



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación Financiera del Centro de Salud Materno Infantil Martha de
Roldós del Distrito 09D06, zona 8. 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Baque Calderón, Esther Gloria, LCDA

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, MSc.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Alarcón Dalgo, Carmen María

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

DE MI CONSIDERACIÓN:

Que el presente trabajo de titulación denominado “Evaluación Financiera del Centro de Salud Materno Infantil Martha de Roldós del Distrito 09D06, ZONA 8. 2014 realizado por la Lcda. Baque Calderón Esther Gloria ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Baque Calderón, Esther Gloria declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera del Centro de Salud Materno Infantil Martha de Roldós del Distrito 09D06, ZONA 8. 2014, de la Titulación Magíster en Gerencia de Salud Para el Desarrollo Local, siendo la MSc. Alarcón Dalgo, Carmen María 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, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Autor Baque Calderón Esther Gloria

CI: 091993944-7

DEDICATORIA

Dedico principalmente a mi DIOS quien me ha dado fortaleza para seguir cada día adelante, superándome tomando un valor a mi vida.

A mi Familia principalmente a mis Padres Claudio , Gloria y mi hijo; seres a los cuales aprecio y valoro mucho ya que son mi pilar fundamental , siendo mi motivación, inspiración y felicidad . A mi esposo por haber dado ese constante apoyo moral.

A mi Hermanos: as por estar siempre presentes, acompañándome, todos me apoyaron en momentos difíciles sobre todo la guía y el camino para llegar a esta meta.

Que con su ejemplo dedicación y palabras nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

LOS AMO.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme estar con vida y por tener a los seres que más quiero junto a mí, y por guiarme por el camino de la felicidad y por llegar hasta lo que ahora soy haciendo realidad este sueño anhelado . A la UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y tener un título más a mi profesión. A mi directora de tesis quien aportó sus conocimientos para culminar con éxitos mis estudios.

Los que forman parte esencial en mi familia a mis Padres y mi adorada Abuelita que desde cielo me guío para culminar mi proyecto, por los que me han apoyado siempre que han podido toda mi familia, tratando siempre de afrontar los obstáculos y lo que pase a diario.

A mi Jefe distrital que colaboro con información para mi proyecto, y todas las personas en mi lugar de trabajo que me ayudaron con la información requerida siendo muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional. Se los quiero y que sigan así siendo buenos amigos y colaboradores como fueron conmigo Dios los bendiga.

ÍNDICE

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE CUADROS	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
Problematización	4
Justificación.....	6
Objetivos	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar	11
1.1.2 Dinámica Poblacional	12
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	14
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud	14
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud	15
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	16
1.1.7 Características geofísicas de la Unidad de salud	17
1.1.9 Políticas de la Institución.....	18
1.2 Marco Conceptual.....	18

1.2.1. El sistema de Salud en Ecuador	18
1.2.2. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS).....	19
1.2.3. La calidad en la Salud.....	20
1.2.4. Red de Salud Pública.....	20
1.2.5. Primer Nivel de Atención en la Salud	21
1.2.6. Gerencia en salud.....	21
1.2.7. Evaluación Financiera.....	22
1.2.7.1. Análisis y evaluación Financiera del Sector de la Salud Pública	22
1.2.6.2. Punto de Equilibrio	23
CAPÍTULO II	24
DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1 Diseño de la investigación	25
2.2 Matriz de involucrados	25
2.3 Árbol de problemas.....	26
2.4 Árbol de objetivos	27
2.5 Matriz de marco lógico.....	28
2.6 Actividades	29
Capítulo III.....	30
Resultados	30
3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados.....	31
3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto	31
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	32
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información	33
3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	37
3.1.4.1. Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción	38
3. Costo de servicios	39

3.1. Costos directos.....	39
3.2. Costos indirectos	40
3.2. Resultado: Evaluación económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.	42
3.2.1. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	42
3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información.....	43
3.2.3. Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	48
3.2.4. Elaboración del Punto de Equilibrio.....	50
3.2.5. Socialización de resultados.	52
3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.....	52
3.3.1. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.	52
3.3.1.1. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.	55
3.3.2. Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación	56
3.3.3. Actividad 3.5. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	60
Conclusiones.....	61
RECOMENDACIONES	63
Bibliografía	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Servicios de la CMI “Martha de Roldós	16
Cuadro 2: matriz de involucrados	25
Cuadro 3: matriz del marco lógico	28
Cuadro 4: matriz de actividades	29
Cuadro 5: Resultado de la encuesta del nivel de satisfacción al Taller de Introducción al proceso de costos.....	32
Cuadro 6:Estructura del comportamiento real del consumo de bienes en 2014 con relación al costo directo	35
Cuadro 7:Estructura de los servicios recibidos con relación al costo directo	36
Cuadro 8:Producción de servicios médicos y odontológicos en 2014.....	37
Cuadro 9: Producción, Rendimientos y Costos consolidada de enero -diciembre 2014	38
Cuadro 10: Costo de atención promedio anual.....	39
Cuadro 11: Costo per cápita de la población	39
Cuadro 12:Costos directos anuales de los servicios en relación al costo total anual	40
Cuadro 13: Costos indirectos anuales de los servicios	40
Cuadro 14: Costo integral anual de los servicios	41
Cuadro 15: Costos fijos anuales	41
Cuadro 16: Costos variables anuales	42
Cuadro 17: Atención de prevención médica por edades año 2014	44
Cuadro 18: Número de Atenciones por tipo de consulta de enero a diciembre 2014	46
Cuadro 19: Prestaciones de servicios valorados en 2014.....	48
Cuadro 20: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel	55
Cuadro 21:Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios.....	56
Cuadro 22:Indicadores de monitoreo y evaluación	57

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación del Centro de Salud Materno Infantil “Martha de Roldós”	12
Ilustración 2: Organigrama funcional del CMI “Martha de Roldós”	15
Ilustración 3: Modelo de Atención Integral Nacional del MSP	19
i Ilustración 4: Modelo de Componentes de Salud	20
Ilustración 5: árbol de problemas del centro de salud Martha Roldós	26
Ilustración 6: árbol de objetivos	27
Ilustración 7: Instalación programa WinSig	38
Ilustración 8: Atenciones de prevención mensuales en el año 2014	45
Ilustración 9: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014	45
Ilustración 10: Atención por especialidades de los servicios médicos y odontológicos 2014	46
Ilustración 11: Comportamiento de las atenciones por meses en 2014	47
Ilustración 12: Resumen de la planeación mensual de las prestaciones de salud en 2014	49
Ilustración 13: Resumen de la planeación prestaciones de servicios de salud en 2014.	49

RESUMEN

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Materno Infantil Martha de Roldos del Distrito 09D06, ZONA 8 de la provincia de Guayas con el objetivo de evaluar su gestión financiera del año 2014.

Para ello se realizó una matriz de validación del REDACCA que permitió resumir los servicios médicos por profesionales y especialidades; por tipos de consultas tales como: prevención, morbilidad, primeras, subsecuentes, grupos etarios, afiliación del paciente, lugar de atención, etc. Todo esto permitió llenar las matrices de facturación de dichos servicios en correspondencia con los precios establecidos en el Tarifario Nacional del Ministerio de Salud.

Por otra parte, se detallaron los gastos de salarios y otros gastos relacionados con el talento humano, los medicamentos y materiales odontológicos, otros materiales e insumos, la depreciación y el uso de la infraestructura.

Posteriormente, toda esta información fue captada en Winsig lo cual facilitó el cálculo del costo total y unitario de los servicios, los costos directos e indirectos de los servicios, el punto de equilibrio, indicadores de monitoreo y evaluación y establecer estrategias de mejora según los problemas detectados.

PALABRAS CLAVES: Servicios médicos, costos, facturación.

ABSTRACT

This research was conducted at the Center for Maternal and Child Health Martha Roldos of 09D06, ZONA 8 in the province of Guayas in order to assess its financial management 2014 District.

This requires a validation matrix that allowed summarize REDACCA medical services for professionals and specialties made; by types of queries such as: prevention, morbidity, first, subsequent, age groups, affiliation of the patient, rather than care, etc. All this allowed to fill arrays billing of such services in line with the prices established in the National Tariff Health Ministry.

Moreover, wage costs and other related expenses human talent, medicines and dental materials, other materials and supplies, depreciation and use of infrastructure were detailed.

Later, all this information was captured in Winsig which facilitated the calculation of the total and unit cost of services, the direct and indirect costs of services, breakeven, indicators for monitoring and evaluation and establish improvement strategies according to the problems detected.

KEY WORDS: Medical services, costs, billing.

INTRODUCCIÓN

En el sector de la salud, las evaluaciones tradicionalmente se han dirigido a estudiar las estructuras, los procesos y / o los resultados de los servicios, programas y políticas. Estas evaluaciones se dirigen hacia el cumplimiento de las metas operativas y en ocasiones cuantificar el impacto de este tipo de servicios, programas y las políticas de algunos indicadores simples de las condiciones de salud. Sin embargo, el cumplimiento metas operacionales no siempre significa una iniciativa de salud con éxito, y la suma de la impacto de los logros de los servicios, programas y políticas no es necesariamente un fiel reflejar el rendimiento global de un sistema de salud. Los sistemas son, por definición, excepto suma de sus partes, de allí la importancia de considerar previamente la realización de una evaluación institucional en donde es fundamental la del aspecto financiero que es el eje central de la economía de la misma. (Salud, 2002) Considerando además que la misión de la Dirección de Economía de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) indica que ésta se encarga de “asesorar y apoyar a las diversas áreas del Ministerio en la toma de decisiones, mediante la obtención y evaluación de información que permita analizar la sostenibilidad financiera y económica del sector salud.” (MSP, 2015)

En la Fase de Evaluación financiera, las entidades del Sector Público como las Unidades de Salud del Primer Nivel, deben determinar, bajo responsabilidad, los resultados de la gestión organizacional financiera mediante el análisis y medición de la ejecución de los ingresos, gastos y metas presupuestarias así como de las variaciones observadas, señalando sus causas, en relación con los programas, proyectos y actividades aprobados en el correspondiente Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública.

La evaluación financiera debe realizarse considerando el logro de los objetivos institucionales y la ejecución de los ingresos, gastos y metas presupuestarias.

Esto es necesario para realizar una correcta gestión organizacional dentro del campo de la Salud Pública, no debe descuidarse o se pone en riesgo de incumplir con los lineamientos del Modelo de Atención Integral de la Salud y su marco Legal dentro de la Constitución Ecuatoriana.

El presente estudio se realiza la evaluación financiera a partir de mejorar las condiciones de la entrega del servicio a nivel regional y comunitario, cumpliendo con las tendencias del financiamiento en salud (por cada distrito dentro del Cantón Guayaquil, de la provincia del Guayas), lo que permita sugerir estrategias gerenciales para mejorar el manejo financiero, considerando dos aspectos básicos: el planillaje y sistema de costeo.

Este documento propone un marco conceptual y de evaluación estratégica institucional para entender dentro de las unidades de Salud del Primer Nivel de Atención, señala sus beneficios en términos del desempeño general del sistema de salud, los cuales deben estar basados en las políticas y mecanismos institucionales para poder desarrollarlas dentro este contexto de los Servicios de Salud Pública.

La metodología utilizada en el trabajo es la matriz de marco lógico, que incluye un árbol de problemas, donde se relacionan las causas y consecuencias del manejo ineficiente de las finanzas en el Centro Materno Infantil, además de definir el fin, objetivo, resultados y describir cronológicamente las actividades a realizar.

La investigación se encuentra estructurada en tres capítulos, los cuales contienen los siguientes lineamientos:

El capítulo I, como Marco Teórico, dividido en las secciones del Marco Institucional, el cual corresponde a conocer todas las características dentro de los aspectos poblacionales, geofísicos e indicadores que forman parte o se aplican dentro del contexto institucional del Centro de Salud de Martha de Roldós.

La segunda sección le corresponde al Marco Conceptual, en donde se expone una investigación bibliográfica, analítica y descriptiva de todas las teorías que hacen referencia al Sistema Nacional de Salud Pública y de la Gerencia de la Salud bajo la rectoría del estado ecuatoriano, además de la inclusión del sistema de evaluación financiera dentro del campo de la Salud.

El capítulo II, corresponde al Diseño Metodológico, se encuentran los métodos de investigación empleados para desarrollar las diferentes matrices del problema de estudio, organizados en forma de árbol y marco lógico que delinea el propósito de la investigación y la importancia de la realización de una evaluación financiera en el Centro de Salud seleccionado.

El capítulo III, contiene los Resultados globales, correspondientes a cada problema expuesto anteriormente y que medidas de solución se pueden aplicar a través de las diferentes actividades propuestas para mejorar dichos problemas encontrados.

Se incluye un apartado de conclusiones y recomendaciones necesarias para determinar la finalidad del estudio que se compromete en diseñar estrategias para mejorar la gestión financiera en el Centro de Salud correspondiente en la investigación.

PROBLEMATIZACIÓN

La mala administración financiera puede llevar al fracaso de cualquier empresa y/o institución, incluyendo a la de sector de Servicios de Salud, ya que ésta, es la encargada del estudio de medidas de control que permiten prever posibles resultados dentro de las instituciones de salud incluyendo las del Primer Nivel de Atención, antes que se presenten y utilización inadecuada de los recursos asignados para cubrir los gastos de la Salud para el bienestar de las comunidades, dentro del sistema de Salud Pública.

El sector de la Salud Pública, en sus antecedentes, se ha visto afectado por crisis y malas prácticas financieras, por parte de la mala dirección en los Centros de Salud, por no tener una planeación financiera sustentable, perjudicando de esta manera a los usuarios que necesitan ser atendido con calidad y eficiencia.

El Sistema de Salud en Ecuador, ha sido objeto de varios proyectos de Reforma tanto en la manera de producir y ofertar los Servicios de Salud como la forma de financiarlos y distribuirlos de forma equitativa en la población.

Partiendo de principios de equidad, protección financiera, eficiencia, accesibilidad, efectividad y calidad de la atención, dichas reformas han consolidado la diversificación de opciones de servicios de salud en todos sus sistemas: Públicas y Privadas; y en todos sus niveles: Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

El problema del presente estudio, se origina a partir del antecedente de inconformidad de la población reportados en las quejas de mala atención, falta de citas médicas por falta de profesionales prestadores de Salud, falta de medicinas en farmacias, negligencia profesional, mal trato, además de la preocupación de la Dirección de Salud Pública de realizar una gestión real y eficiente para mejorar estos indicadores dentro de cada Centro de Salud que por lo general se han presentado en diferentes grados de menor a mayor magnitud.

Considerando las gestiones del Ministerio de Salud, bajo la rectoría del Estado para financiar y cubrir el gasto de Salud Pública, no deben existir un crecimiento de estos indicadores de inconformidades, por lo tanto, el problema no puede seguirse dilatando, considerándose urgente la realización de un plan de gestión para evaluar la situación financiera de cada centro

con la finalidad de poder filtrar la información correspondiente, establecer un punto de equilibrio para comparar la situación real y las medidas de solución que deben implementarse.

La recolección de la información se la ha realizado de los datos obtenidos en el Centro de Salud Materno – infantil “Martha de Roldós” en el periodo de febrero a junio de 2015

JUSTIFICACIÓN

La búsqueda del mejoramiento de la calidad en el Sistema de Salud Pública y dentro de las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención, es lo que justifica la realización del presente estudio, de tal manera que la distribución y financiamiento de los recursos económicos dentro de cada institución de Salud Pública sea justa y equitativa y que sobre todo dichos recursos sean optimizados en beneficio de la comunidad.

Para alcanzar estos resultados es necesario incursionar en la realización de esquemas de evaluación financiera que permitan identificar oportunamente variaciones o desviaciones en la ejecución de procesos dentro de cada Centro de Salud, se puedan identificar sus causas y efectos.

La realización de este trabajo permite monitorear el comportamiento de los Centros y Subcentros de Salud Pública, proponiendo de esta forma disminuir la incertidumbre que es inherente a la actividad económica que este desarrolla en la asignación y cobertura de sus recursos económicos con la finalidad de que estos no satisfagan los intereses de ciertos grupos preferenciales, sino más bien sean direccionados con total equidad a la comunidad.

Es necesario considerar que en el país se tiene la percepción de que las instituciones de salud no tienen costos, por lo que no generan ingresos, lo que conlleva a una administración deficiente y en algunos casos los directivos incurren en gastos incensarios y excesivos, además los clientes externos también realizan un mal uso del servicio lo que repercute directamente sobre la calidad de la atención, y a pesar de que se indique que el MSP realiza fiscalización financiera, ésta todavía es carente en la institución.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero del Centro Materno Infantil “Martha de Roldós” del distrito 09D06, 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 específicos

- 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 financiera.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

En coherencia con la nueva visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública, ha establecido como uno de los ejes prioritarios de la gestión, el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una restructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país.

Desde esta perspectiva en una primera etapa se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

La jefatura de área, se encuentra situado al noreste de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Torqui, tiene una superficie de 28.534 Km²,

Hace 25 años, el 24 de Julio de 1990, en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja Cevallos, encontrándose como Ministro de Salud Pública el Dr. Plutarco Naranjo, como Subsecretario Regional de Salud el Dr. Marcelo Lazo Salazar y como Director Provincial de Salud el Dr. José Adum Salcedo, se inaugura el Policlínico Comunitario Dr. Rodrigo Borja Cevallos como una Unidad de Referencia de los Sub Centros de Salud de atención primaria de Salud del área norte de Guayaquil, cabe señalar que la política de ese gobierno en lo referente a salud fue la implantación de Salud Familiar y Comunitaria (SAFIC).

El Policlínico Comunitario Dr. Rodrigo Borja Cevallos desde su inicio tuvo características especiales pues no era un Centro de Salud corriente, es decir, atención de 8 horas, sino su atención cubría las 24 horas del día, pero tampoco se consideraba como Segundo Nivel, fue el pionero en esta modalidad dentro de la provincia del Guayas y segundo a nivel nacional pues existía uno de similares características en la provincia de Pichincha.

su inicio su énfasis es el binomio Madre-Hijo, la atención de consulta externa desde las 08H00 hasta las 16H00 y emergencias las 24 horas del día con atención de partos eutócicos con hospitalización de estadía corta.

En un inicio contaba con muy poco personal:

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 3 Médicos de Guardia
- 1 Ginecólogo
- 1 Pediatra
- 5 Obstetricias
- 2 Asistentes de Estadística
- 8 Aux. Enfermería
- 1 Aux. Farmacia
- 2 Aux. Lavandería
- 1 Tlgo. Laboratorio Clínico
- 1 Chofer
- 2 Aux. Adm. Salud
- 2 Guardianes

Posteriormente cambia de nombre y se lo denomina Centro de Salud Metropolitano Martha de Roldós.

Por la gran aceptación y demanda de los servicios por parte de los usuarios, su planta física va reformándose y expandiéndose poco a poco, el primer gran paso es la construcción e inauguración por primera vez del servicio de cirugía en la administración de la Dra. Lourdes Barrios Paredes y como anécdota vale mencionar que la primera paciente intervenida de emergencia fue nuestra compañera de labores Sra. Jenny Muñoz. Posteriormente por razones técnicas se suspende el servicio de Cirugía.

A medida que transcurre el tiempo junto a las ampliaciones y readecuaciones físicas se va incorporando más personal médico, paramédico y administrativo. En 1995 por reestructuraciones administrativas del Ministerio de Salud se agrupan por Áreas de Salud a cierto número de unidades correspondiéndole al Centro de Salud Martha de Roldós convertirse en Jefatura de Área No. 16; en 1998 surge una nueva reforma en la reestructuración de las Áreas, convirtiéndose esta Jefatura de Área de Salud en No. 9.

En el año 2002 siendo Jefe de Área la Dra. María Teresa Córdova, luego de realizar correcciones técnicas, se reabre el servicio de Cirugía.

Paulatinamente se ha incrementado tecnología necesaria para optimizar la atención e incorporar nuevos servicios tales como: ecografía, nutrición, terapia respiratoria, estimulación temprana, etc.

En todas las Unidades Operativas se desarrollan los Programas dispuestos por el Ministerio de Salud Pública como son: Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Adulto Mayor, Adolescentes, Tamizaje Metabólico Neonatal, Nutrición, Proyecto Desnutrición Cero, etc., y se atiende de acuerdo a las Normas y Protocolos establecidos.

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar

Los límites de la Maternidad son los siguientes:

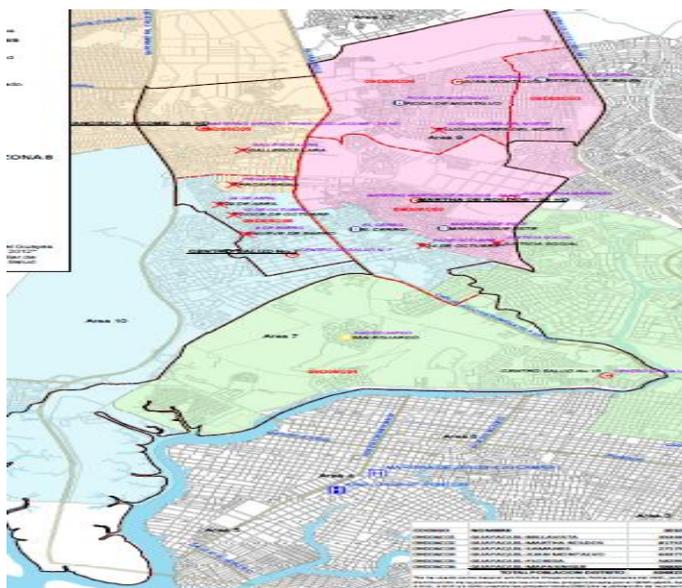
NORTE: Av. Honorato Vásquez y calle 23 A, limitando con el Fuerte militar Huancavilca y parque Samanes, hasta la Av. Francisco de Orellana

SUR: Desde el puente 5 de Junio, bordeando el Estero Salado, Av. Barcelona hasta el Estero 3 Bocas

ESTE: Av. Francisco de Orellana, calle Destacamento Base Sur, calle Guillermo Cubillo, Ing. Felipe Pezo Campuzano, Av. Benjamín Carrión, Av. Las Aguas, calle Jiguas, calle Alfredo Pareja D., atraviesa el ramal del Estero Salado (junto a la Av. C. J. Arosemena, hasta el puente 5 de Junio.

OESTE: Av. Del Bombero con intersección de vía Daule, calle 16, Av. 43ª, calle Luis de Tola y Avilés y sale a la Perimetral, hasta la Av. Honorato Vásquez.

Ilustración 1: Ubicación del Centro de Salud Materno Infantil “Marta de Roldós”



Fuente: Centro de Salud Materno Infantil “Martha de Roldós”

Elaborado por: la autora

1.1.2 Dinámica Poblacional

La Población del Distrito 09D06 es de 434.495 habitantes, del cual el Centro de Salud Materno Infantil “Martha de Roldós” tiene asignado una población de 30.549, siendo mayor el número de mujeres (15.372) que el de hombres (15.177).

Estos pacientes provienen de diferentes sectores del país, principalmente Manabí, Los Ríos y de la región Interandina, población fluctuante, (Meztizos 93,59% Montubio 3,29% Blanco 1,52% Mulato 1,11% y Negro 0,49%).

Entre los aspectos socioeconómicos se puede indicar que el 60% de la población trabajan de manera independiente y el 40% restante tienen trabajo con relación de dependencia.

El lugar de asentamiento del Centro de Salud tiene una superficie plana y elevaciones de poca altura, siendo de riesgo el Cerro de Mapasingue.

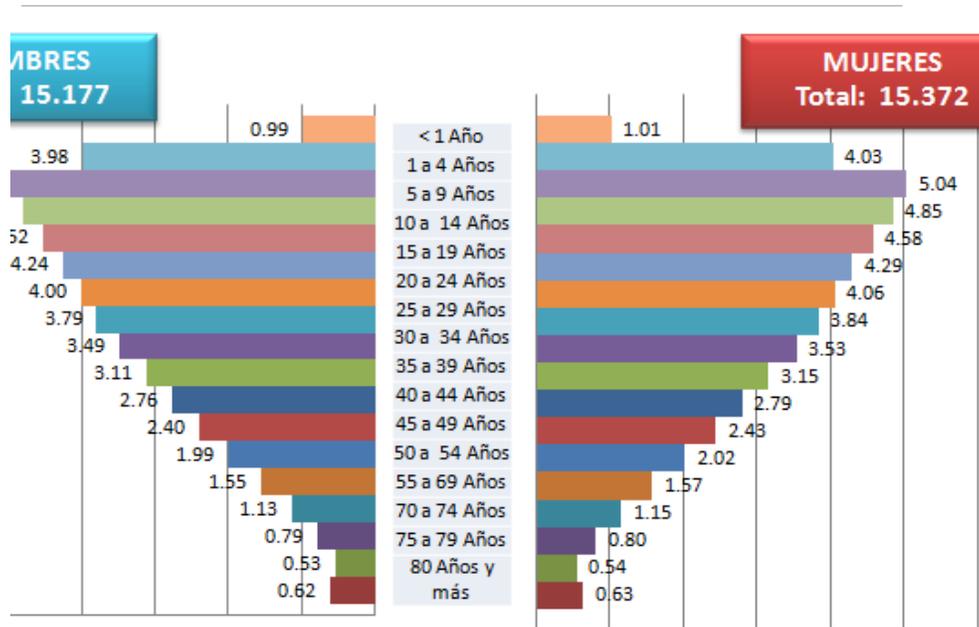
Cuadro 1: Datos de la población

Unidad	Total Guayas	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 Años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 años y mas	Emba- Razadas	'MEF 10 a 45 años	'MEF 15 a 45 años	DOC MAMARIO (25 a 64 años)	DOC CERVICO UTERINO (35 a 64 años)
Martha Roldós	30549	610	2447	3059	2943	2779	16813	1896	763	8826	7345	7148	4736

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós

Elaborado por: la autora

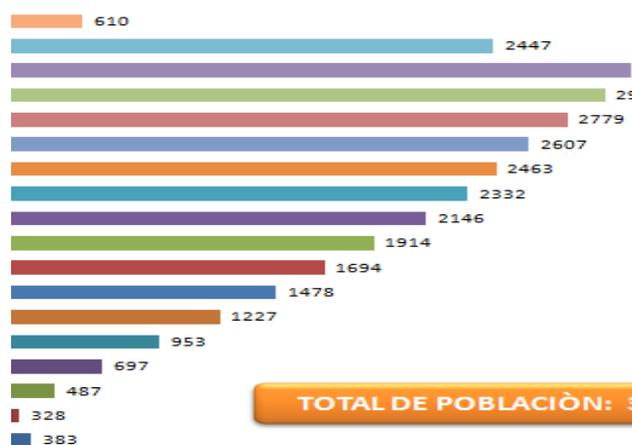
Gráfico 1: Población según sexo y edad



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós

Elaborado por: la autora

Gráfico 2: Población por grupos etarios



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós

Elaborado por: la autora

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

Poner a la disposición de la comunidad una institución de salud totalmente asequible, con un Cuerpo Médico de excelente calificación y preparación vanguardista, asumiendo los nuevos retos tecnológicos y de salud con los más altos niveles de excelencia, para poder cumplir con lo expuesto en la constitución del País que garantice el acceso universal y permanente a los servicios de salud, a su vez disponer medios de diagnóstico de última tecnología en salud.

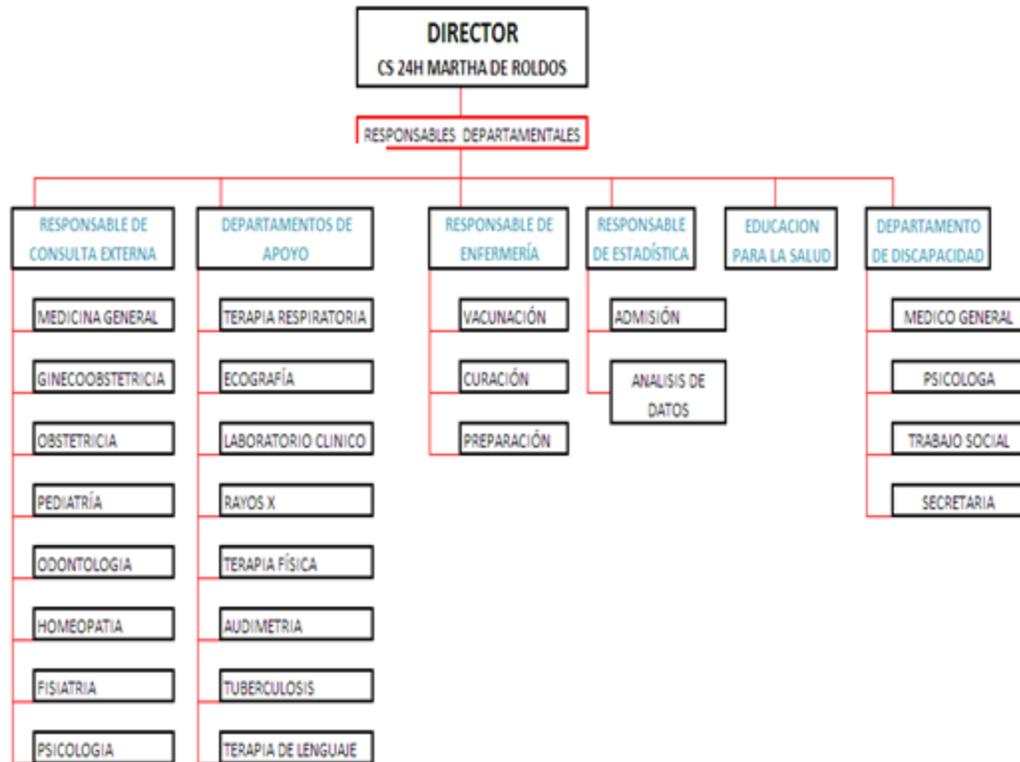
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

La visión del centro de salud materno infantil “Martha de Roldós” es la atención integral de las personas que asisten al este centro hospitalario, especialmente a las mujeres y niños, en el contexto de sus familias, comprometiéndonos en asegurar la calidad total (eficiencia más satisfacción), continuidad de atención y seguridad del paciente, y en donde cada uno de los integrantes del hospital sea parte y se sienta partícipe de los cambios de mejora, así mismo se cuenta con tecnología de punta dirigida a los servicios de salud y la infraestructura , así como un personal comprometido con la comunidad y sus necesidades.

1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud

El organigrama funcional del Centro Materno infantil “Martha de Roldós” es el siguiente:

Ilustración 2: Organigrama funcional del CMI “Martha de Roldós”



Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós

Elaborado por: la autora

Se han realizado adecuaciones y mejoras en la Infraestructura de algunas Unidades Operativas con la finalidad de mejorar la atención a los usuarios. El CS Martha de Roldós que a su vez es la Jefatura de Área cuenta con un área de atención integral en Pediatría, cuyo acceso es por la sala de espera en el 1er piso, el área administrativa, de consultorios, de emergencia, de medios de diagnóstico, bodega, farmacia, estadística. Cuenta con la debida señalética según lo dispone la norma del MSP.

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud

Cuadro 1: Servicios de la CMI "Martha de Roldós"

Especialidad	Número de Profesionales
Medicina general	3
Pediatría	6
Ginecología	5
Ecografías gineco – obstétricas	1
Psicología sala de primera acogida	1
Nutricionista	1
Terapia física	2
Terapia respiratoria	1
Terapia de lenguaje	1
Audiología	1
Psicología	1
Obstetricia	3
Atención obstétrica adolescentes	1
Odontología	2
Tamizaje metabólico neonatal	1

Fuente: Centro de Salud Martha de Roldós

Elaborado por: la autora

1.1.7 Características geofísicas de la Unidad de salud

Límites de la Unidad de Salud:

Norte: Av. Juan Tanca Marengo

Sur: Coop. Primero de Mayo

Este: Coop. Colina de la Martha Y 28 de febrero

Oeste: Cdla. Santa Adriana

Con respecto a servicios básicos, el CMI “Martha de Roldos ” cuenta con:

Agua Potable.	100 %
Luz.	100 %
Telefonía Fija.	100 %
Alcantarillado.	70 %
Recolección de Basura.	Deficiente
Pavimentación y asfaltado de calles.	85 %

El clima corresponde al de Guayaquil y es el resultado de la combinación de varios factores. Por su ubicación en plena zona ecuatorial, la ciudad tiene una temperatura cálida durante casi todo el año. No obstante, su proximidad al Océano Pacífico hace que las corrientes de Humboldt (fría) y de El Niño (cálida) marquen dos períodos climáticos bien diferenciados. Una temporada húmeda y lluviosa (período en el que ocurre el 97% de la precipitación anual) que se extiende enero a mayo (corresponde al verano austral); y la temporada seca que va desde junio a diciembre (que corresponde al invierno austral).

Debido a que se ubica en plena zona ecuatorial, la ciudad tiene temperaturas cálidas durante todo el año, la temperatura promedio oscila entre los 25 y 28 °C.

1.1.9 Políticas de la Institución

El CMI “Martha de Roldós”, está sujeto a las normativas, leyes y políticas dadas por el Ministerio de Salud y la Constitución Política del Estado, entre los que destacan como valores institucionales

- Solidaridad
- Sentido de Innovación
- Respeto
- Lealtad
- Ética médica
- Equidad
- Trato humano

1.2 Marco Conceptual

1.2.1. El sistema de Salud en Ecuador

Según Terris M. (2009), define el concepto de salud pública como:

Una actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria y que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. Aquí la palabra clave es salud, no medicina, el universo de preocupación es la salud del público, no la disciplina de la medicina. (p. 92)

Dentro del campo del Sistema de Salud Pública, para lo cual se puede definir como sistema de conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue algún objetivo identificable o finalidad.

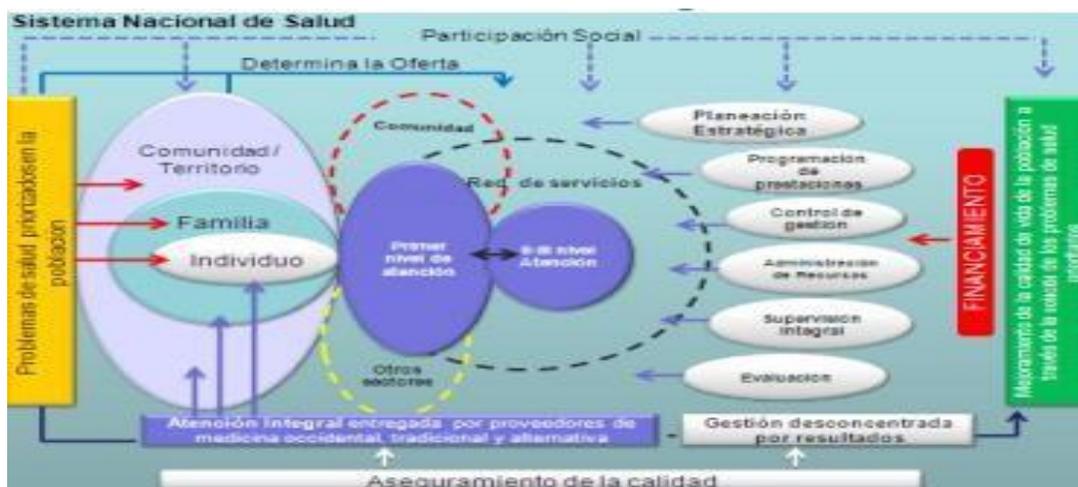
El Ecuador de hoy tiene como principal reto impulsar el desarrollo integral de la sociedad. Este proceso requiere de una estrategia política del Estado de largo alcance, en la cual una de las principales es la investigación e innovación tecnológica que apunte al desarrollo, requiere por lo tanto de investigadores capaces de afrontar la realidad en áreas tan sensibles como la salud y dar las alternativas para que la población mejore sus condiciones sanitarias.

1.2.2. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS)

El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional para cumplir con su rol de rectoría ha establecido lineamientos de política y operativos para garantizar el derecho a la salud; en este sentido el Modelo de atención Integral de Salud (MAIS-FCI), organiza y construye los procesos de organización, prestación, gestión y financiamiento con la finalidad de construir el Sistema Nacional de Salud del MAIS uno de los objetivos es ofertar las prestaciones de salud en los diferentes niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado, integrando y consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además de fortalecer la recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y atención pre hospitalaria para brindar una atención integral, de calidad y en red, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales y su entorno.

En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

Ilustración 3: Modelo de Atención Integral Nacional del MSP

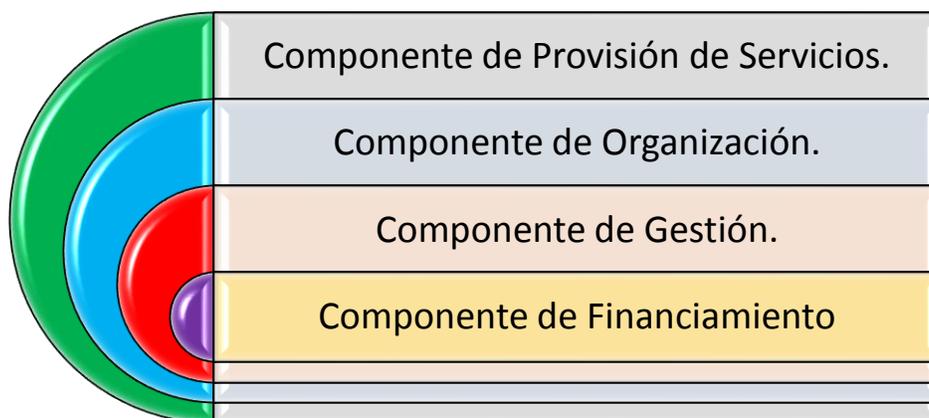


Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por: Equipo SGS

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

Ilustración 4: Modelo de Componentes de Salud



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Elaborado por la autora

1.2.3. La calidad en la Salud

Es el conjunto de características técnico – científicas, materiales y humanas que debe tener la atención en salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados.

Para SENPLADES(2009)

La dimensión social del Buen Vivir en la Constitución ecuatoriana busca la universalización de los servicios sociales de calidad para garantizar y hacer efectivos los derechos. De este modo, se deja atrás la concepción de educación, salud o seguridad social como mercancías

1.2.4. Red de Salud Pública

La Red permite que los establecimientos públicos y privados en todos los niveles de atención según su capacidad resolutoria (Centro de salud de servicios itinerantes, centros A, B y C, centros de especialidades, hospitales, etc.) coordinen, potencien y complementen con

actividades destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención pre hospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios.

La red de Salud Pública Nacional se encuentra dividida en tres niveles de atención: I, II y III nivel.

Según el Ministerio de Salud Pública (2013)

El alcance de la Red es interna y externa; interna en el territorio de la misma y externa a otros territorios que requieren atención de salud en los establecimientos de salud de la Macrored sea por falta de capacidad resolutive o por difícil accesibilidad geográfica, situación que es, también, objeto de la gestión.

1.2.5. Primer Nivel de Atención en la Salud

Es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias de servicios básicos. Realiza acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente. Los servicios de este nivel están dirigidos a toda la población con especial énfasis en los grupos postergados y pueden ser prestados en establecimientos públicos de salud, en ambientes seleccionados por la propia comunidad y en las viviendas de las familias que están en el área de influencia.

En el Primer Nivel de atención de Salud, se atiende el 70 – 80% de la demanda de la población. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos.

En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

1.2.6. Gerencia en salud

La historia de la administración, dirección o gerencia, denominaciones más utilizadas en estos momentos en los países de habla hispana, está muy vinculada al grado de desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción de cada una de las etapas correspondientes a los diferentes regímenes sociales por los que ha pasado la humanidad. (Lauzán, 2012) El estudio de la transformación de la gerencia del sector salud, requiere de un soporte teórico que lo sustente, por lo que se requiere abordar la problemática administrativa

del sector a través de los estudios de Taylor y Fayol, ya que surge la necesidad de incrementar la competencia y de mejorar la eficiencia.

Desde esa visión se inició el abordaje de los problemas administrativos de la empresa, tomando en consideración los siguientes elementos: la estructura de la organización y la aplicación de los principios generales de la administración, cumpliendo con las funciones de planificación, organización, dirección, y control, es a través de esas funciones como se puede lograr la eficiencia y eficacia organizacional.

En este sentido Rojas L. (2009), plantea que la figura del gerente en salud puede ser o no Médico, y en ambos casos debe tener una formación específica en el área de gestión. El trabajo directivo ha de realizarse con dedicación exclusiva y permanente disponibilidad, por lo que no podrá ser compatible con la labor asistencial ni en la docente, ya que su único cometido es dirigir una gran empresa de extraordinaria complejidad como lo es un Hospital, corresponde a la dirección promover, asumir y liderar los cambios que se efectúen de acuerdo con los objetivos institucionales. (Rojas, 2012)

1.2.7. Evaluación Financiera

1.2.7.1. Análisis y evaluación Financiera del Sector de la Salud Pública

Interpretando a Flores (2008),

El análisis financiero es un conjunto de principios, procedimientos y técnicas que permiten que las transacciones comerciales, económicas y financieras que realiza una empresa y que se encuentran plasmadas en la contabilidad, como información financiera, sirva de base a la gerencia para tomar decisiones oportunas y eficientes en un momento determinado. (p. 41)

Cabe recalcar que este concepto no sólo se puede aplicar a una empresa; sino que su aplicación de principios, procedimientos y técnicas también es aplicable a otros tipos de empresas como lo son las Instituciones de Salud Pública. En este campo el análisis financiero proporciona información, para que la gerencia de la Salud a través de sus directivos, tome la decisión más conveniente para las Unidades de Salud a Nivel local y nacional. En ese sentido la finalidad del análisis financiero es servir como herramienta básica para el gerente o funcionario responsable, en la toma de decisiones dentro del campo de la Salud.

Analizando a Ferrer (2009), “los distintos tipos de evaluación a que puedan ser sometidos los estados financieros de las empresas, sean éstas industriales, comerciales o de servicios, constituyen, sin la menor duda, tema de especial importancia y de constante interés profesional”. (p. 81)

De acuerdo a las indicaciones expuestas, que ante la necesidad de mantener un equilibrio entre las inversiones y las obligaciones, a corto y largo plazo, es preciso estudiar el comportamiento financiero de las instituciones de Salud, derivado de las transacciones económicas que esta realiza en un medio económico con la prestación de servicios sociales; asimismo, habrá de analizarse los factores que intervienen, favorables o desfavorables en la producción o prestación de servicios de salud, cuyos resultados, positivos o negativos, incrementan o reducen la calidad del servicio entregado en la comunidad, por lo tanto las modificaciones que realice la gerencia en la Salud, que han de reflejarse en su estructura financiera y por ende incidirán, en beneficio o en detrimento de su liquidez, gestión, solvencia o rentabilidad. El objetivo del análisis financiero es, por lo tanto, el examen de las condiciones de realización de tal equilibrio dentro de las Instituciones de Salud. (Ferrer, 2009)

1.2.6.2. Punto de Equilibrio

El análisis del Punto de Equilibrio es un método de Planeación Financiera, que tiene por objeto, proyectar el nivel de ventas netas que necesita una empresa, para no perder no ganar, en una economía con estabilidad de precios, para tomar decisiones y alcanzar objetivos. (Perdomo Moreno, 2009).

El Punto de Equilibrio es el punto donde el importe de las ventas netas absorbe los costos variable y los costos fijos, es decir, es el momento económico donde se produce un equilibrio entre los ingresos y los costos totales, en ese punto se ha dejado de tener pérdida y no se ha empezado a tener beneficio. (Perdomo, 2009)

Dentro del campo del Sistema Económico en la Salud Pública, se debe plantear que esta técnica una vez realizado el punto de equilibrio en sus operaciones financiera refleje que las producciones de salud en la prestación de los servicios públicos se han efectuado con la eficiencia requerida para la obtención de los objetivos planteados por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de la investigación

2.2 Matriz de involucrados

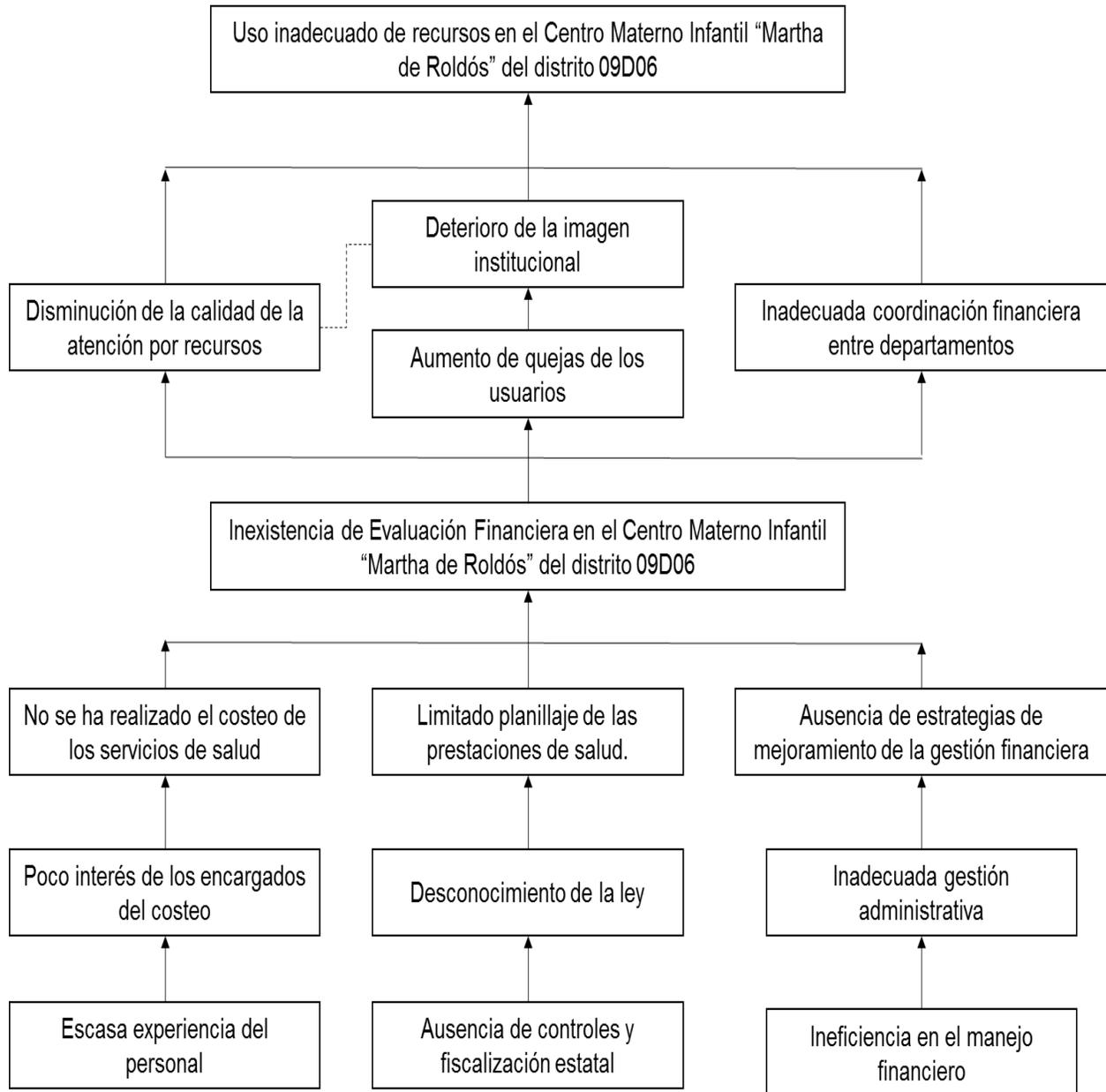
Cuadro 2: matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica Centro de Salud Martha de Roldos.	Mejorar la gestión financiera del servicio de Salud que ofrece el Centro	Recursos Humanos Artículo 359 de la constitución política. Gestión financiera	Incumplimiento de las Políticas de Financiamiento.
Unidad Financiera	Ofrecer un costeo de servicios de salud	Artículos de la constitución Lineamientos del Sistema de Salud Ecuatoriano	Limitado planillaje Ineficiente documentación de respaldos contables
Personal de la unidad	Brindar una buena atención al usuario	Recursos Humanos Brindar atención con calidad, calidez, eficacia y eficiencia	Ausencia de estrategias Falta de conocimientos en la atención al usuario.
Egresado/a de la Maestría	Realizar un análisis de los problemas financieros y formular estrategias de mejoramiento	Formación profesional y académica	Ausencia de estrategias

Fuente: Resultados de la Investigación
Elaborado por: Baque, E (2015)

2.3 Árbol de problemas

Ilustración 5: árbol de problemas del centro de salud Martha Roldós

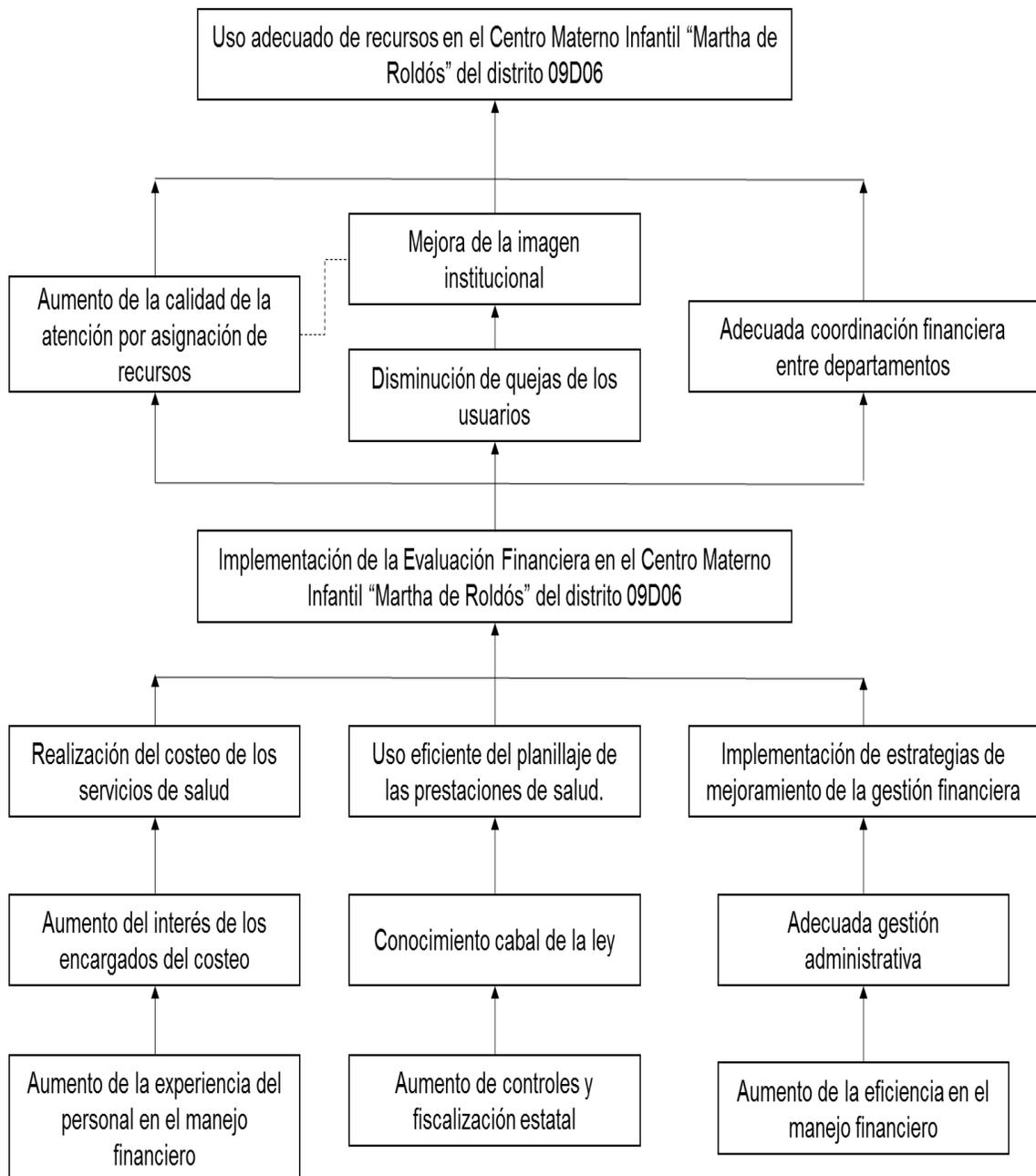


Fuente: resultado de la investigación

Elaborado por: la autora.

2.4 Árbol de objetivos

Ilustración 6: árbol de objetivos



Fuente: resultado de la investigación

Elaborado por: la autora

2.5 Matriz de marco lógico

Cuadro 3: matriz del marco lógico

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en el Centro Materno Infantil “Martha de Roldós” del distrito 09D06	Planificación del 100% de los recursos.	Plan estratégico Plan financiero	Los encargados de tomar decisiones administrativas relacionadas con las finanzas cumplen a cabalidad con el proceso de gestión
PROPÓSITO Evaluación Financiera del Centro Materno Infantil “Martha de Roldós” del distrito 09D06 ejecutada.	100% de la evaluación financiera a diciembre de 2014	- Costeo - Valoración - Reportes financieros	El departamento financiero aporta con fines de aportar resultados.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	- Matrices de costo.	Los costos están de acuerdo con la normativa actual
Prestaciones de salud valoradas.	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014	Planillas Roles de pago	Los actores involucrados en el proceso de planillaje colaboran con el proceso
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de las estrategias de gestión financiera formuladas	- Redacción de estrategias - Informes dirigidos a la dirección zonal	Los directivos colaboran con el proceso

Fuente: resultado de la investigación

Elaborado por: la autora

2.6 Actividades

Cuadro 4: matriz de actividades

RE 1. Servicios de Salud costeados.			
Actividades	Responsables	Cronograma	Presupuesto
1.1 Socialización del proyecto.	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Marzo 2015	\$ 50,00
1.2 Taller de Inducción al proceso costo	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Marzo 2015	\$ 50,00
1.3 Recolección de Información	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Mayo 2015	\$ 100,00
1.4 Instalación de programa winsig para procesamientos de datos	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Junio 2015	\$ 50,00
1.5 Generación de resultados de costos.	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Junio 2015	\$ 50,00
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Abril 2015	\$ 50,00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Mayo 2015	\$ 50,00
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Junio 2015	\$ 50,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Julio 2015	\$50,00
3.2. Socialización de resultados	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Julio 2015	\$50,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Agosto 2015	\$50,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Lcda. Esther Baque Calderón (Maestrante)	Septiembre 2015	\$50,00

Fuente: resultado de la investigación

Elaborado por: la autora

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados.

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

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en el Centro de Salud Materno Infantil “Martha de Roldós” fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y al Distrito 09D06 y a la Zona 8 para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

Mediante quipux No.154 La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.

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

Mediante quipux No.21 La Coordinación del Distrito 09D06, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

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

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo de las direcciones del Distrito 09D06 y a la Zona 8, el analista responsable del primer nivel de atención de la zona, y el apoyo técnico del especialista en costos, se realizaron sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, estadísticos y responsables administrativo del centro de salud..

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

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

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

Cuadro 5: Resultado de la encuesta del nivel de satisfacción al Taller de Introducción al proceso de costos

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

Fuente: Encuesta

Elaborado por la autora

Como se puede observar se percibe un nivel de satisfacción con el taller de introducción al proceso de costos resultó elevado ya que tiene un nivel de aceptación fue del 100%.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

Se llenaron las matrices de la unidad para todos los meses del año 2014

a) Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

Remuneraciones: Este rubro se incluye el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. El valor estará compuesto además del salario mensual unificado por otros

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

Se utilizaron dos matrices para el efecto:

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones, lo cual está respaldado por el Art.47 del Código del Trabajo de Ecuador que estipula la jornada máxima de trabajo, de ocho horas diarias, de manera que no excedan de cuarenta horas semanales, salvo por disposición de la ley en contrario.

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

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

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

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

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

Las remuneraciones en el año alcanzan la cifra de 1.125.948,61 y representan el 82,02% del costo directo. Esto se puede ver en el cuadro gerencial 4 consolidado de forma anual.

b) Medicamentos e insumos médicos

Se preparó la matriz para recopilar el consumo de medicinas, insumos o dispositivos médicos, reactivos de laboratorio y biomateriales odontológicos consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de costo. Se registraron datos sobre consumos y no por el plan.

Existieron limitaciones para recolectar la información por centros de costos, ya que la unidad mantenía un control del consumo general.

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

Como se puede observar en el cuadro gerencial 4 de forma consolidada los insumos médicos y odontológicos, las medicinas, los materiales de laboratorio y los biomateriales odontológicos representan el 3.05% del costo directo de los servicios.

c) Consumo de bienes

Para el efecto, se prepara la matriz, mediante la cual se recopiló de bienes para cada servicio principal y para los de apoyo. A continuación se muestra la estructura de los mismos con relación al costo directo. Esto se puede ver detalladamente en el cuadro gerencial 4 consolidado de forma anual.

Cuadro 6: Estructura del comportamiento real del consumo de bienes en 2014 con relación al costo directo

Elementos de gastos	% del con relación al costo directo
Combustibles y lubricantes	0,12
Materiales de oficina	0,72
Materiales de aseo y limpieza	1,13
Materiales de la construcción, eléctrico y plomería	0,03
Repuestos y accesorios	0,48
Otros materiales de uso y consumo	4.31
Total	6.79

Fuente: documentos fuentes del centro de salud

Elaborado por la autora

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble

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

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. La depreciación de los activos fijos tangibles se puede observar en el anexo 6, la cual fue calculada para los siguientes grupos:

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

Tabla 1: Estructura de la depreciación de los activos fijos tangibles y del costo del edificio con relación al costo directo

Elementos de gastos	% del con relación al costo directo
Deprecaciones	1.38
Costo uso edificio	0.18

Fuente: documentos fuentes del centro de salud

Elaborado por la autora

d) Gastos en servicios

Esta partida de gasto contempla: agua y alcantarillado, luz eléctrica propia y alumbrado público, telecomunicaciones (Internet, call center), servicio de vigilancia con terceros, servicio de limpieza con terceros, seguros, viáticos, pasajes y otros. Los importes aparecen en el anexo 5. Los cuales se comportaron de la manera siguiente.

Cuadro 7: Estructura de los servicios recibidos con relación al costo directo

Elementos de gastos	% del con relación al costo directo
Servicios básicos	1.64
Gastos informáticos	0.69
Gastos financieros	4.24
Total	6.57

Fuente: documentos fuentes del centro de salud

Elaborado por la autora

e) Datos de producción

En esta partida se obtuvo información sobre el total de: consultas, procedimientos, exámenes de laboratorio y recetas despachadas. Estos datos aparecen en el anexo 13.

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

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

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

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

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

El resumen de los datos de producción se puede observar en el cuadro gerencia 1, los cuales se presentan a continuación.

Cuadro 8: Producción de servicios médicos y odontológicos en 2014

Servicios	UM	Cantidad
Consulta externa	Consulta	46.791
Odontología	Consulta	6.213
Psicología	Consulta	3.677
Total	Consulta	56.681

Fuente: REDACCA 2014 del centro de salud

Elaborado por la autora

La consulta externa incluye servicios de medicina general, ginecología y obstetricia y pediatría.

3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

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

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

Ilustración 7: Instalación programa WinSig



Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Con la ayuda del programa Win Sig, se generaron los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro gerencial 1 presenta un resumen de la cantidad de producción de cada servicio, su costo total y el unitario; mientras tanto el cuadro gerencial 4 detalla los elementos de gastos incurridos en cada servicio, así como los costos directos, totales y unitarios al relacionarlos con el volumen de producción de servicios.

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

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

Cuadro 9: Producción, Rendimientos y Costos consolidada de enero -diciembre 2014

SERVICIOS	UM	CANTIDAD	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO
-----------	----	----------	-------------	----------------

CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	46.791	1.113.680,51	23,80
ODONTOLOGIA	CONSULTA	6.213	194.963,95	31,38
PSICOLOGIA	CONSULTA	3.677	54.457,83	14,81
Total		56.681	1.363.102,29	24,05

Fuente: levantamiento de la información del Winsig cuadro gerencia 1 consolidado

Elaborado por la autora

El costo promedio de las consultas en el año 2014 fue de 21,91 USD, una desviación típica de 4.19 USD y un coeficiente de variación de 21,3%, es decir desde los promedios del cada mes hasta el promedio general puede existir 4,19 USD o 21,3% por encima o por debajo.

1.- Costo de atención

Cuadro 10: Costo de atención promedio anual

Costo anual	total	Número de atenciones	Costo promedio por atención
1.363.102,29		56.681	24,05

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Los valores se obtuvieron del cuadro gerencial 1 del winsig representan el costo integral promedio de las prestaciones que da el centro de salud como es de 24,05 USD.

2.- Costo por población asignada

Cuadro 11: Costo per cápita de la población

Costo total del servicio	Población asignada	Costo per cápita
1.363.102,29	30.549,00	44,62

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

La población asignada corresponde a todos los habitantes de San Cristóbal, para ello se tomó el Censo de Población y Vivienda del 2010 con lo cual se asigna de acuerdo al presupuesto que es 44,62 dólares por habitante

3. COSTO DE SERVICIOS

3.1. Costos directos.

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

Cuadro 12: Costos directos anuales de los servicios en relación al costo total anual

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo total
Consulta externa	1.113.680,51	484.931,78	35,58%
Odontología	194.963,95	84.893,48	6,23%
Consulta psicología	54.457,83	54.457,83	4,00%
Total	1.363.102,29	624.283,09	45,80%

Fuente: levantamiento de la información del Winsig
Elaborado por la autora

El costo directo de consulta representa el 45,80% de los costos totales de los servicios.

3.2. Costos indirectos

Cuadro 13: Costos indirectos anuales de los servicios

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo total
Consulta externa	1113680,51	573.901,35	42,10%
Odontología	194963,95	100.468,74	7,37%
Consulta psicología	54457,83	64.449,11	4,73%
Total	1.363.102,29	738.819,20	54,20%

Fuente: levantamiento de la información del Winsig
Elaborado por la autora

Los costos indirectos tienen un peso promedio del 54,20% por ciento del costo total.

3.3. Costo Neto de los servicios

Cuadro 14: Costo integral anual de los servicios

Servicio	Costo integral del servicio	Costo Integral	Costo neto total	Costo neto
Consulta externa	1058833,13	22,62	1053557	22,52
Odontología	185362,22	29,83	160639,46	25,86
Consulta psicología	118906,94	32,33	118308,11	32,18

Fuente: levantamiento de la información del Winsig

Elaborado por la autora

Los costos netos de la unidad una vez que se disminuye el valor de medicinas son elevados comparado con los valores que están establecidos en el tarifario nacional.

3.4. Costos fijos

Cuadro 15: Costos fijos anuales

ELEMENTOS DE GASTOS	VALOR	% DEL COSTO DIRECTO
REM.PERSO.PLANTA	1125948,61	82,6
COMBUSTIBLE/LUBRICAN	1800	0,13
MATERIAALES DE OFICINA	9886,66	0,73
MATERIALES DE ASEO LIMPIEZA	15478,43	1,14
MAT.CONST.ELECT.PLOM	385,64	0,03
REPUESTOS Y ACCESORI	6628,32	0,49
SERVICIOS BASICOS	22452,4	1,65
GASTOS INFORMATICOS	9417,66	0,69
GASTOS FINANCIEROS	58203	4,27
DEPRECIACIONES	19110,28	1,4
COSTO USO EDIFICIO	2504,18	0,18
	1271815,18	93,31

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Los costos fijos representan el 93,31 % del total de costos directos. Las remuneraciones tiene un peso específico de 82.6%..

3.5. Costos variables.

Cuadro 16: Costos variables anuales

ELEMENTOS DE GASTOS	VALOR	% DEL COSTO DIRECTO
MEDICINAS	5.798,22	0,43
MATERIALES DE LABORATORIO	2.400,00	0,18
BIOMETERIALES ODONTO	24.697,76	1,82
OTROS DE USO Y CONSUMO	58.124,98	4,26
TOTAL	91.020,96	6,69

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Los costos variables representan el 3,77 del total de costos de la unidad

Resultado del Indicador del resultado I

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

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

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

Con el apoyo de las autoridades de la se convocaron a los implicados en la aplicación del estudio a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó a talento humano del Distrito, la Zona y el Centro de Salud, el 3 de octubre de 2014 en la ciudad de Guayaquil con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Consulta externa.

Consulta obstetricia

Consulta psicología

Odontología

Procedimientos

Laboratorio

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 6 horas.

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

3.2.2. Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planeación de los servicios prestados por el Centro de Salud “Martha de Roldós”, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA y otros documentos primarios como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

Honorarios médicos

Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención

Acciones de promoción y prevención

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

Servicios institucionales

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

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

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

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

Visita domiciliaria de 45 minutos

Cuadro 17: Atención de prevención médica por edades año 2014

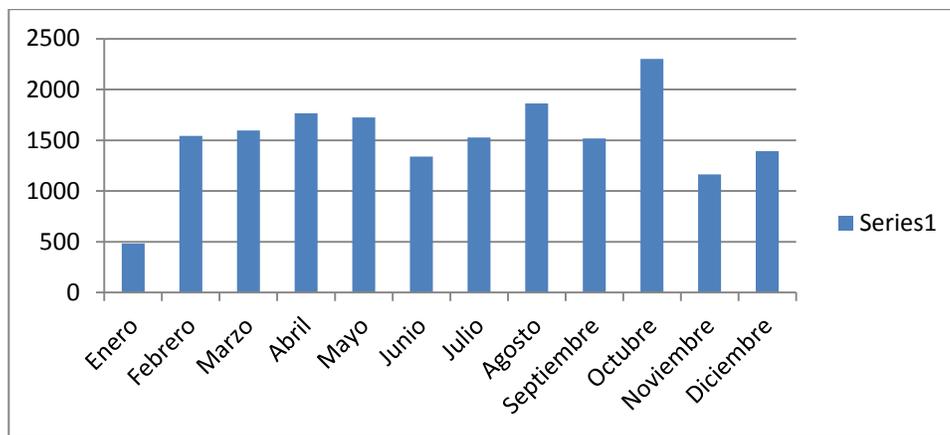
	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos		Adulto mayor	Total
Meses	Menores a 28 días	33 días a 11 meses	5 a 4 años	9 a 10 años	15 a 19 años	24 a 49 años	54 a 64 años	69 años y mas	
Enero	23	57	69	41	65	165	34	31	485
Febrero	73	181	219	130	208	524	108	99	1542
Marzo	75	187	227	135	214	543	112	102	1595
Abril	83	207	251	150	236	600	124	113	1764
Mayo	82	203	246	146	231	587	121	110	1726
Junio	63	157	190	113	180	455	94	86	1338
Julio	72	179	217	129	205	520	107	98	1527
Agosto	88	219	265	157	249	633	131	119	1861
Septiembre	72	178	216	128	204	516	106	97	1517
Octubre	109	271	328	195	306	783	161	148	2301
Noviembre	55	136	165	99	157	395	81	74	1162
Diciembre	66	164	198	117	187	473	98	89	1392
Total	861	2139	2591	1540	2442	6194	1277	1166	18210

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

El total de pacientes atendidos en acciones de prevención en el centro de salud en el año 2014 fue de 18.210, el mes con mayor atención de pacientes fue octubre con 2.301 y el mes con menor atención fue enero con 485 tal como se puede en la ilustración siguiente:

Ilustración 8: Atenciones de prevención mensuales en el año 2014

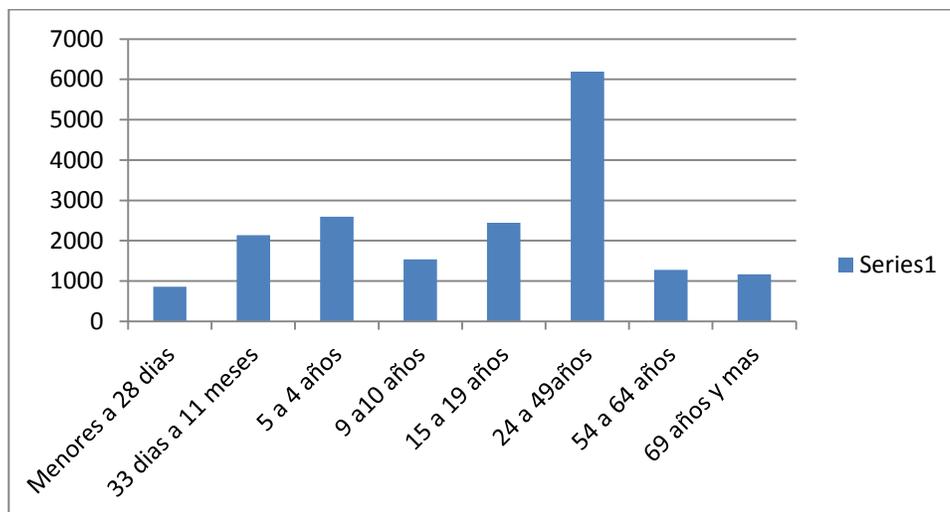


Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

A continuación se muestran las consultas por grupos etarios.

Ilustración 9: Atención médica por edades de enero a diciembre 2014



Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

Como se puede observar el grupo etario que más asiste a las consultas es el de 24-49 años y el que menos asiste es el de menores de 28 días.

Cuadro 18: Número de Atenciones por tipo de consulta de enero a diciembre 2014

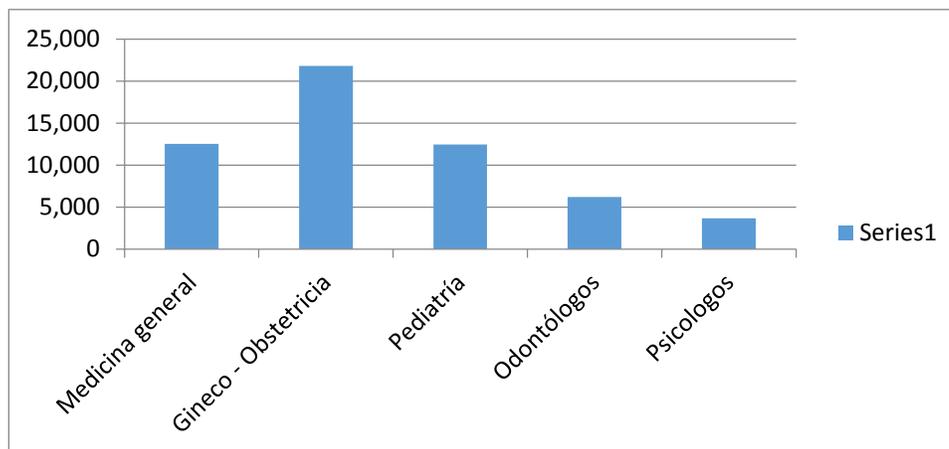
Meses	Medicina general	Gineco - Obstetricia	Pediatría	Odontólogos	Psicólogos	Total
Enero	676	740	365	182	144	2.107
Febrero	1.613	1.840	1.167	246	461	5.327
Marzo	1.191	1.758	904	409	284	4.546
Abril	901	1.863	1.332	591	397	5.084
Mayo	1.565	1.257	1.115	663	256	4.856
Junio	827	1.587	1.102	476	328	4.320
Julio	969	2.109	943	869	270	5.160
Agosto	900	2.475	1.117	515	360	5.367
Septiembre	908	1.840	1.135	596	258	4.737
Octubre	1.728	3.004	1.852	882	596	8.062
Noviembre	772	1.541	643	396	234	3.586
Diciembre	473	1.801	778	388	89	3.529
Total	12.523	21.815	12.453	6.213	3.677	56.681

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

El mayor número de atenciones corresponde a los servicios de gineco- obstetricia, lo cual es lógico porque se trata de un centro materno infantil. A continuación se muestra una ilustración de ello.

Ilustración 10: Atención por especialidades de los servicios médicos y odontológicos 2014

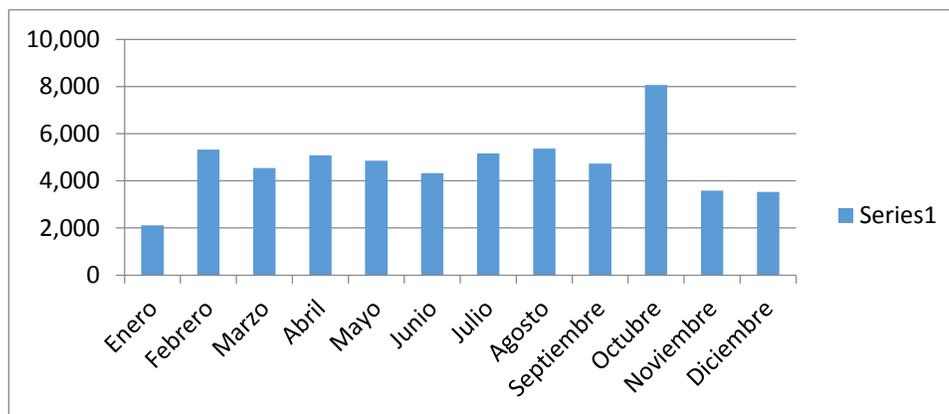


Fuente: REDACCA del centro de salud

Elaborado por la autora

El mes con mayor número de atenciones fue el de octubre como se muestra a seguidas en la ilustración.

Ilustración 11: Comportamiento de las atenciones por meses en 2014



Fuente: REDACCA del centro de salud

Elaborado por la autora

Tabla 2: Frecuencia de uso de atenciones año 2014

Meses	Prevención		Total	Morbilidad		Total	Total
	Primeras	Subsecuentes	Prevención	Primeras	Subsecuentes	Morbilidad	general
Enero	654	147	801	844	462	1.306	2.107
Febrero	749	1.094	1.843	2.305	1.179	3.484	5.327
Marzo	833	1.140	1.973	1.682	891	2.573	4.546
Abril	1.244	1.099	2.343	1.803	938	2.741	5.084
Mayo	1.110	1.211	2.321	1.942	593	2.535	4.856
Junio	1.041	819	1.860	1.778	682	2.460	4.320

Julio	925	1.028	1.953	1.836	1.371	3.207	5.160
Agosto	961	1.257	2.218	1.909	1.240	3.149	5.367
Septiembre	849	1.070	1.919	1.759	1.059	2.818	4.737
Octubre	1.308	1.437	2.745	3.342	1.975	5.317	8.062
Noviembre	621	725	1.346	1.312	928	2.240	3.586
Diciembre	753	813	1.566	1.199	764	1.963	3.529
Total	11.048	11.840	22.888	21.711	12.082	33.793	56.681
%	19,49%	20,89%	40,38%	38,30%	21,32%	59,62%	100,00%

Fuente: REDACCA del centro de salud

Elaborado por la autora

Como se puede observar en la tabla anterior las consultas de prevención en el año 2014 fueron el 40,38 % y las de morbilidad el 59,62 % del total de consultas realizadas respectivamente.

Por la falta de información no fue posible desglosar las subsecuentes.

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores planillados de cada servicio, tal como se puede observar en el resumen que se muestra a continuación y de forma detallada en el anexo 16.

Cuadro 19: Prestaciones de servicios valorados en 2014

Meses	UM	Prevención	Morbilidad	Total consulta externa	Odontología	Psicología	Total
Enero	USD	14.407,52	5.169,65	19.577,17	3.870,66	508,32	23.956,16
Febrero	USD	41.144,66	35.832,47	76.977,13	5.133,17	1.627,33	83.737,63
Marzo	USD	42.580,77	26.291,22	68.871,99	8.588,06	1.002,52	78.462,57
Abril	USD	48.104,26	27.160,31	75.264,57	12.256,01	1.401,41	88.921,99
Mayo	USD	46.122,82	25.891,88	72.014,70	12.094,62	903,68	85.013,00
Junio	USD	36.569,37	25.432,11	62.001,48	10.256,53	1.157,84	73.415,85
Julio	USD	41.164,19	28.925,27	70.089,46	18.977,36	953,10	90.019,91
Agosto	USD	50.225,03	30.541,95	80.766,98	10.952,70	1.270,80	92.990,48
Septiembre	USD	40.983,35	27.484,27	68.467,62	12.410,29	910,74	81.788,65
Octubre	USD	62.711,76	49.806,36	112.518,12	18.493,92	2.103,88	133.115,92
Noviembre	USD	31.659,87	20.830,01	52.489,88	8.544,89	826,02	61.860,78
Diciembre	USD	38.321,72	19.310,51	57.632,23	8.372,26	314,17	66.318,66

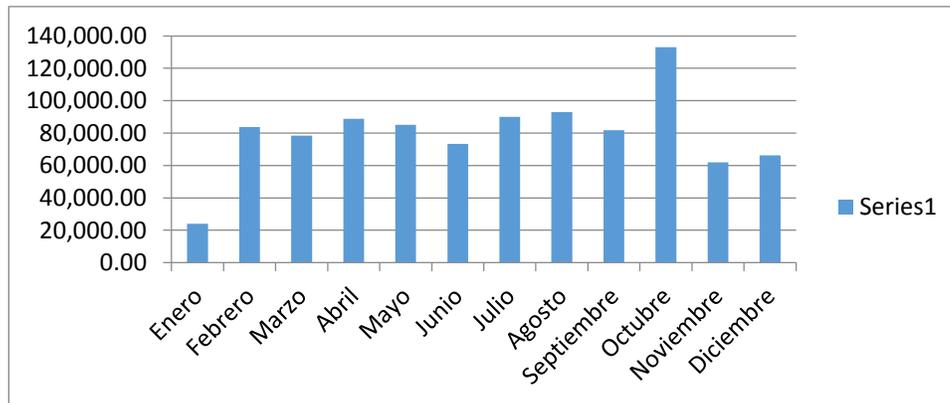
Total	USD	493.995,32	322.676,00	816.671,32	129.950,48	12.979,81	959.601,60
--------------	------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------------

Fuente: Matriz de facturación del centro de salud

Elaborado por la autora

El comportamiento de la valoración de las prestaciones mensualmente se comportaron como se muestra en la ilustración siguiente.

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



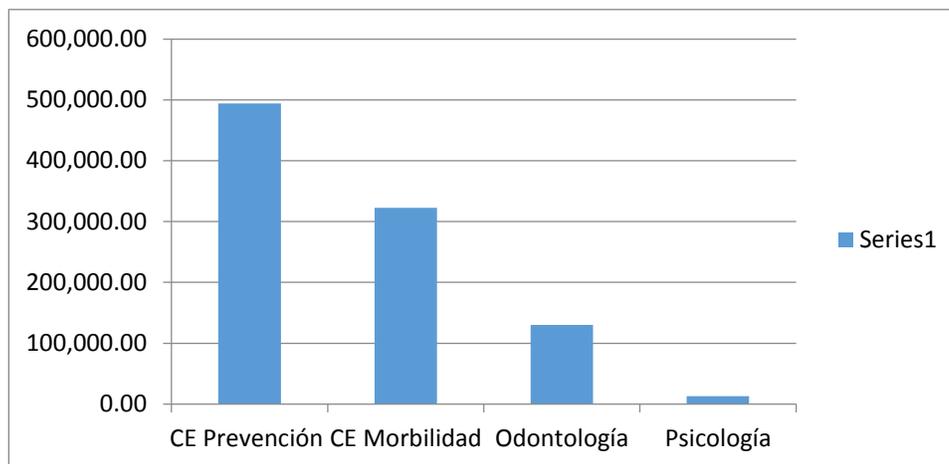
Fuente: Matriz de facturación del centro de salud

Elaborado por la autora

Como se observa en la ilustración de mayor valor de las prestaciones de salud fue el de octubre y el menor el de enero.

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

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



Fuente: levantamiento de la información de la matriz de facturación

Elaborado por la autora

Los servicios que más aportan al plan de ingresos en el año 2014 son: en primer lugar la consulta externa (prevención y morbilidad) que incluye medicina general, ginecología y obstetricia y pediatría, luego le sigue odontología y finalmente psicología.

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

Consultas de prevención de la consulta externa, anexo 9.

Consultas de morbilidad de la consulta externa, anexo 10.

Servicio de Odontología, anexo 11.

Consulta psicología, anexo 12.

3.2.4. Elaboración del Punto de Equilibrio

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

1. El comportamiento de los costos y de los ingresos se ha determinado y es lineal dentro de la fluctuación adecuada de actividad. Puede usarse ese análisis aun cuando el comportamiento no sea lineal.
2. Los gastos pueden distinguirse entre variables - se convierten costos - y de operaciones (fijos).

3. Los gastos de operaciones permanecen constantes aunque se admiten variaciones.
4. Los precios de los factores y los costos son invariables aunque se permiten variaciones que son tomadas en cuenta.
5. La composición de las ventas ha de ser constante aunque el análisis admite ajustes por esa causa.
6. Los ingresos y los costos se comparan con una base común de actividad.
7. Todos los factores han sido establecidos sobre la base de negocio en marcha a la luz de las situaciones previstas. Existen técnicas que permiten estimar comportamientos para negocios que comienzan.

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

FÓRMULAS APLICADAS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

Tabla 3: Cálculo del punto de equilibrio 2014

VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	959.601,60
COSTOS VARIABLES	91.020,96
MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	868.580,64
COSTOS FIJOS	2.010.634,38
RESULTADO OPERACIONAL	(1.142.053,74)
PE USD	2.221.334,30
PE %	(131,49)

Fuente: levantamiento de la información winsig

Elaborado por la autora

El punto de equilibrio se alcanza cuando la unidad facture 2.010.634,38 USD en el año y como lo que logró facturar fueron 959.601,60 USD no lo alcanzó debiendo mejorar su producción y la disminución de los costos directos para así alcanzar su punto de equilibrio..

3.2.5. Socialización de resultados.

Una vez que se presentó proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializó 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 un diálogo y profunda reflexión sobre los resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.

Sobre la importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos, la importancia de mantener un sistema de información efectivo, la importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad y sobre la necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia .

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

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

3.3.1. Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Cuadro 20: Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	enero	febrero	marzo	abril	mayo
Organización comunitaria					
Comités de salud local funcionando	x				
Comités 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			
Diagnósticos situacional inicial			x		
Diagnósticos dinámicos			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: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

Considerando que el 82,02% del costo de los servicios del Centro de Salud Martha de Roldos son imputables al talento humano y que está por encima del 60% recomendado por la OMS, se diseñó una matriz para evaluar la producción, productividad y rendimiento del mismo, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Cuadro 21: Estándares generalmente aceptados para el tiempo de prestación de los servicios

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

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

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

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

Cuadro 22: Indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
Indicador	Formula	Que mide	Valores
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	2,75
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,23
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	2,84
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No información
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	No información
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	4,73%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	11,75%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	14,23%
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	8.46%
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	13,41%
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	34,01%
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a personas de 50 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	7,01%

% mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	6,40%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	40,38
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	19,49%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes/total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	20,89%
% Consultas de morbilidad	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de morbilidad	59,62%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	38,30%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes/total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	21,32%
% de atenciones brindadas por médicos generales	Total de consultas a brindadas por médicos generales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	22,09%
% de atenciones brindadas por médicos gineco – obtetriz	Total de consultas a brindadas por médicos gineco-obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	38,49%
% de atenciones brindadas por médicos pediatras	Total de consultas a brindadas por médicos pediatras /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	21,97%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	10,49%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	6,49%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas de prevención/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	2,07

Concentración de consultas	Total de consultas de morbilidad/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1,55
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	1
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	21.956,00
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	56.681
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	4,05
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	100,00%
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	0,66
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1,14
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	17.29
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	15,25
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	21,91
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	11,01

Costo consulta externa	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	22,52
Costo consulta psicología	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	32,18
Costo de odontología	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	25,86
Costo de procedimientos	Gastos en procedimientos / No procedimientos	Establece costo por procedimiento	10,44
Costo de laboratorio	Gastos en laboratorio / No de análisis de laboratorio	Establece costo por análisis	1,35

Fuente: levantamiento de la información

Elaborado por la autora

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

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y de su aprobación, se presentará el informe final a la dirección de la Zona, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de en sus servidores y hacer extensiva esta experiencia a otros Centros Maternos Infantiles de la provincia de Guayas.

Análisis del indicador del resultado

El indicador que propuso en la matriz de marco lógico fue el número de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud, los cuales aparecen en el cuadro 23. A continuación se muestran estrategias de mejora de los indicadores.

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

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

Análisis general

Se cumplieron los resultados previstos en el proyecto lo cual influyo en el alcance del propósito y este a su vez al FIN.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y valoración de las prestaciones del Centro de Salud Materno Infantil Martha Roldos correspondiente al año 2014.
2. La capacitación al personal del centro de Salud sobre el proceso de costos fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo de la Zona tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. El personal no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo. La información a más de ser limitada en ocasiones es deficiente.
4. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. La Zona no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados.
7. Existe informalidad en el registro de datos por parte de todo el personal generando distorsiones que no son evidenciados, como lo ocurrido en las visitas domiciliarias que reportaron un alto costo.
8. Se demostró lo valioso que resulta para el Centro de Salud calcular el costo total de los servicios y relacionarlos con el volumen de producción para obtener el costo integral unitario, el cual dice que en valor de la consulta externa es de 22,52; el de la consulta de Odontología es de 25,86 y el valor de la consulta de la consulta de Psicológica es de 32,18.
9. Se evidenció que el Centro de Salud Materno Infantil Martha Roldos no alcanza el punto de equilibrio en el año; lo que hace que la unidad no sea auto sostenible Financieramente e implemente estrategias de mejoramiento de la producción y de la información.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y planillaje de los recursos en el Centro de Salud Materno Infantil Martha Roldos.
2. Crear conciencia en el personal de salud de la importancia de la calidad en los datos, la veracidad de la información, la puntualidad en los informes de producción y gastos.
3. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de Costo y Tarifario a todo el personal de la Unidad.
4. Cumplir con la políticas de financiamiento establecidas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
5. Implementar un proceso de control mensual de productividad y eficiencia para definir acciones correctivas y de mejora.
6. La Dirección Zonal 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.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C., Vacarezza, M., Vignolio, J., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. . Quito: Archivos de Medicina Interna.
- Carrasco, D. Navarro, A. Valencia, M. y Sánchez, J. (julio, 2009). Un modelo de cálculo de costes para los servicios públicos municipales: Hacia un sistema integral de información en la administración local. *Revista del Instituto Internacional de Costos*.55 (5).345-364.
- Congreso Nacional de Ecuador. (2006). *Dirección Nacional Jurídica*. Obtenido de Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.: http://www.sri.gob.ec/web/guest/bases-legales?p_auth=NLuS9dMh&p_p_id=busquedaBasesLegales_WAR_BibliotecaPortlet_INSTANCE_Anv7&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&busquedaBasesLegales_WAR_BibliotecaPortlet_IN.
- Constitucion del Ecuador. (2008). *Seccion II*. Quito-Ecuador.
- Cruz, L. (2009). Costo de Atención, en el centro de especialidades médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”, y en particular por Retinopatía, asociada a Diabetes Mellitus tipo 2, en el 2008. *Revista Colecciones Educativas en Salud Pública*, 8(2), 347-374.
- Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (diciembre, 2003). Sistema de Costeo basado en actividades aplicado al sector salud. *Revista Contaduría de la Universidad de Antioquia*, 43(2), 78–97.
- Duque, M. Gómez, L. y Osorio, J. (julio, 2009). Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. *Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN, 1646(5)*, 496–522.
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C. : OPS.
- HEATH. (2000). *Determinantes De Salud*. Canada.
- Hidalgo, A. Corugedo, I. y Del Llano, J. (2009). *Economía de la Salud*. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Hongren, C. T., Sunden, G. L., & Stratton, W. O. (2006). *Contabilidad Administrativa* (Decimotercera ed.). México: Pearson Educación.
- INEC. (2012). *Censo de Población y Viviendas*. San Francisco de Quito: INEC.
- INGALA. (2012). *SUPERFICIE POR CANTONES* .
- Jiménez, J. y Bastias, G. (enero, 2010). El ámbito de la evaluación económica de intervenciones de salud. *Revista Médica Chile*, 28(2), 71–75. La Metodología de gestión productiva de

los servicios de salud el WINSIG y su evolución al mundo web (s.f.). Recuperado de [http://www.paho.org/PAHO- USAID/index2.php?option=com_docman&task=doc](http://www.paho.org/PAHO-USAID/index2.php?option=com_docman&task=doc).

Material docente curso del ILPES sobre “Marco Lógico, Seguimiento y Evaluación” . (s.f.).

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>

Ocampo, J. (2009). *Costos y evaluación de proyectos*. México DF, México: Editorial Patria.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C: OPS.

Ortegon, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). *Metodología Del Marco Logico*. Chile: CEPAL.

Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.

Pitisaca, D., & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja. Periodo 2009 – 2010* . Loja-Ecuador.: Universidad Nacional de Loja .

Polimeni, R., Fazbozzi, F., & Alderberg, A. (1997). *Contabilidad de Costos, tercera edición*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.

Ramírez Padilla, D. N. (2008). *Contabilidad Administrativa*. México: Mc Graw - Hill.

ANEXOS

ANEXO 20. PEDIDO DE INFORMACIÓN DE LA MAESTRANTE A LA DIRECCIÓN DEL
DISTRITO 09D06

GUAYAQUIL 9 DE MARZO DEL 2015

SR. DR. LUIS GUTIERREZ
DIRECTOR DISTRITAL 09D06
En su Despacho.-

De mis consideraciones:

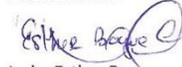
Yo **Esther Gloria Baque Calderón, 0919939447**, estudiante egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja de la Maestría en **GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**.

Me dirijo a Ud., muy respetuosamente para solicitar que por su digno intermedio autorice a quien corresponda facilitar la información requerida para realizar la ejecución del Proyecto Puzzle "EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION", que estoy realizando en la UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA, lo cual es un requisito previo para la obtención del título de cuarto nivel. Como antecedente cabe indicar que la Universidad en mención en acuerdo con el Viceministro de Atención de Salud Integral a emitido la autorización definitiva para recopilar la información necesaria para desarrollar las actividades específicas del proyecto y a la vez indico la firma del acuerdo de confidencialidad de información.

Adjunto documento para mayor información y respaldo del mismo.

Espero contar con todo su apoyo me despido.

Atentamente.



Lcda. Esther Baque

Terapeuta respiratoria.

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D06 TERCER 2 SALUD
SEGURO HABITA
Fecha: 9/03/15 Hora: 12:53
SUI
RECIBIDO

ANEXO 21. CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO



CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que se le entrego la información financiera de la organización que dirijo a la Maestrante: Esther Gloria Baque Calderón, cédula de ciudadanía No. 0919939447. Para el desarrollo del Proyecto de Tesis denominado Evaluación Financiera del Centro de Salud Martha de Roldós Nivel I de Atención – 2014. Cumpliendo a cabalidad su Proyecto en esta Unidad de Salud.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Guayaquil – Tarqui 2, en el mes de Octubre del 2015.



Atentamente,

Dra. Lucía Ramírez Pazmiño
PEDIATRA
REG. MSP N° 2015-5851

Dra. Lucía Ramírez Pazmiño
Directora del CS Martha de Roldos