
8	VACUNAS		0,00	0,00	
9	PROCEDIMIENTOS		0,00	0,00	
19	FARMACIA	120	21,60	1,80	
20	ADMINISTRACION	1130,15	203,43	16,95	
	Total	2050,15	369,03	30,75	
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION MUEBLES Y ENSERES					
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL	
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	405,53	73,00	6,08	
	CONSULTA OBSTETRICIA	32,72	5,89	0,49	
	ODONTOLOGIA	32,72	5,89	0,49	
	VACUNAS	1896,3	341,33	28,44	
	PROCEDIMIENTOS	90	16,20	1,35	
	FARMACIA	1180	212,40	17,70	
	ADMINISTRACION	1855,19	333,93	27,83	
	Total	5492,46	988,64	82,39	

Anexo 3.

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (VALORE EN DOLARES)												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Luz electrica	81,24	43,45	22,96	81,24	43,45	22,96	21,95	10,32	9,46	53	53	97
Telecomunicaciones(Internet, call center)	158	161,6	186,07	168,32	38,96	118,32	87,51	109,79	119,17	119,17	119,17	97,84
Correo												
Vigilancia (Si se encuentra tercerizado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicio de limpieza (Se se encuentra tercerizado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arriendos	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560
Seguros												
Viaticos												
Pasajes												
Otros												
TOTAL	799,24	765,05	769,03	809,56	642,41	701,28	669,46	680,11	688,63	732,17	732,17	754,84
En otros se debe incluir gastos que tengan una frecuencia mensual de pago												
Fuente: Financiero del distrito												

Anexo 4.

[illegible]

Anexo 4.

Establecimiento : C. S. RICAURTE																	
Periodo : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EXTERVISTA DOMICILIO	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN S EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDMIENTO LIMPIEZA	MANTENIMIENTO T TRANSPORTE	ADMINISTRACION Total	Percentage					
1,00	REN PERSO PLANTA	69.793.5	56.492.58	21.551.32	1.236.67	0.00	9.879.93	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
2,00	Totai GASTOS DE PERSONAL	69.793.5	56.492.58	21.551.32	1.236.67	0.00	9.879.93	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
3,00	MAT. OFICINA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
4,00	MATE. ASEOLIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
5,00	INS.MEDICODONTOLOG	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
6,00	MEDICINAS	39.793.23	279.90	4.542.00	0.00	0.00	28.745.88	0.00	0.00	3.337.60	3.337.60	7.44					
7,00	BIOMTERIALES ODONTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
8,00	Totai BIENES D USOCONSUMO	39.793.23	279.90	4.542.00	0.00	0.00	28.745.88	0.00	0.00	3.337.60	3.337.60	7.44					
9,00	SERVICIOS BASICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
10,00	Totai SERVICIOS BASICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
11,00	ARRIENDOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
12,00	GASTOS INFORMATICOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
13,00	Totai COMPRA SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
14,00	DEPRECIACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
15,00	Totai DEPRECIACIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
16,00	Totai c. directo	69.793.23	57.772.48	26.093.32	1.236.67	0.00	9.879.93	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
18,00	LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
19,00	IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
20,00	FARMACIA	9.879.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
21,00	VACUNAS	12.236.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
22,00	PROCEMIENTOS	46.888.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
23,00	LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
24,00	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
25,00	TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
26,00	ADMINISTRACION	84.254.49	11.023.36	0.00	5.793.94	0.00	3.337.60	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
27,00	Totai c. indirecto	11.023.36	11.023.36	0.00	5.793.94	0.00	3.337.60	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
29,00	Totai c. indirecto	11.023.36	11.023.36	0.00	5.793.94	0.00	3.337.60	12.236.56	46.888.49	84.254.49	323.34.39	77.58					
30,00	Totai costos	67.24	11.35	8.28	5.47	0.00	11.224.47	14.436.71	51.664.27	11.023.36	11.023.36	0.00					
31,00	Presupuesto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
32,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	RECETAS	VACINAS	PROCESOS	0.00	0.00	0.00	0.00					
33,00	Producción primaria	229.8	986	5844	240	2992	716	460	0.00	0.00	0.00	0.00					
34,00	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00					
35,00	TOTAL COSTOS DIRECCIONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
36,00	TOTAL COSTOS DIRECCIONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					

Anexo 5.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA

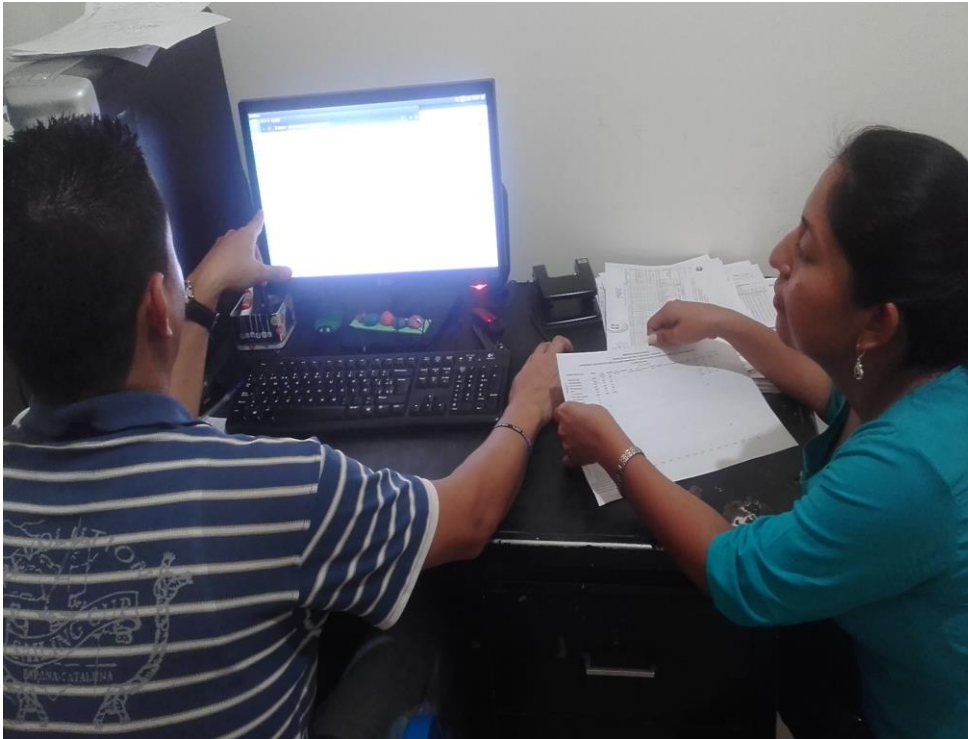
FECHA: 03 DE NOVIEMBRE DEL 2015

LUGAR: DISTRITO DE SALUD

TEMA: EVALUACIÓN FINANCIERA DEL CENTRO DE SALUD BICRUITE, DISTRITO 12002 BUEBROCHEO - UDOANETA ZONA 5 - 2014

RESPONSABLE: DRA. JOHANNA CAVALIERE

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	# DE CEDULA	CORREO	INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Blanca Huéche	5101740010	blanche2530@gmail.com	Grupos 12002 Salud E.P.E.		
2	Marissa Jara	4204728529	marissaj25@gmail.com	Distrto 12002 Salud	Asistente Adm.	
3	Rolando Príncipe	0104121677	principe253@gmail.com	Distrto 12002 Salud	Analista Financiero	
4	Fernando León	120536469	fernandoleon253@gmail.com	Distrto 12002	Estadístico	
5	Georgina Maytello	1204638876	georginamaytello@gmail.com	Distrto 12002	TICS	
6	Isabel de Jarama R	1201422852	isabeldejarama253@gmail.com	Distrto 12002	Provisión	
7	Luis Flores Cevallos	0406198834	luis.flores253@gmail.com	Distrto 12002	Asesoría Jurídica	
8	José Gerardo Caceres	1202805014	jmgola1214@gmail.com	Distrto 12002	Medicamentos y Repuestos	
9	Diana Silva Alf	1205380573	diana253@gmail.com	Distrto 12002	QUI	
10	William Ochoa	1205048764	wchoa253@gmail.com	Distrto 12002	UAFH	
11	Flavio Castro	1201912788	zcastro253@gmail.com	Distrto 12002	Recepción Financiera	
12	Nancy González Escobar	1204728861	nmgonzalez253@gmail.com	Distrto 12002	Asistente UAFH	
13						
14						
15						
16						



Anexo 5.

